Email – Reinaldo Filho – Outlook | Consulta processos - Processo Ju | 0805458-91.2019.8.18.0140 - Pro | Controle de documentos

tjpi.pje.jus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=192234&ca=7ed63facaf9a46747f611e4e0cdc4b5f9d...

Apps | Processo Virtual Na... | ::Administrativo:: | Portal do Advogado | Google | Nova guia | Meu INSS | [bb.com.br] | Zimbra: Movimenta... | PJE 1º | Publicações

PJe ProOrd 0805458-91.2019.8.18.0140

FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCI...

8308788 - CONTESTAÇÃO (2693923 CONTESTACAO 01)

Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 11/02/2020 14:30:38

11 Feb 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

8308780 - CONTESTAÇÃO

- 8308788 - CONTESTAÇÃO (2693923 CONTESTACAO 01)
- 8308790 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2693923 CONTESTACAO Anexo 02)
- 8308792 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed)
- 8309093 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS)
- 8309096 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

14:30

26 Sep 2019

PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE

6487592 - Despacho

00:02

8 de 6

downloadBinario.seam 1 / 9

2693923- C3/ 2020-00527/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08054589120198180140

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao

PT 14:30 11/02/2020

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08054589120198180140

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da ***AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT,*** que lhe promove **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **03/09/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 19/09/2016.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015[1], prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015[2].

DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA

PROCURAÇÃO DESATUALIZADA

Verifica-se que não consta nos autos procuração atualizada, violando a regra esculpida no art. 104 do CPC.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte para sanar o vício contido no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a ausência de procuração não produz nenhum efeito legal aos atos processuais, sendo estes considerados inexistentes.

Assim sendo, se após determinação judicial para sanar o vício a parte autora permanecer inerte, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito de acordo com a regra contida no artigo 485, III, do CPC.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

---

[1] [1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

[2] [1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC[3].

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

> ***"(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado."***

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

---

[3]"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE**. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **03/09/2016**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009,em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais[4].

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ[5].

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

> Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e
>
> Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

---

[4]RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

[5]**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R$ 2.531,25 (DOIS MIL E QUINHENTOS E TRINTA E UM REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios[6], ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação[7.]

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação[8]

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

---

[6] *"PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA.* ***INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO****. Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2.* ***A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º,VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor****."(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).*

[7] "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

[8] ***art. 1º . (...)***
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Por fim, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, **EXCLUSIVAMENTE**, em nome da patrona **EDNAN SOARES COUTINHO,** inscrita sob o nº 1841 - OAB/PI sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

TERESINA, 6 de fevereiro de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R$ 13.500,00	R$ 10.125,00	R$ 6.750,00	R$ 3.375,00	R$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R$ 9.450,00	R$ 7.087,50	R$ 4.725,00	R$ 2.362,50	R$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R$ 6.750,00	R$ 5.062,50	R$ 3.375,00	R$ 1.687,50	R$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R$ 3.375,00	R$ 2.531,25	R$ 1.687,50	R$ 843,75	R$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R$ 1.350,00	R$ 1.012,50	R$ 675,00	R$ 337,50	R$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA**, em curso perante **a 5ª VARA CÍVEL** da comarca de **TERESINA**, nos autos do Processo nº 08054589120198180140.

Rio de Janeiro, 6 de fevereiro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

BUCS

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Documentação Médico Hospitalar

"0006"

Dia: 03/09/2016

DADOS DO PACIENTE:

Nome: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA			Prontuário: 4123
Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA		Pai: FRANCISCO CAMPELO DA SILVA	
End.Resid.: AV HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI - CEP: 64069-990			
Nascimento: 16/10/1972	Idade: 43 anos	Sexo: Feminino	Fone: 86-99510-1...
Responsável: JOSE LEOMAR			
Profissão: DOMESTICA		CNS: 708007348115527	
G. Instrução: Fundamental Incompleto		Documento:	
End.Local.: - - -		E.Civil: Casado(a)	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS PESSOAL
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 567050	Data: 03/09/2016 16:51:27		
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRANSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC		Condução: AMBULANCIA DO SAMU	
Acid.Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Tipico: Não	Convênio: 3

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: TRAUMA MAIOR	Evento Principal: Mecanismo do trauma significativo		CID Secundario:
Breve História: ACIDENTE DE MOTO, COLISÃO COM CARRO, REFERE PERDA DE CONSCIENCIA, COM FERIMENTO EM FACE E TRAUMA EM MID.		Destino: CIRURGIÃO GERAL	Classificação: Laranja
		Profissional Clas. Risco: LETICIA MARIA CAMPELO DE SOUSA COREN 158587 Em: 03/09/2016 17:03:40	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 17 : 15)

Paciente vítima de acidente automobilístico há 30min, sem capacete. Nega perda de consciência e vômitos, presença de equimose periorbitária bilateral. Ao exame: Glasgow 15, abdome indolor e flácido à palpação com expansibilidade pulmonar preservada, presença de fratura em MSD.

PA ___ X ___ mmHg	Pulso:	FR: ___ rpm
Diagnóstico Inicial:		Temp.:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

1) Solicito TC de crânio face, Rx de tórax, pelve coluna cervical e MSD e TC de coluna cervical.
2) Furosol 100mg - ampola + 100mL SF0,9% EV agora. 17:30

CID:

ALTA/ENCERRAMENTO:

HORA: :

Nemésio Martins de Castro Neto
Se Internação, Informar o Procedimento e CID
Confere c/ Original

Procedimento

CID

Médico ou Responsável

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Cito 1828 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 03/09/2016 17:03:33
(LETICIA MARIA)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA			Prontuário: 418422
Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA		Pai: FRANCISCO CAMPELO DA SILVA	
End.Resid.: AV HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA PI - CEP: 64069-990			
Nascimento: 16/10/1972	Idade: 43a:11m:18d	Sexo: Feminino	Fone: 86-99519-1396
Responsável: JOSE LEONAR		CNS: 708007348115528	
Profissão: DOMESTICA		Documento:	DEPARTAMENTO DE SINISTRO DPVAT
G. Instrução: Fundamental Incompleto		E.Civil: Casado(a)	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
End.Local.: - -			01 DEZ 2016

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 567050	Data: 03/09/2016 16:51:27	Clas. Cor: Laranja	Gente Seguradora S.A
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC			Convênio: Rua Felix Pacheco, 2000 Lojas 10 Cabral CEP 64001-160

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 03/09/16 18:16M ESPECIALISTA: Neurologia

MOTIVO DA SOLCITAÇÃO: Pcte vítima de acidente moto. Glasgow 15
Em Defeito: Pupilas isocóricas fotorreagentes.
Em curativo: Dreno, sem sinais de sangramento, curativo limpo
CD: Alta Neurologia
sob cuidados do Dr. Rivaldo

Dr. Felipe Marinho
Médico
Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/____ __:__

OBS: CT com contraste sem fratura
CD Dreno com coágulo
Demanda ao ortopedista

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 03/09/16 19:09 ESPECIALISTA: Ortopedia

MOTIVO DA SOLCITAÇÃO: Pct vítima de acidente motociclístico (MOT) lucido e orientado, queixa de dor e edema em perna D, deformidade e dor em coxa D com encurtamento pontiagudo. Pulso distal presente. Neurologico OK.
RX: Fratura

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/____ __:__

Ok. Avaliação Buscomplete
Ao Ortopedista Cirurgião geral

Dr. Cláudio Nogueira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 2223 SRQI 1268

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

Fls. Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS
Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO — DATA 03 / 09 / 2016

NOME DO PACIENTE: FRANCISCO MS CAMPELO DA SILVA	PRONTUÁRIO Nº: 418422
DIAGNÓSTICO: Fx Exp de Fêmur dtd	CIRURGIA: FRAT. DE FÊMUR
ANESTESIA: RAQUE	Nº DA SALA: 05
CIRURGIÃO: DR. [illegible]	CPF Nº:
AUXILIAR: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RESIDENTE CRM-PI 2069	CPF Nº:
ANESTESIA: DR. PABLO	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: JURACILENE	CPF Nº:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 0924	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 7.5	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 7.0	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ALCOOL 70%	ML	90		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	10		PVPI TÓPICO	ML	200	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	06	
GASES	PAC.	10		SONDA URETRAL TIPO FOLEY	UNID.	01	
JELCO Nº	UNID.	01		CREFOM	-"-	06	
FIOS	**UNID.**	**QUANT.**	**PREÇO**	**OCORRÊNCIA**			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG	—			ELETRODOS	-"-	05	
CAT. GUT.SIMPLES S/AG.	—						
CAT. GUT. CROMADO C/AG	—						
CAT. GUT. CROMADO S/AG	—						
ALCOFIL	—						
MONONYLON 2.0	-"-	02					
FITA UMBILICAL	—			ENFERMARIA:			
VICRYL	—			CIRCULANTE: FABIOLA LUCIANA			
PROLENE	—						

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

Diagnóstico pré-operatório: Fratura Exposta de Fêmur Distal D

Operação - Tipo: FRATURA DESCONTÍNUA DE FÊMUR

Cirurgião: Dr. BERGER BARBOSA BEZERRA — ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PI 3999

1º Assinante: TALÚCIO (RESIDENTE)

2º Assinante:

3º Assinante:

Instrumentador(a): JURACILENE

Anestesista: Dr.

