



Tipo de Ocorrência	01 Nº do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Localidade	10 Endereço		11 Bairro		12 Município-UF
	13 Ponto de referência		14 Nome		
Idade	15 Sexo		16 Idade		
	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica		18 Tipo de ocorrência		
Tipo de Ocorrência	19 Vítima		20 Meio de locomoção		21 Outra parte envolvida
	22 Equipamentos de segurança		23 Glasgow		24 Sinais vitais
Exame Físico	25 Local da lesão		26 Pupilas		27 Pulso
	28 Sangramento		29 Dor		30 Fratura
Assistência	31 Procedimentos realizados		32 Hospital de Destino		33 Condições de entrada
	34 Óbito		35 Observações		36 Assinaturas



Nº. do chamado	01	4467	Data do chamado	02	26/06/2016	PRO (código)	03	20102	Saída do PA	04	19	Chegada ao local	05	18:35
	Saída do local	06		19:43	Chegada ao 1º hospital		07	19:55		Saída do 1º hospital	08			Chegada ao 2º hospital
Endereço		10	Est. Taboras Pau Ferrado	Município-UF		12	94E	Código IBGE						
	Bairro	11			Ponto de referência	RSH Taboras								
Nome		14	Jorge do Nascimento Chaves	Sexo		15	1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ignorado	1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ignorado						
	Idade	16	62		Se idade ignorada, preencha com 999	17	Indícios de ingestão de bebida alcoólica	1 - Sim 2 - Não						
Tipo de ocorrência		18	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 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	22 - FEVER 2008										
	Vítima	19	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	Meio de locomoção	20	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	Outra parte envolvida	21	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado					
Equipamentos de segurança		22	1 - Capacete 2 - Cinturão de segurança 3 - Assento para criança		23 - Local da lesão									
	Glasgow	23	1 - Nenhuma 2 - A dor 3 - A voz 4 - Espontânea 5 - Orientada 6 - Confusa 7 - Palavras inapropriadas 8 - Palavras incompreensíveis 9 - Nenhuma	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA									
Pupilas		26	1 - Iguais 2 - Desiguais		27 - Dor									
	Pulso	27	1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	28 - Fratura										
Sangramento		28	1 - Sim 2 - Não	29 - Escala de dor										
	Procedimentos realizados	31	1 - Sim 2 - Não	32 - Hospital de destino										
Condições de entrada		33	1 - Melhorado 2 - Piorado 3 - Inalterado	34 - Óbito										
	Observações	Paciente com luxação em ombro direito desconforto em torax e escoriações em peito direito. O mesmo foi encontrado deambulando fora do local do acidente, consciente e orientado.												
Assinaturas		Socorristas Médico: [Assinatura] Enfermeiro: Cesar												

# 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: 26/04/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01606

CONTA: 000000052419-0

---

Nr. da Autenticação BACC360CAFD09D70



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Sergio Do Nascimento Chaves

RG nº 259354, data de expedição 18/11/15 Órgão SSPI PE

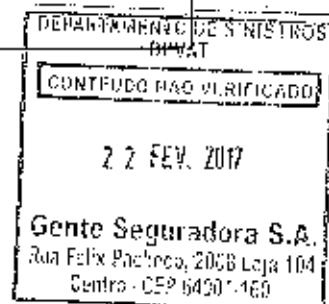
CPF nº 551.939.343-15, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua São Jorge</u>
Número	<u>nº 4127</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Direção II</u>
Cidade	<u>Teresina</u>
Estado	<u>Piauí</u>
CEP	<u>64090-128</u>
Telefone de Contato	<u>(86) 3303-4104</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Teresina - PE 22/02/2017

Assinatura do Declarante: Sergio do Nascimento Chaves



15.01.2016

SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES  
RUA SAO JORGE, 4127 -- PONTO REF: PROX ESCOLA NOVA VIDA  
DIRCEU II  
64090-128 TERESINA-PI



341246912300001 00000012680 10 110118

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

1498373

## COMUNICADO

A Credi-Shop informa a seus associados e ao publico em geral que, nas promoções

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



**HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA**

REGISTRO DE SINISTROS EPVAT
CONTÉIDOR VERIFICADO
22 FEV. 2017
Gente Seguradora S.A. Rua Félix Pacheco, 2038 Loja 104 Centro - CEP 64001-160

NOME DO PACIENTE: Sergio do Nascimento Alves

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 68073

**SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME**  
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO  
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS  
À SUA UTILIZAÇÃO".

## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Guto Vito 1920 Redenção - Fone: 36 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 06.523.917/0022-02

## BOLETIM DE ENTRADA - BE

Ima: 16/06/2016 20:47:04

Jucileia Aguiar

Razão: ACIDENTE

## DADOS DO PACIENTE:

Nome: <b>SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES</b>		Prontuário: <b>68073</b>	
Mãe: <b>MARIA EVANGELISTA DO NASCIMENTO</b>		Pai: <b>FLORENCIO BARRETO CHAVES</b>	
Endereço: <b>AV. SÃO JORGE 4127 - BIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010</b>			
Insoluto: <b>09/09/1954</b>	Idade: <b>61a:9m:17d</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Fone: <b>86-32364-206</b>
Responsável: <b>SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES</b>		CNS: <b>708905747552211</b>	
Profissão: <b>MOTO TAXISTA</b>		Documento: <b>CPF: 151.939.343-15</b>	
Instrução: <b>Medio Completo</b>		E.Civil: <b>Casado(a)</b>	
Local: <b>- - -</b>			

## DADOS DO ATENDIMENTO:

Síngelo: <b>552553</b>	Data: <b>26/06/2016 20:43:28</b>	Condução: <b>AMBULANCIA QUALITY (POSTA CITADE)</b>
Motivo da Procura: <b>ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)</b>		Convênio: <b>S U S</b>
Trab.: <b>Sim</b>	Acid. Trajeto: <b>Não</b>	Acid. Trab. Tipico: <b>Sim</b>
CID Secundario: <b>V259</b>		

## S DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: <b>DOR ABDOMINAL</b>	Evento Principal: <b>Dor moderada</b>	Destino: <b>CIRURGIÃO GERAL</b>	Classificação: <b>Amarelo</b>
História: <b>ACIDENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO. A 03H. RELATA DOR ABDOMINAL DIREITA, LOP EM LADO DORSAL, ORIENTAL. SEM TRAUMA CEFALICO.</b>		Profissional Clas. Risco: <b>JUCILEIA AGUIAR DA SILVA</b> COREN 177884 Em: 16/06/2016 20:47:34	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: **20:15**)

Pt. vitima de acidente motociclistico (colisão q. barre) em um carro de capote, referindo dor torácica e dor abdominal. Repre ciática, dor e limitação na movimentação em MSD. Nega perda de consciência ou vômitos. No exame: 36,6, 102, 100/min; Tórax e Abd. S/A.

Exame de urina?

Realizado Ultrassonografia	Data: <b>26/06/16</b>
Exame: <b>JS. Abd. Total</b>	Resultado: <b>2.1.4.2</b>

## CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Exame de urina e exame de sangue.

Exame de urina e exame de sangue.

Motivo da Alta/Encerramento:	Conteúdo não verificado	Interno ao, Indicação e Procedimento e ID
HORA: <b>22 JUN 2017</b>	Procedimento: <b>Leo 3010150</b>	Assinatura: <b>Dr. Hugo José Sales</b>
Gente Seguradora S.A.	Dr. Hugo José Sales	CRM 3638 / TEOT 12572

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura Profissional Médico



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT  
Rua Dr. Otto Tito 1520 Redenção - Fone: 86 3239 4872  
TERESINA-PI CEP: 64017-775 CNPJ: 05.522.917/0022-02

SUS SUS

## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 14/06/2016 15:00:00  
UNIDAD 0001

### DADOS DO PACIENTE:

Nome: <b>SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES</b>		Prontuário: <b>68073</b>	
Mãe: <b>MARIA EVANGELISTA DO NASCIMENTO</b>		Pai: <b>FLORENCIO BARRETO CHAVES</b>	
End. Resid.: <b>RU SAO JORGE 4127 - DIRCEI ARCOVERDE TERESINA - PI - CEP: 64008-010</b>			
Nascimento: <b>09/09/1954</b>	Idade: <b>61a:9m:17d</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Fone: <b>86-32384-206</b>
Responsável: <b>SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES</b>		CNS: <b>708905747552211</b>	
Profissão: <b>MOTO TAXISTA</b>		Documento: CPF: <b>151.939.343-15</b>	
Instrução: <b>Médio Completo</b>		E.Civil: <b>Casado(a)</b>	
End. Local: <b>- - -</b>			