Anestesia: RAQUE

Anestésico(a):

Data da Operação: 03/09/2016

Início: 22:00

Fim: 22:40

Diagnóstico Pós-operatório:

Relatório Imediato do Patologista:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

Acidente Durante a Operação:

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Paciente em DMV sob raquianestesia, posição de antissepsia; campo cirúrgico; aplicação de fixador externo transarticular em perna D sob tração, redução fechada com D e alinhamento da perna. Fechado por plano, curativo.

Manoel Gonçalves de Castro Neto

Dr. Berger Barbosa Bezerra
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 3999

MOD. 78 - HUT

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. ou APT	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
Francisca Maria Campelo de Sá				Corredor	

DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.
	#Pol FE Dermofixador	
03/09/16		
	1) Dieta livre após efeito anestésico	
	2) SSD 0,9 2000ml IV 28 gotas/min	
	3) Cefalotina 1g 4/4h IV 6/6h	
	4) Dipirona 2ml 4/4h IV 6/6h	
	5) Plasil 2mg 8/8h IM	
	6) Ranitidina 1g 8/8h IV 8/8h	
	7) Tramal 100mg + 100ml SSD 0,9 IV 8/8h	
	8) Plasil 1g 8/8h IV SOS	
	9) VGAT - 250UI 1g IM	
	10) Clexane 40 1g SC 1x dia	
	p/ 5 SVV.	
	Dr. Bergiel Barbosa Bezerra ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PI 3490	
	- Solicito parecer do Reumatologista	
	- Programar Cirurgia Definitiva (Osteossíntese do Fêmur distal) com Dr. Durval p/ Quinta - Feira	

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
	1539 - Paciente admitido no Setor Ortopedia com fratura de fêmur distal D, sem queixas, orientado, consciente, colaborador, normocorado, sem queixas álgicas, negando alergia a medicação. Coren 206.335

DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE MATERIAIS
OPME
CONFERIDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Segurança S.A.
Rua Felix Pacheco, 2006 Loja 104
Centro - CEP 64001-100

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente: Fca Maria Campelo da Silva

Diagnóstico pré-operatório: Fratura Lombar Fêmur distal + Luxação T. Quadril

Operação - Tipo: Rafi DCS fêmur distal / Tarsorrafia Cirúrgicas

Cirurgião: Ken | 1º Assinante: Dr. Frederico Araújo Leite Ortopedia e Traumatologia Cirurgia da Coluna Vertebral CRM-PI 3718 TEOT 12480

2º Assinante | 3º Assinante

Instrumentador(a) | Anestesista | Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação | Início | Fim

Diagnóstico Pós-operatório: Fratura ZA / TP + (Luxação) Anterior / Após fase cirúrgica

Relatório Imediato do Patologista: SBS: Durante fase cirúrgica mosca pousou na ferida operatória

Acidente Durante a Operação

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

1) ASIS
2) Anestesia (Anestesista)
3) Acesso Transversal lateral
4) Rafi fêmur distal c/ DCS 95°
+ Parafusos
5) Hemostasia / Limpeza / Drenagem
6) Suturas
7) Tarsorrafias Cirúrgicas
Obs: Lesão P1 fêmur. Proximal

MOD. 76 - HUT

Fls. Nº
Proc. Nº
Rubrica

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS
Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 06/09/16

NOME DO PACIENTE: Francisca Maria Campelo	PRONTUÁRIO Nº: 418422
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA: Raque	Nº DA SALA: 05
CIRURGIÃO: Dr. Raul	CPF Nº:
AUXILIAR: Dr Frederico	CPF Nº:
ANESTESIA: Dr. Fabiano	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: Inês	CPF Nº:

Dr. Frederico Araújo Leite
Ortopedista Traumatologista
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM-PI 3787 ECV 12489

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.			LÂMINA DE BISTURI Nº 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA Nº 7,5	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.			LUVA Nº 8,0	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	15	
ALCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	/		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	/		PVPI TINTURA	ML	/	
COMPRESSA	PAC.	05		SERINGA 20CC	UNID.	/	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	40		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	/		SERINGA 3CC	UNID.	/	
FORMOL	ML	/		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	01	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.	01		Cateter p/ O_2	und	04	
FIOS	**UNID.**	**QUANT.**	**PREÇO**	**OCORRÊNCIA**			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				Cropom	und	02	
CAT. GUT.SIMPLES S/AG.				Dreno de Sucção 3	2 und	01	
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	3.0	04					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL 0	04			CIRCULANTE: Francisca			
PROLENE							

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Pedro Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4072
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA** **(Prontuário: 418422)**
Endereço: AV.HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 16/10/1972 Idade: 43a 11m 18d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 567050
Requisição: 672271 Solicitação: 03/09/2016 Solicitante: MARCO ANTONIO AYRES CORREA LIMA
Controle: 840394 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 03/09/2016

T.C. DE FACE

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 3MM DE ESPESSURA E 3MM DE INCREMENTO, EVIDENCIOU:

- ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEAS CONSERVADAS.
- SEIOS MAXILARES, FRONTAIS E SEIO ESFENOIDAL COM TRANSPARÊNCIA NORMAL.
- CÉLULAS ETMOIDAIS SEM ALTERAÇÕES.
- COMPLEXOS OSTEOMEATAIS, RECESSOS FRONTAIS E ESFENO-ETMOIDAIS LIVRES.
- COANAS PERMEÁVEIS.
- NASOFARINGE DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(JOAO ANTONIO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

TERESINA - PI 03/09/2016

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA
CPF: 335.029.603-30 CRM 2353
Profissional Responsável

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Vera Tito 1070 Matadouro - Fone: 86 3225 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-170 CNPJ: 05.527.517/0072-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA** (Prontuário: 415492)
Endereço: Av HORACIO HIMBRO nº424 - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64059-290
Nascimento: 15/07/1972 Idade: 43 anos e 136 Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 667050
Requisição: 672374 Solicitação: 09/09/2016 Solicitante: MARCO ANTONIO AYRES CORREA LIMA
Controle: 641897 Cirurgia: S U S

RELATÓRIO:

Cid: S84.0 (0201087173)

Data Exame: 09/09/2

MEMBRO INFERIOR

O exame da radiografia no membro inferior direito foi realizado nas incidências em ap/perfil. Os achados radiográficos observados:

1) OSSEA:
- Fratura completa transversa na porção distal do fêmur
- Superfícies e espaços articulares íntegros
- Aumento de volume das partes moles.

2) PERNA:
- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros
- Partes moles sem alterações

(João Antonio)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

TERESINA - PI 09/09/2016

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA
CPF: 335.029.203-30 CRM 235X
Profissional Responsável

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Wako 1201 Redenção Fone: 86 3215 4879
TERESINA-PI CEP. 64011-770 CNPJ: 05 921.917/0001-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: BENEDICA Maria CAMPELO DA SILVA (Prontuário: 416422)
Endereço: AVENIDA RIBEIRO MEDA - CENTRO - TERESINA - PI CEP 64000-000
Nascimento: 15/10/1972 Idade: 43 anos Sexo: Feminino Origem: URGENCIA/EMERG Atendimento: 557050
Requisição: 77024 Requisição: 0000000 Solicitante: MARCO ANTONIO AYRES CORREA LIMA
Convênio: 640400 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cód. SIA: 0204030024 Data Exame: 03/08/2

COLUNA CERVICAL

O estudo radiológico da coluna cervical foi realizado nas incidências em perfil, as seguintes alterações foram observadas:

- Corpos e arcos vertebrais anatômicos.
- Espaços intervertebrais conservados.
- Articulações uncovertebrais e interapofisárias sem alterações.