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: <b>552553</b>	Data: <b>26/06/2016 20:43:28</b>	Condução: <b>AMPLIANTIA JUALTER DECA SIMONE</b>	
Motivo da Procura: <b>ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)</b>		Convênio: <b>S U S</b>	
Atividade: <b>Sin</b>	Caso Policial: <b>Não</b>	Pl. Saúde: <b>Não</b>	Trauma: <b>Não</b>
		Maus Tratos: <b>Não</b>	

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: <b>26/6/16 22:20</b>	Especialista: <b>Dr. Toped</b>
Motivo da Solicitação: <b>fratura no braço D como H. Charles</b>	
e iminência de ruptura	
Dr. H. Charles Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: <b>26/6/16 22:20</b>	<b>Dr. Hugo José Sales</b> Ortopedia e Traumatologia da Coluna Vertebral CRM 3638. TEOT 12572
	Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: <b>/ /</b>	Especialista: <b>*</b>
Motivo da Solicitação: <b>REPARAMENTO DE DANOS DO VESTIBULAR</b>	
<b>CONTEUDO NÃO VERIFICADO</b>	
<b>22 FEV. 2017</b>	
<b>Centro Seguradora S.A.</b>	
Rua Felix Paschoa, 2308 Loja 104	
Centro - CEP: 64004-400	
Carimbo/Assinatura Solicitante	
DADOS DO PARECER: Data/Hora: <b>26/6/16 22:20</b>	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	



17.577.203/0015-32



UPA RENASCENÇA

Rua Rio Verde, nº 2810

Renascença III - CEP: 64.082-112

Teresina - PI

Fundação Municipal de Saúde



## SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

### FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade UPA - Renascença	Para Unidade HUT
Paciente Sergio do Nascimento Chaves	Registro
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO	
<p>Paciente 64a vítima colisão moto + carro presente dor e melizamento sobre o. Nos tórax superior e inferior.</p> <p>Solicitado exame radiológico da coluna HD. Luxação Anco (D)</p>	
Data 20/08/16	<p>Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo</p> <p>Cláudio Benedito CRM 1634</p>

### FICHA DE RETORNO

Da Unidade	Para:	22 FEV. 2017
DIAGNÓSTICO		<p>Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Teresina - CEP 64001-100</p>
<p>Data</p>		<p>Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo</p>

**BOLETEM DE ENTRADA (BE)**

Data: 26/06/2016 20:11:09  
Usuário: ELADIO NUNES  
Localidade: HOSPITAL-PC

NOME DO PACIENTE: <b>BERGIO DO NASCIMENTO CHAVES</b>		Prontuário: <b>4654</b>
NOME DA MÃE: <b>MARIA RUA ... DO NASCIMENTO</b>		
NOME DO PAI: <b>GEOGE - DIRCEO ARCOVERDE VERESINA</b>		
DATA DO NASCIMENTO: <b>03/01/1951</b>	Idade: <b>64</b> Anos	Sexo: <b>Masculino</b>
CNS: <b>00000000000000000000</b>		Documento: <b>Reg. Nasc:</b>
E.Civil: <b>Solteiro(a)</b>		

Entrada: <b>26/06/2016 19:51:19</b>	Convênio: <b>S.O.S.</b>
-------------------------------------	-------------------------

SINAL/SINTOMA DE PRESENT: <b>Area Incidência:</b>		Classificação: <b>Fratura fechada sem desvio</b>	Cor: <b>Amarelo</b>
MSSB: <b>00000000000000000000</b>			
Ass. Profissional Clas. Risco:			

SSVV: <b>00</b>	(Hora: <b>00</b> )	LMC: <b>00</b>	Fulso: <b>0</b>	Pressão: <b>0</b>
-----------------	--------------------	----------------	-----------------	-------------------

**EXAME CLÍNICO:**  
PACIENTE COM QUEIXA DE COLISÃO MOTO X CAVALARIA 30 MINUTOS TRAZIDO PELO SAMU E SEM ACOMPANHANTE. REGA  
E COMPREENSÃO. AO EXAME: APRESENTA LUXAÇÃO DE OMBRO DIREITO.  
SEM TRAUMA CRANIOENCEFALICO NO PLANTÃO. ENCAMINHAMENTO P/ HUT.

**EXAMES COMPLEMENTARES:**

**PRESCRIÇÃO MÉDICA:**

**INDICAÇÃO PARA ALTA/ENCERRAMENTO:**

**ENCERRAMENTO PARA A UNIDADE:**

**ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:**

ELADIO NUNES VIEIRA SERVINO  
CRM6034 Data: 26/06/2016 20:11:09

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
OPVAT  
NÃO VEM CADO

22 FEV. 2017

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



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT  
Rua Dr. Otto Tito 1920 Redenção - Fone: 86 3239 4872  
TERESINA-PI CEP: 64017 710 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES** (Prontuário: 68073)  
Endereço: **RU SAO JORGE 4127 - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010**  
Data Exame: **09/09/1954** Idade: **61a:9m:17d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **552553**  
Identificação: **649889** Solicitação: **26/06/2016** Solicitante: **BRUNO CALAÇA RIBEIRO**  
Número: **813839** Convênio: **SUS**

### RELATÓRIO:

S.A.: 0205020046

Data Exame: 26/06/2016

### US ABDOMINAL TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico, mostrou:

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
  - Vesícula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
  - Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: íntegros.
  - Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
  - Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
  - Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
  - Retroperitônio: sem alterações.
  - Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões locais.
  - Próstata: com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares íntegros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
  - Vesículas seminais: anatômicas.
- Ausência de alterações sonográficas na escavação pélvica.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame ultrassonográfico do abdome total sem alterações.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

SEDER FRANÇA)