CONCLUSÃO: Exame normal.

(Não Urgente)

TERESINA - PI, 03/08/2016

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA
CPF: 005.[illegible]-40 CRM 2563
Responsável Responsável

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Cabo 1633 , Redenção - Fone: 86 3215 4878
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.522.351/0022-01

LAUDO MÉDICO

Paciente: FRANCISCO MARIA CAMPELO DA SILVA (Prontuário: 410422)
Endereço: AV HORACIO RIBEIRO ACAMA - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64003-361
Nascimento: 16/10/1979 Idade: 43a11m10d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 567250
Requisição: 572275 Solicitação: 03/09/2015 Solicitante: MARCO ANTONIO AYRES CORREA LIMA
Controle: 840333 Convênio: S L S

RELATÓRIO:

CID: S14.0204050111

Data Exame: 03/09/20

PELVE SIMPLES

O ESTUDO RADIOLÓGICO DA PELVE FOI REALIZADO NAS INCIDÊNCIAS EM AP.

OS SEGUINTES ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- ESTRUTURA ÓSSEA CONSERVADA

- AS ARTICULAÇÕES COXO – FEMURAIS , SACRO ILÍACAS E SÍNFESE PÚBIANA TEM CONFIGURAÇÃO NORMAL.

- PARTES MOLES SEM ALTERAÇÕES.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

JOÃO ANTONIO

TERESINA - PI 03/09/2015

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA
CPF: 335.029.803-53 CRM 2353
Responsável Responsável

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tibi 1820 Redenção - Fone: 86 3225 4272
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 06.322.917/0002-32

LAUDO MÉDICO

Paciente: FRANCINILDA MARIA GOMES DA SILVA (Prontuário: 416422)
Endereço: AVENIDA RIBEIRO VEIJA - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64000-350
Nascimento: 15/10/1972 Idade: 43 anos 1 mês Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 867080
Prescrição: 279415 Solicitação: 03/09/2016 Solicitante: MARCO ANTONIO AYRES CORREA LIMA
Convênio: 340398 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170 Data Exame: 03/09

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

TORAX PA

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA.
Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARÊNCIA NORMAL
- SEIOS COSTOFRÊNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(AH-H.Arraes)

TERESINA - PI 03/09/2016

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA
CPF: 335 029 603-30 CRM-2353
Profissional Responsável

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820. Redenção - Fone: 86 3224 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.322.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA** **(Prontuário: 418422)**
Endereço: AV HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 16/10/1972 Idade: 43a:11m:18d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 567050
Requisição: 672272 Solicitação: 03/09/2016 Solicitante: MARCO ANTONIO AYRES CORREA LIMA
Controle: 840396 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Ped. SIA 0206010079 Data Exame: 03/09/2016

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

RELATÓRIO:

- EDEMA/HEMATOMA SUBGALEAL FRONTO-ORBITÁRIO À ESQUERDA.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JOAO ANTONIO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

TERESINA - PI 03/09/2016

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA
CPF: 335.029.603-30 CRM 2353
Profissional Responsável

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4572
TERESINA-PI CEP: 64014-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA** **(Prontuário: 418422)**
Endereço: AV HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 16/10/1972 Idade: 43a 11m 18d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 567050
Requisição: 672273 Solicitação: 03/09/2016 Solicitante: MARCO ANTONIO AYRES CORREA LIMA
Controle: 840396 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Data Exame: 03/09/2016

Cod. SIA: 0206010010

T.C. DE COLUNA CERVICAL

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS COM 5mm DE ESPESSURA E 5mm DE INCREMENTO, MOSTROU:

- ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEAS CONSERVADAS.
- CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS BEM ALINHADOS E COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.
- LÂMINAS E PEDÍCULOS ÍNTEGROS.
- ARTICULAÇÕES INTERAPOFISÁRIAS E UNCOVERTEBRAIS SEM ALTERAÇÕES.
- CANAL MEDULAR ÓSSEO COM DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- FORAMES NEURAIS AMPLOS.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(JOAO ANTONIO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

TERESINA - PI 03/09/2016

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA
CPF: 335.029.603-30 CRM 2353
Profissional Responsável

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3329 4372
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.017/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA** **(Prontuário: 418422)**
Endereço: AV HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 16/10/1972 Idade: 43a.11m.18d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 567050
Requisição: 872275 Solicitação: 03/09/2016 Solicitante: MARCO ANTONIO AYRES CORREA LIMA
Controle: 840398 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA 0204030170 Data Exame: 03/09/201

TORAX PA

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA.
Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÊNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(JOAO ANTONIO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

TERESINA - PI 03/09/2016

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA
CPF: 335.029.603-30 CRM 2353
Profissional Responsável

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1320 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA** **(Prontuário: 418422)**
Endereço: AV HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 16/10/1972 Idade: 43a 11m 16d Sexo: Feminino Origem: URGENCIA/EMERG Atendimento: 567050
Requisição: 672275 Solicitação: 03/09/2016 Solicitante: MARCO ANTONIO AYRES CORREA LIMA
Controle: 840399 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204050111 Data Exame: 03/09/2016

PELVE SIMPLES

O ESTUDO RADIOLÓGICO DA PELVE FOI REALIZADO NAS INCIDÊNCIAS EM AP.

OS SEGUINTES ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- ESTRUTURA ÓSSEA CONSERVADA.

AS ARTICULAÇÕES COXO - FEMURAIS , SACRO ILÍACAS E SINFESE PUBIANA TEM CONFIGURAÇÃO NORMAL.

- PARTES MOLES SEM ALTERAÇÕES.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(JOAO ANTONIO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Félix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro CEP 64001-160

TERESINA - PI 03/09/2016

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA
CPF: 335.029.603-30 CRM 2353
Profissional Responsável

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0002-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA** **(Prontuário: 418422)**
Endereço: AV HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 16/10/1972 Idade: 43a:11m:18d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 567050
Requisição: 672274 Solicitação: 03/09/2016 Solicitante: MARCO ANTONIO AYRES CORREA LIMA
Controle: 840397 Convênio: S.U.S.

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 02D4060176

Data Exame: 03/09/2016

MEMBRO INFERIOR

O estudo radiológico do membro inferior direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

1.) COXA
- Fratura completa transversa na porção distal do fêmur.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Aumento de volume das partes moles.

2.) PERNA
- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 03/09/2016

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2068 Loja 104
Centro - CEP 64001-150

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA
CPF: 335.029.603-30 CRM 2353
Profissional Responsável

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA** **(Prontuário: 418422)**
Endereço: AV HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 16/10/1972 Idade: 43a 11m 18d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 567050
Requisição: 672275 Solicitação: 03/09/2016 Solicitante: MARCO ANTONIO AYRES CORREA LIMA
Controle: 840400 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA 0204020034 Data Exame: 03/09/2016

COLUNA CERVICAL

O estudo radiológico da coluna cervical foi realizado nas incidências em perfil. os seguintes aspectos foram observados:

- Corpos e arcos vertebrais anatômicos.
- Espaços intervertebrais conservados.
- Articulações unco-vertebrais e interapofisários sem alterações.

CONCLUSÃO: Exame normal.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 03/09/2016

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA
CPF: 335.029.603-30 CRM 2353
Profissional Responsável

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2098 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Pedro Pito 1223 Redenção - Fone: 86 3229 1572
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 06.522.[illegible]/0001-32

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA** **(Prontuário: 418422)**
Endereço: AV HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 16/10/1972 Idade: 43a:11m:21d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 171871
Requisição: 673147 Solicitação: 06/09/2016 Solicitante: RAUL RUBEN DE MACEDO NETO
Controle: 841435 Convênio: S U S CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 237 EXTRA 002

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030029

Data Exame: 06/09/20

T.C. DE FEMUR - DIREITO

- PARAFUSOS CIRÚRGICOS DE FIXAÇÃO METÁLICA EXTERNA EM DIÁFISE DO FÊMUR.
- MÚLTIPLAS FRATURAS EM REGIÃO DISTAL DO FÊMUR ENVOLVENDO SEUS CÔNDILOS E REGIÃO SUPRACONDILAR, ASSOCIADA A DESALINHAMENTO E FRAGMENTOS ÓSSEOS EM PARTES MOLES ADJACENTES.

(JORGE ALCJSTO)

TERESINA - PI 06/09/2016

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS
CPF: 690.717.783-04 CRM 3608 PI
Profissional Responsável

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

POLEGAR DIREITO

Francisca Maria Campelo da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

DOS DADOS NÃO VER LACRE

01 DEZ. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.099.401 DATA DE EXPEDIÇÃO 24.05.2001

NOME FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

FILIAÇÃO Francisco Campelo da Silva
Maria do Carmo da Silva

NATURALIDADE Elesbão Veloso.PI.16.Out.1972
DATA DE NASCIMENTO

DOC. ORIGEM Nasc.13228.liv.33.a.fls.053.Exp
Elesbão Veloso.PI.09.04.79

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

982.935.163-72

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

982.935.163-72

FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

16/10/1972

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

Miriane Soares Batista
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.178.369 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/05/08

NOME MIRIANE SOARES BATISTA

FILIAÇÃO
NELLE ROZE SOARES MARQUES
EDVANDO MARQUES BATISTA

NATURALIDADE CRATEUS-CE DATA DE NASCIMENTO 02/08/1994

DOC. ORIGEM
CERT.NASC. 138 L A.ESPEC. F 35
EXP NOVO ORIENTE-CE 17/03/96

CPF

TERESINA - PI

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

Documentos de Identificação

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

LOCAL DE ATENDIMENTO

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2098 Loja 194
Centro - CEP 90001-190

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

LOCAL DE ATENDIMENTO

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2098 Loja 194
Centro - CEP 90001-190

Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **059.497.753-33**

Nome da Pessoa Física: **MIRIANE SOARES BATISTA**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

Data de Nascimento: **02/08/1994**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **16/07/2010**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **17:40:34** do dia **11/11/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **2BB7.E816.AB20.BBD8**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br. (http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFautentic.asp)

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): ***FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA*** **Sinistro:** ***3160718016*** **Data:** ***03/09/2016***

Endereço do(a) Examinado(a): ***AV HORACIO RIBEIRO, 5424 - CAMPESTRE - Teresina - PI - CEP 64053-650***

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [***ELESBÃO VELOSO/PI***] ***2099401***

Data local do exame: [***22/02/2017***] ***Teresina*** [***PI***]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
FRATURA DE FÊMUR DISTAL DIREITO. PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO; APRESENTA CICATRIZ EM FACE LATERAL DISTAL DA COXA DIREITA COM EDEMA LOCAL(+/4+); ADM DE JOELHO DIREITO: EXTENSÃO 10º; FLEXÃO 80º; FORÇA MUSCULAR DE JOELHO DIREITO GRAU 4

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [***X***] Sim [ ] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [***X***] Sim [ ] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
PACIENTE FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FÊMUR DISTAL EM JOELHO DIREITO EM 06/09/2016; EVOLUIU COM DOR LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE JOELHO DIREITO; REALIZOU SESSÕES DE FISIOTERAPIA, MAS PERSISTIU COM DEFICIT;

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [***X***] Sim [ ] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE JOELHO DIREITO

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opçõe no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31o da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

( ) "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ___ dias

( ) "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

( ) "Sem sequela permanente" *(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)*

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
JOELHO DIREITO

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve
( ) 50% médio (***X***) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):
_____

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):
_____

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):
_____

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

( ) Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Adriel H. de C. Leão

Adriel Herbert de Castro Leao - CRM: 3888 - PI

FHT
Fundação Hospitalar de Teresina

Prefeitura de Teresina

"0029"

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que no dia **03/09/2016** foi socorrida pelo SAMU Sra. **Francisca Maria Campelo da Silva** vitima de acidente de trânsito tendo sido removida para o Hospital de Urgência de Teresina - HUT. Ressaltamos ainda que a equipe se equivocou colocando a data do acidente da mesma em **03/08/2016** ao invés **03/09/2016**

Teresina, 26 de Outubro de 2016.

p/ Marcelo Araújo Benicio
Diretor do SAMU – THE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
19 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
19 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
19 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP [illegible] 160

Rua Coronel Luis Ferraz, 3390 Bairro Macaúba.
Teresina-PI. CEP 64016-055
CNPJ 17.577.295/0013-71
86 3218 - 2880
fht.samu@teresina.pi.gov.br

FHT
Fundação Hospitalar de Teresina

Prefeitura de Teresina

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que no dia **03/09/2016** foi socorrida pelo SAMU Sra. **Francisca Maria Campelo da Silva** vitima de acidente de trânsito tendo sido removida para o Hospital de Urgência de Teresina - HUT. Ressaltamos ainda que a equipe se equivocou colocando a data do acidente da mesma em **03/08/2016** ao invés **03/09/2016**

Teresina, 26 de Outubro de 2016.

p/ Marcelo Araújo Benício
Diretor do SAMU – THE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 JAN. 2017
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2000 Loja 104
Centro - CEP 64001-150

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160718016 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA **Data do acidente:** 03/09/2016 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/02/2017

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA DE FACE E FRATURA DE FÊMUR DIREITO

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NÃO PERMITE AVALIAR SEQUELAS.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160718016 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA **Data do acidente:** 03/09/2016 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE FÊMUR DISTAL DIREITO

Descrição do exame médico pericial: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO; APRESENTA CICATRIZ EM FACE LATERAL DISTAL DA COXA DIREITA COM EDEMA LOCAL(+/4+); ADM DE JOELHO DIREITO: EXTENSÃO 10º; FLEXÃO 80º; FORÇA MUSCULAR DE JOELHO DIREITO GRAU 4.

Resultados terapêuticos: PACIENTE FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FÊMUR DISTAL EM JOELHO DIREITO EM 06/09/2016; EVOLUIU COM DOR LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE JOELHO DIREITO; REALIZOU SESSÕES DE FISIOTERAPIA, MAS PERSISTIU COM DEFICIT.

Sequelas permanentes: Limitação funcional grave do joelho direito.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 22/02/2017

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau intenso do joelho devido à limitação grave da flexo-extensao (80 e 10 graus). Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

Médico examinador: Adriel Herbert de Castro Leao

CRM do médico: 3888

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R$ 2.531,25
		Total	**18,75 %**	**R$ 2.531,25**

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: JULIO O MOZES

CRM do médico: 20462

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2006 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:
Nome: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA
Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: SOLTEIRA
Identidade: 2.099.401
CPF: 982-935 163-72
Profissão: DOMESTICA.
Endereço: AV. HORACIO RIBEIRO Nº5424 CAMPESTRE TERESINA-PI
CEP: 64.053-650
Telefone: (86 99519-1386 / 99427-6329

OUTORGADO:
Nome: MIRIANE SOARES BATISTA.
Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: SOLTEIRA.
Identidade: 3.178.369
CPF: 059.497.753-33
Profissão: ESTUDANTE
Endereço: RUA 24 DE JANEIRO Nº544 CENTRO TERESINA-PI
CEP: 64.000-235
Telefone: (86 3303-4104

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA.

Cartório 3º Ofício Teresina - PI

TERESINA PI 04/11/2016
Local e data

Francisca maria campelo da silva
Assinatura do OUTORGANTE
(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)

CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
Alessandro Alves de Sousa
Escrevente Autorizado
Teresina - PI

OFÍCIO
Selo de Fiscalização
Série 184

Cartório Themístocles Sampaio
TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
TITULAR - ANATÁLIA GONÇALVES DE SAMPAIO PEREIRA
RUA DAVID CALDAS NOGUEIRA, 1223 CENTRO - CEP: 64000-200 - TERESINA-PI

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA. DOU FÉ. EM TEST. DA VERDADE. TERESINA-PI, 04/11/2016.
ALESSANDRO ALVES DE SOUSA-ESCREVENTE AUTORIZADO
(21)
2171102190411201 6/203

☐ Tabeliã ☐ Escrevente autorizado

Seguradora Líder · DPVAT

Rio de Janeiro, 07 de Dezembro de 2016

Carta n°: 10146260

A/C: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

Sinistro:	**3160718016 ASL-1177945/16**
Vitima:	**FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA**
Data Acidente:	**03/09/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**MIRIANE SOARES BATISTA**

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R$ 13.500,00.

ATENÇÃO:
Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00441/00442 - carta_01
00030221

Seguradora Líder • DPVAT

Rio de Janeiro, 08 de Dezembro de 2016

Carta n°: 10150265

A/C: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

Sinistro:	**3160718016 ASL-1177945/16**
Vitima:	**FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA**
Data Acidente:	**03/09/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**MIRIANE SOARES BATISTA**

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **01/12/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **03/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na GENTE SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00315/00316 - carta_03
00070158

Seguradora Líder • DPVAT

Rio de Janeiro, 30 de Dezembro de 2016

Carta n°: 10282260

A/C: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3160718016 ASL-1177945/16**
Vitima:	**FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA**
Data Acidente:	**03/09/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**MIRIANE SOARES BATISTA**

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **19/12/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **03/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **GENTE SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01903/01904 - carta_03
00050952

Seguradora Líder • DPVAT

Rio de Janeiro, 18 de Janeiro de 2017

Carta n°: 10371283

A/C: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3160718016 ASL-1177945/16**
Vitima:	**FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA**
Data Acidente:	**03/09/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**MIRIANE SOARES BATISTA**

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **09/01/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **03/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando
página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **GENTE SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01695/01696 - carta_03
00070848

Seguradora Líder • DPVAT

Rio de Janeiro, 01 de Fevereiro de 2017

Carta n°: 10442505

A/C: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

Sinistro:	**3160718016 ASL-1177945/16**
Vítima:	**FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA**
Data Acidente:	**03/09/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**MIRIANE SOARES BATISTA**

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:
Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00075/00076 - carta_02
00060038

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 09 de Março de 2017

Carta n°: 10633123

A/C: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

Sinistro:	**3160718016 ASL-1177945/16**
Vitima:	**FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA**
Data Acidente:	**03/09/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**MIRIANE SOARES BATISTA**

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA**
Valor: **R$ 2.531,25**
Banco: **104**
Agência: **000003829**
Conta: **000004574-5**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R$	**0,00**
Juros:	R$	**0,00**
Total creditado:	R$	**2.531,25**

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%
Graduação: Em grau intenso 75%
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =	R$	**2.531,25**

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00799/00800 - carta_15R
00030400

Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

Boletim de Ocorrência "0001"

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO DRCT

SSP v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003470/2016-69

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO **Resp. pelo Registro: Francileude Lima Cordeiro**

Data/Hora: 19/09/2016 - 13:41

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

320591

Data/Hora
03/09/2016 - 16:00

Tipo Local
VIA PÚBLICA

Município
TERESINA

Bairro
PLANALTO URUGUAI

Endereço
AV. ZEQUINHA FREIRE, Nº:

Complemento

Ponto de Referência
COMERCIAL CARVALHO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOSÉ LEOMAR GUIMARAES ALVES Tipo Envolv.: CONDUTOR DE VEÍCULO/Noticiante
RG: 09853944 PI
Endereco: RUA SALTO, Nº 7460
Bairro: PEDRA MOLE
Cidade: TERESINA

Nome: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA (43 ANOS) Tipo Envolv.: VÍTIMA
RG: 2099401 SSP PI
Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA
Endereco: RUA SALTO, Nº 7460
Bairro: PEDRA MOLE
Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência
1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO CONDUZINDO UMA MOTO HONDA/POP 110I, COR BRANCA, PLACA PIV-2372-PI, DE SUA PROPRIEDADE, QUANDO COLIDIU COM UM AUTOMÓVEL, DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE INVADIU SUA PREFERENCIAL; QUE, SUA ESPOSA SE ENCONTRAVA COMO PASSAGEIRA DESTA MOTO E SOFREU LESÃO CORPORAL SENDO SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA AO HUT (PRONTUÁRIO 418422). INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

Francileude Lima
Francileude Lima Cordeiro - Mat. 1945629
AGENTE DE POLÍCIA

José Leomar Guimarães Alves
JOSÉ LEOMAR GUIMARAES ALVES - Noticiante
Responsável pela Informação

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES
Delegado de Polícia

Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral da Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO
DRCT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003470/2016-69

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO **Resp. pelo Registro:** Francileude Lima Cordeiro

Data/Hora: 19/09/2016 - 13:41

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

320591

Data/Hora
03/09/2016 - 16:00

Tipo Local
VIA PÚBLICA

Município
TERESINA

Bairro
PLANALTO URUGUAI

Endereço
AV. ZEQUINHA FREIRE, Nº:

Complemento

Ponto de Referência
COMERCIAL CARVALHO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2006 Loja 104

DADOS DAS PESSOAS ENVOLVIDAS

Nome: JOSÉ LEOMAR GUIMARAES ALVES Tipo Envolv.: CONDUTOR DE VEÍCULO/Noticiante
RG: 09853944 PI
Endereço: RUA SALTO, Nº 7460
Bairro: PEDRA MOLE
Cidade: TERESINA

Nome: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA (43 ANOS) Tipo Envolv.: VÍTIMA
RG: 2099401 SSP PI
Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA
Endereço: RUA SALTO, Nº 7460
Bairro: PEDRA MOLE
Cidade: TERESINA

NATUREZAS DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência
1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO CONDUZINDO UMA MOTO HONDA/POP 1101, COR BRANCA, PLACA PIV-2372-PI, DE SUA PROPRIEDADE, QUANDO COLIDIU COM UM AUTOMÓVEL, DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE INVADIU SUA PREFERENCIAL; QUE, SUA ESPOSA SE ENCONTRAVA COMO PASSAGEIRA DESTA MOTO E SOFREU LESÃO CORPORAL SENDO SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA AO HUT. (PRONTUÁRIO 418422). INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

Francileude Lima
Francileude Lima Cordeiro - Mat. 1945629
AGENTE DE POLÍCIA

José Leomar Guimaraes Alves
JOSÉ LEOMAR GUIMARAES ALVES - Noticiante
Responsável pela Informação

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES
Delegado de Polícia

Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

595-v.1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003470/2016-69

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO **Resp. pelo Registro: Francileude Lima Cordeiro**

Data/Hora: 19/09/2016 - 13:41

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Data/Hora
03/09/2016 - 16:00

Tipo Local
VIA PÚBLICA

Município
TERESINA

Bairro
PLANALTO URUGUAI

Endereço
AV. ZEQUINHA FREIRE, Nº:

Complemento

Ponto de Referência
COMERCIAL CARVALHO

Prezados, a data constante no BO está correta. Houve um equívoco por parte do SAMU mas isso foi retificado por meio de uma declaração, que está em anexo

Assistentidson Oliveira

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOSÉ LEOMAR GUIMARAES ALVES Tipo Envolv.: CONDUTOR DE VEÍCULO/Noticiante
RG: 09853944 PI
Endereço: RUA SALTO, Nº 7460
Bairro: PEDRA MOLE
Cidade: TERESINA

Nome: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA (43 ANOS) Tipo Envolv.: VÍTIMA
RG: 2099401 SSP PI
Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA
Endereço: RUA SALTO, Nº 7460
Bairro: PEDRA MOLE
Cidade: TERESINA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 JAN. 2017
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2006 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência
- Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO CONDUZINDO UMA MOTO HONDA/POP 110I, COR BRANCA, PLACA PIV-2372-PI, DE SUA PROPRIEDADE, QUANDO COLIDIU COM UM AUTOMÓVEL, DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE INVADIU SUA PREFERENCIAL; QUE, SUA ESPOSA SE ENCONTRAVA COMO PASSAGEIRA DESTA MOTO E SOFREU LESÃO CORPORAL SENDO SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA AO HUT (PRONTUÁRIO 418422). INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

Francileude Lima Cordeiro - Mat. 1945629
AGENTE DE POLÍCIA

JOSÉ LEOMAR GUIMARAES ALVES - Noticiante
Responsável pela informação

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES
Delegado de Polícia

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Francisca Maria Campelo da Silva portador da carteira de identidade nº 2.088.403 e inscrito no CPF/MF sob o nº 982.935.463-72, residente e domiciliado na Avenida Marcio Ribeiro 5626 Campestre Cidade Teresina, Estado PI, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

( ) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

(X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

Francisca Maria Campelo da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Teresina PI 08/11/2016

Local e data

Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina - FHT

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU

SAMU 192

Dados do Chamado

01 Nº. do chamado: 372
02 Data do chamado: 03/08/16
03 PRO (código): 2202
04 Saída do PA: 16:11
05 Chegada ao local: 16:15
06 Saída do local: 16:15
07 Chegada ao 1º. hospital: 16:41
08 Saída do 1º. hospital:
09 Chegada ao 2º. hospital:

Local da Ocorrência

10 Endereço: Pl Vinícius
11 Bairro: Pax. Cons. Carvalho
12 Município-UF
Código IBGE
13 Ponto de referência

Dados do Paciente

14 Nome: Fran Ma Campelo da Silva
15 Sexo: 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado: 2
16 Idade: 1 - Dia 2 - Mês 3 - Ano 9 - Ignorado. Se idade ignorada, preencha com 999
17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado: 2

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CAMPO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Porto Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro CEP 64001-160

Natureza da Ocorrência

18 Tipo de ocorrência:
01 - Acidente de transporte
02 - Agressão física-espancamento
03 - Agressão física-FAF
04 - Agressão física-FAB
05 - Urgência psiquiátrica
06 - Tentativa de suicídio
07 - Envenenamento
08 - Afogamento
09 - Queimadura
10 - Choque elétrico
11 - Queda
12 - Urgência clínica
13 - Urgência obstétrica
14 - Transferência
15 - Exames complementares
16 - Outros
17 - Já removido
18 - Falso chamado

Acidente de Transporte

19 Vítima: 3
1 - Pedestre
2 - Condutor
3 - Passageiro
9 - Ignorado

20 Meio de locomoção: 3
1 - A pé
2 - Automóvel
3 - Motocicleta
4 - Bicicleta
5 - Ônibus/Micro-ônibus
6 - Outro
9 - Ignorado

21 Outra parte envolvida: 1
1 - Automóvel
2 - Motocicleta
3 - Ônibus/Micro-ônibus
4 - Bicicleta
5 - Objeto fixo
6 - Animal
7 - Outra
9 - Ignorado

22 Equipamentos de segurança
☐ Capacete ☐ Airbag
☐ Cinto de segurança
☐ Assento para criança

Exame Físico

23 Glasgow = 15

ABERTURA OCULAR
4-Espontânea
3-À voz
2-À dor
1-Nenhuma

RESPOSTA VERBAL
5-Orientada
4-Confusa
3-Palavras inapropriadas
2-Palavras incompreensíveis
1-Nenhuma

RESPOSTA MOTORA
6-Obedece a comandos
5-Localiza dor
4-Movimento de retirada
3-Flexão anormal
2-Extensão anormal
1-Nenhum

24 Sinais Vitais
Pulso
Resp.
PA
TAX.
Sat02

25 Local da lesão

26 Pupilas: 1 - Iguais 2 - Desiguais: 1
27 Pulso Radial: 1 Central: 1
1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente
28 Sangramento: 2
1 - Sim 2 - Não
29 Dor: 8
ESCALA DE DOR DE 0 A 10
0 Sem Dor — Leve — 3 — Moderada — 7 — Intesa — 10
30 Fratura 1 - Sim ☐ Exposta ☐ Fechada 2-Não 3-Suspeito 2

Assistência

31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)
☐ Aspiração
☐ Oxigênio
☐ Curativos
☐ Prancha longa/curta
☐ Colar cervical
☐ Kred
☐ Imobilização de extremidades
☐ Reanimação cardiopulmonar
☐ Assistência obstétrica
☐ Glicemia
☐ Acesso Venoso
☐ Medicamentos a) b) c)

Hospital de Destino

32 Hospital de Destino: HUT
☐ Não Removido
33 Condições de entrada: 3
1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado
34 Óbito 1-Sim 2-Não
☐ Antes do socorro ☐ Antes do transporte ☐ Durante o transporte

Observações Interdisciplinar

Pcte vítima de acidente de transit conscient orientada c/ trauma em face e suspeita de fratura em joelho direito.

Samela [illegible] Neto
Coren [illegible]

Responsável pela recepção

Socorristas
Médico
AE/TE
Enfermeiro
Condutor

Comprovação do ato declaratório

Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina - FHT

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU

SAMU 192

Dados do Chamado

01 Nº. do chamado: 322
02 Data do chamado: 03 / 10 / 21 / 16
03 PRO (código): 222
04 Saída do PA: 16 | 11
05 Chegada ao local: 16 | 15
06 Saída do local: 16 | 50
07 Chegada ao 1º. hospital: 16 | 41
08 Saída do 1º. hospital:
09 Chegada ao 2º. hospital:

Dados da Ocorrência

10 Endereço: Pl. Uruguai
11 Bairro: Dix Como Carvalho
12 Município-UF:
13 Ponto de referência:

Dados do Paciente

14 Nome: Fio da Conceição dos Santos
15 Sexo: 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado
16 Idade: 1 - Dia 2 - Mês 3 - Ano 9 - Ignorado. Se idade ignorada, preencha com 999
17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Natureza da Ocorrência

18 Tipo de ocorrência:
01 - Acidente de transporte
02 - Agressão física-espancamento
03 - Agressão física-FAF
04 - Agressão física-FAB
05 - Urgência psiquiátrica
06 - Tentativa de suicídio
07 - Envenenamento
08 - Afogamento
09 - Queimadura
10 - Choque elétrico
11 - Queda
12 - Urgência clínica
13 - Urgência obstétrica
14 - Transferência
15 - Exames complementares
16 - Outros
17 - Já removido
18 - Falso chamado

Acidente de Transporte

19 Vítima: 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado
20 Meio de locomoção: 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado
21 Outra parte envolvida: 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outro 9 - Ignorado
22 Equipamentos de segurança: Capacete, Airbag, Cinto de segurança, Assento para criança

Exame Físico

23 Glasgow = 15
ABERTURA OCULAR: 4-Espontânea, 3-À voz, 2-À dor, 1-Nenhuma
RESPOSTA VERBAL: 5-Orientada, 4-Confusa, 3-Palavras inapropriadas, 2-Palavras incompreensíveis, 1-Nenhuma
RESPOSTA MOTORA: 5-Obedece a comandos, 5-Localiza dor, 4-Movimento de retirada, 3-Flexão anormal, 2-Extensão anormal, 1-Nenhum
24 Sinais Vitais: Pulso, Resp., PA, TAX, Sat02
25 Local de lesão
26 Pupilas: 1 - Iguais 2 - Desiguais
27 Pulso: Radial, Central: 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente
28 Sangramento: 1 - Sim 2 - Não
29 Dor: ESCALA DE DOR DE 0 A 10 — Sem Dor 0; Leve; 3; Moderada; 7; Intensa; 10
30 Fratura: 1 - Sim, Exposta, Fechada; 2-Não; 3-Sem informação

Assistência

31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não): Aspiração, Oxigênio, Curativos, Prancha longa/curta, Colar cervical, Kred, Imobilização de extremidades, Reanimação cardiopulmonar, Assistência obstétrica, Glicemia, Acesso Venoso, Medicamentos a), b)

Hospital de Destino

32 Hospital de Destino: HUT

33 Condições de entrada: 1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado
34 Óbito: 1-Sim 2-Não — Antes do socorro, Antes do transporte, Durante o transporte

Observações

Pós vítima de acidente de transito colisão [illegible] em [illegible] e suspeita de fratura [illegible] membro direito.

Responsável pela recepção

Socorristas
Médico
AF/TF
Enfermeiro
Condutor

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONFORMIDADE NÃO VERIFICADA
19 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-100

Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina - FHT

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU

01 Nº da chamada: 322
02 Data do chamado: 03/01/16
03 PRO (código): 2425
04 Saída da PA: 16 | 11
05 Chegada ao local: 16 | 24
06 Saída do local: 16 | 26
07 Chegada ao 1º. hospital: 16 | 41
08 Saída do 1º. hospital:
09 Chegada ao 2º. hospital:

10 Endereço: Rua Uruguai
11 Bairro: Piçarra Comprida
12 Município-UF:
Código IBGE:
Nº de referência:

13 Nome: Maria do Carmo da Silva
14 Idade: 1 - Dia 2 - Mês 3 - Ano 9 - Ignorado. Se idade ignorada, preencha com 999
15 Sexo: 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado
16 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 JAN. 2017
Porto Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Teresina-PI CEP 64.001-160

17 Nível de ocorrência
01 - Acidente de transporte
02 - Agressão física-espancamento
03 - Agressão física-FAF
04 - Agressão física-FAB
05 - Urgência psiquiátrica
06 - Tentativa de suicídio
07 - Envenenamento
08 - Afogamento
09 - Queimadura
10 - Choque elétrico
11 - Queda
12 - Urgência clínica
13 - Urgência obstétrica
14 - Transferência
15 - Exames complementares
16 - Outros
17 - Já removido
18 - Falso chamado

18 Vítima: 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado
19 Meio de locomoção: 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado
20 Outra parte envolvida: 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado
21 Equipamento de segurança: Capacete, Airbag, Cinto de segurança, Assento para criança

22 Glasgow = 15

ABERTURA OCULAR: 4-Espontânea, 3-À voz, 2-À dor, 1-Nenhuma

RESPOSTA VERBAL: 5-Orientada, 4-Confusa, 3-Palavras inapropriadas, 2-Palavras incompreensíveis, 1-Nenhuma

RESPOSTA MOTORA: 6-Obedece a comandos, 5-Localiza dor, 4-Movimento de retirada, 3-Flexão anormal, 2-Extensão anormal, 1-Nenhum

23 Sinais Vitais: Pulso, Resp., PA, TAX, Sat02
24 Local da lesão

25 Pupilas: 1 - Iguais 2 - Desiguais
26 Pulso: Radial 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente; Central
27 Dor: ESCALA DE DOR DE 0 A 10 — 0 Sem Dor, Leve, 3, Moderada, 7, Intensa, 10
28 Sangramento: 1 - Sim 2 - Não
29 Fratura: 1 - Sim, Exposta, Fechada, 2-Não, 3-Suspeita 2

30 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)
Aspiração, Prancha longa/curta, Imobilização de extremidades, Glicemia
Oxigênio, Colar cervical, Reanimação cardiopulmonar, Acesso Venoso
Curativos, Kred, Assistência obstétrica, Medicamentos a) b) c)

31 Hospital de Destino: HUT
Não Removido

32 Condições de entrada: 1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado
33 Óbito: 1-Sim 2-Não — Antes do socorro, Antes do transporte, Durante o transporte

Vítima de acidente de trânsito consciente queixa-se em dor e suspeita de fratura em coluna cervical.

Nome: [illegible]
Cargo: [illegible]

Recebido na recepção
Socorristas: Médico, AF/TF
Enfermeiro
Condutor

BUCO

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA | Prontuário:

Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA | Pai: FRANCISCO CAMPELO DA SILVA

Resid.: AV HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI - CEP: 64069-990

Nascimento: 16/10/1972 | Idade: 43a:11m:18d | Sexo: Feminino

Responsável: JOSE DEOMAR | FONE:

Profissão: DOMESTICA | CNS: 705007348111507

G. Instrução: Fundamental Incompleto | Documento:

End.Local.: - - - | E.Civil: Casado(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 567050 | Data: 03/09/2016 16:51:27

Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRANSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC | Condução: AMBULANCIA DO SAMU

Acid.Trab.: Não | Acid. Trajeto: Não | Acid. Trab. Tipico: Não | Convênio:

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: TRAUMA MAIOR | Evento Principal: Mecanismo de trauma significativo | CID Secundario:

Breve História: ACIDENTE DE MOTO, COLISÃO COM CARRO, REFERE PERDA DE CONSCIENCIA, COM FERIMENTO EM FACE E TRAUMA EM MIE. | Destino: CIRURGIÃO GERAL | Classificação: Laranja

Profissional Clas. Risco: LETICIA MARIA CARVALHO DE SOUSA COREN 189887 Em: 03/09/2016 17:32:48

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 17 : 15)

Paciente vítima de acidente automobilístico há 30min, sem capacete. Nega perda de consciência e vômitos, presença de equimose periorbitária bilateral. Ao exame: Glasgow 15, abdome indolor e flácido à palpação sem expansibilidade pulmonar preservada, presença de fratura em MSD.

FA: X mmHg | Diagnóstico Inicial: | Pulso: | FC: bpm | Temp.:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
03 JAN 2017
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro CEP 64001-160

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

1) Solicito TC de crânio, face, Rx de tórax, pelve, coluna cervical e MSD e TC de coluna cervical.
2) Hemol strong: ABA + 100mL SF0,9%. EV agora. 17:30

Leite

/ENCERRAMENTO:

Nemésio Martins de Castro Neto

HORA: : | Se Intercorrência, descrever Procedimento e Conduta: | Procedimento | CID

Médico ou Responsável

BOCC

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Comprovante de dia declarante

DADOS DO PACIENTE:

Nome: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA | Pai: FRANCISCO CAMPELO DA SILVA

Atuário:

Ender.Resid.: AV HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI - CEP: 64069-990

Nascimento: 16/10/1972 | Idade: 43a:11m:18d | Sexo: Feminino

Responsável: JOSE LEONER | Fone:

Profissão: DOMESTICA | CNS: 700007348715527

G. Instrução: Fundamental Incompleto | Documento:

Znd.Local: - - - | E.Civil: Casado(a)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
20 JAN. 2017
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-100

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 567050 | Data: 03/09/2016 16:51:27

Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRANSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC | Condução: AMBULANCIA DO SAMU

Acid.Trab.: Não | Acid. Trajeto: Não | Acid. Trab. Tipico: Não | Convênio:

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: TRAUMA MAIOR | Evento Principal: Mecanismo do trauma significativo | Destino: CIRURGIÃO GERAL | Classificação: Laranja

Breve História: ACIDENTE DE MOTO, COLISÃO COM CARRO, REFERE PERDA DE CONSCIENCIA, COM FERIMENTO EM FACE E FRATURA EM MID.

Profissional Clas. Risco: LETICIA MARIA CARVALHO DE SOUZA COREN: 138287 Em: 03/09/2016 17:03:45

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 17:15)

Paciente vítima de acidente auto-moto-elétrico há 30min, sem capacete, perda de consciência e vômitos, presença de equimose periorbitária bilateral, abdome indolor e flácido à palpação sem esporão hepático, presença de fratura em MSD.

PA: mmHg | Pulso: | FC: bpm | Temp.:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
20 JAN. 2017
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-100

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES: | CID:

Colar TC de crânio face, Rx de tórax, pelve, coluna cervical e MSD e TC coluna cervical

Hemol 200mg - oxi + 100ml SF0,9% EV agora

Nemesio Martins de Castro Neto

ENCERRAMENTO:

Se Internação: Informar o Procedimento e CID

HORA: | Confere: Original

Procedimento | CID

Paciente ou Responsável

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 03/03/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03829

CONTA: 000000004574-5

Nr. da Autenticação 67AB41102CE95CBF

Comprovante de residência
-0015-

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisca Maria Campelo da Silva,

RG nº 2099404, data de expedição 24/05/2004 Órgão SSP/PI,

CPF nº 582.235.463-72, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Avenida Honório Ribeiro
Número	5424
Apto / Complemento	Casa
Bairro	Campestre
Cidade	Teresina
Estado	PI
CEP	64.053-650
Telefone de Contato	99519-2386 / 3302-4906
E-mail	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 04001-160

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Teresina 08/11/2016

Assinatura do Declarante: Francisca Maria Campelo da Silva

Fatura Mensal

(Pág.: 01/03)

CTCE FORTALEZA CE PL7
FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA
AVENIDA HORÁCIO RIBEIRO 5424 CASA
CAMPESTRE
64053-650 TERESINA PI

C&A - PRIVATE LABEL BRASIL
Cartão 1001.17**.****.0136

Data	Descrição	Crédito	Débito
05/09	Saldo Anterior		46,11

Movimentações Nacionais em Reais (R$)

FRANCISCA M C SILVA — Nº 1001.17**.****.0136

04/12	COMPRA PARCELADA	08/08	10,34
10/03	COMPRA PARCELADA	05/08	29,54
12/07	COMPRA PARCELADA	01/08	27,89
21/09	JUROS FINANCEIROS *		8,47
21/09	JUROS DE MORA		0,49
05/09	MULTA POR ATRASO		0,90
21/09	PROTEÇÃO TOTAL FARMACIA		3,99
	TOTAL NACIONAL	0,00	81,58

7209038539398120000400395830280918

DT POST.: 28/09/2016 - DT VENC.: 05/10/2016

C&A PRIVATE LABEL BRASIL
Vencimento 05/10/2016
Previsão para fechamento da próxima fatura é dia 21/10

Central de Atendimento BradesCard
REG.METROPOLITANAS E PRINCIPAIS CAPITAIS **4004-9555**
OUTRAS LOCALIDADES **0800-9799555**

Limites de Créditos
Compras R$ 330,00 Saque R$ 30,00 Parcelado* R$ 0,00

Juros Remuneratórios	% a.m.	% a.a.	CET a.a.
Crédito rotativo	16,99%	206,71%	812,17%
Parcelado rede	0,00%	0,00%	0,00%
Parcelado loja	7,90%	94,80%	187,32%
Retirada/saque (1)	13,90%	169,12%	415,15%
Parcelamento da fatura	9,99%	119,88%	237,01%

(1) Será cobrada tarifa de até R$ 16,00 por operação.
* Multa ..... 2,00% a.m.
* Juros de mora ..... 1,00% pro rata
Taxa máxima de juros para a próxima fatura 19,99 % * CET ao ano 858,20 %
* Serviços com incidência de IOF Adicional (0,38%) e IOF Diário (0,0082%).

Juros da(s) Parcela(s) da Compra	R$ 35,50
Juros da(s) Parcela(s) de Saque	R$ 0,00
Juros da Fatura Parcelada	R$ 0,00

Saldo Anterior (R$)	Crédito e Pagamento	Débitos	Total Nacional
46,11 −	0,00 +	81,58 =	127,69

Saldo Internacional (US$)	Cotação Dólar	Data de Cotação (US$)	Total Internacional
0,00 *	0,00	=	0,00

TOTAL DESTA FATURA	PAGAMENTO MÍNIMO	PARCELAMENTO DA FATURA
R$ 127,69	R$ 27,00	

OVL-PTF-DDO-PAF 137/999

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104

Os impostos incidentes sobre as operações contratadas, conforme a legislação em vigor (inclusive IOF) poderão ser incorridos pelo titular.
ATENÇÃO: Em caso de pagamento inferior ao valor total, o consumidor deverá arcar com as taxas e encargos apontados nesta Fatura (incluindo juros de mora) e a diferença entre o valor total e o valor pago. Para o pagamento mínimo até a data de vencimento, os encargos serão de até R$ 20,17, cobrados na próxima fatura.

Bradesco | 237-2 | 23794.15009 98103.158246 11000.224508 1 00000000000000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA /982.935.183-72
/AVENIDA HORÁCIO RIBEIRO ,5424 /CASA /CAMPESTRE /TERESINA -PI/64053-650
Sacador/Avalista

Nosso Número	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
81031582411	00004912	05/10/2016	R$ 127,69	

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
BANCO BRADESCARD S.A. 04.184.779/0001-01 /Alameda Rio Negro, 585 - Alphaville - Barueri - SP.

Agência/Código do Beneficiário: 4150/0002245-4
Autenticação Mecânica

SAC: 0800 721 1506 / SAC Deficiente Auditivo: 0800 721 1508 / Ouvidoria BradesCard: 0800 722 2073

Bradesco | 237-2 | 23794.15009 98103.158246 11000.224508 1 00000000000000

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER LOJA C&A OU AGENCIAS BRADESCO
Data de Vencimento: 05/10/2016

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
BANCO BRADESCARD S.A. 04.184.779/0001-01 /Alameda Rio Negro, 585 - Alphaville - Barueri - SP.
Agência/Código do Beneficiário: 4150/0002245-4

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/10/2016	00004912	RECIBO	N	23/09/2016	81031582411

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
244	09	R$			R$ 127,69

Informações de responsabilidade do beneficiário

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER LOJA C&A OU AGENCIAS BRADESCO.
OS ENCARGOS PROVENIENTES DE PAGAMENTO ROTATIVO OU DE ATRASO,
SERÃO COBRADOS NA PROXIMA FATURA.

SR CAIXA: RECEBER ATE 20/10/2016. APOS ESTA DATA, PAGAVEL SOMENTE NAS
LOJAS C&A OU AGENCIAS DO BANCO BRADESCO.

(-) Desconto/Abatimento ********** ,**
(+) Juros/Multa ********** ,**
(=) Valor Pago

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP
FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA /982.935.183-72/AVENIDA HORÁCIO RIBEIRO ,5424 /CASA
/CAMPESTRE /TERESINA /PI/64053-650
Sacador/Avalista/CNPJ/CPF

23791000000000000041500981031582411000224508

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

00004912/010/13/0008/CM84195P

Credit Cash

CREDIT CASH
Correios

CTCE FORTALEZA CE PL7
MIRIANE SOARES BATISTA
R 24 DE JANEIRO 544
CENTRO NORTE
64000-000 TERESINA - PI

Postagem: 09/11/2016
04
00186636000004629

DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA
Correios

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF[2].

[1] Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
[2] Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Miriane Soares Batista, portador(a) do RG nº 3.178.369, expedido por SSP- PE, em 15 / 05 / 08, CPF/CNPJ nº 059.497.753-33, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Francisca Maria Campelo da Silva do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez da vítima Francisca Maria Campelo da Silva, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recusou-se Renda Mensal: R$ Recusou-se

Documentos comprobatórios: Recusou-se

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

Miriane Soares Batista
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

Declaração do proprietário do veículo

00371

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, José Leomar Guimarães Alves, RG nº 0985394-4, data de expedição 22/09/15, Órgão SSP-MG, portador do CPF nº 336.028.673-15, com domicílio na cidade de Teresina, no Estado de Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Av. Horácio Ribeiro, 5424, Campestre, nº 5424, complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Francisca Maria Campelo da Silva cujo o condutor era José Leomar Guimarães Alves.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

Veículo: Moto
Modelo: Honda POP 110I
Ano: 2016
Placa: PIV - 2372
Chassi: 9C2JB0100GR207828
Data do Acidente: 03/09/2016
Local e Data: Teresina - Piauí

1º Ofício de Notas Teresina - PI

José Leomar Guimarães Alves
Assinatura do Declarante

1º Ofício de Notas Teresina - PI

José Leomar Guimarães Alves
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Cartório Themístocles Sampaio
TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
TITULAR - ANATÁLIA GONÇALVES DE SAMPAIO PEREIRA
RUA, IZAIDRO NOGUEIRA, 1229 CENTRO - CEP. 64000-720 - TERESINA-PI
Fone: (086) 3221-7888 • E-mail: atendimento@cartorio3oficio.com.br

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: JOSE LEOMAR GUIMARAES ALVES.
DOU - FE. EM TEST. - DA - VERDADE. - TERESINA-PI, 06/11/2016.
Emol.: 13,52 (Dez,35 Selo: 0,10 Total: 13,62
ALESSANDRO ALVES DE SOUSA - ESCREVENTE AUTORIZADO
(21) 21/1116190411:2013/212

☐ Tabelia ☑ Escrevente autorizado

CARTÓRIO THEMÍSTOCLES SAMPAIO
3º OFÍCIO DE NOTAS
Alessandro Alves de Sousa
Escrevente Autorizado
Teresina - PI

Anatália Tabelã (86) 3221 7888
Nº AHG 020682
Série 1.04