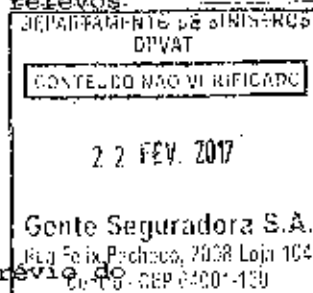
TERESINA - PI 26/06/2016

**LUIS RONALDO DE CARVALHO SÁ FILHO**

CPF: 462.454.993-72 CRM PI 2465

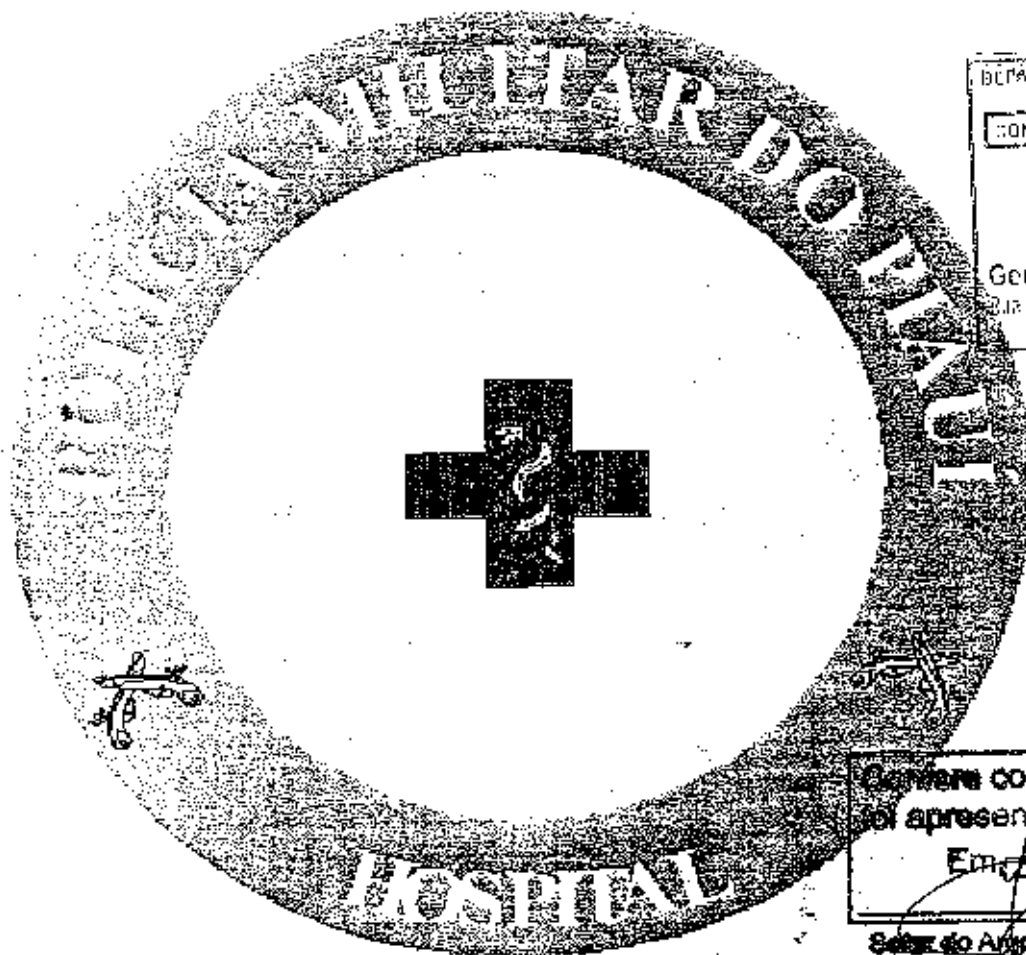
Profissional Responsável

Assinado digitalmente por LUIS RONALDO DE CARVALHO SÁ FILHO  
CPF: 462.454.993-72  
Assinado com Original





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE  
SETOR DE ARQUIVO TÉCNICO



DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTUDO NÃO VERIFICADO  
22 FEV. 2007  
Gente Seguradora S.A.  
Rua Felix Pacheco 2058 Loja 102  
Centro - CEP 64001-160

Compare com o(a) original e  
se for apresentado(a) e por...

Em 22/02/07

Setor de Arquivo Técnico

Luiz Henrique Magalhães

RGPM 180.58193-2 / Matr. 14495-8

Coord. do Setor de Arquivo Técnico

NOME DO PACIENTE:

Sergio do Nascimento Chaves

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

4235416

Obs: Não fornecemos 2ª via.

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde."

**Piauí**  
GOVERNO DO  
DESENVOLVIMENTO

HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMPi  
Av. Higino Cunha, Nº 1642 - Bairro Ilhotas - Teresina-PI  
CEP 64.014-220  
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528

**Saúde**  
Secretaria de Estado







# POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



NOME: **SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES**  
MÉDICO: Dr. Leandro Ponce Leal  
CONVÊNIO: SUS / INTERNO / ENF. 116-01

IDADE: **62 ANOS**

## HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LABTEST

### ERITROGRAMA

### VALORES ENCONTRADOS

### VALORES DE REFERÊNCIA:

Hemácias em milhões/mm<sup>3</sup>  
Hemoglobina em g/dl  
Hematócrito em %

**4,81**

**14,0**

**44,5**

### HOMEM

4,5 - 6,5

13,5 - 18,0

40,0 - 54,0

### MULHER

3,9 - 5,8

11,5 - 16,4

36,0 - 47,0

OBSERVAÇÕES: Hemácias normocíticas e normocrômicas

### LEUCOGRAMA

### VALOR ENCONTRADO

### REFERENCIAL

Leucócitos por mm<sup>3</sup>

**7.100**

4.000

10.000

### %

### REFERENCIAL

### ABSOLUTO

### REFERENCIAL

Bastões

0

3

5

0

120

500

Segmentados

48

50

66

3.408

2000

6600

Eosinófilos

1

2

4

71

80

400

Basófilos

0

0

1

0

0

100

Linfócitos

50

20

30

3.550

800

3000

Monócitos

1

4

6

71

180

800

Metamielócitos

0

0

1

0

0

100

Mielócitos

0

0

0

0

0

0

OBSERVAÇÕES:

### PLAQUETAS

**205.000** mm<sup>3</sup>

100.000/mm<sup>3</sup> - 400.000/mm<sup>3</sup>

Obs: Plaquetas contadas eletronicamente por impedância elétrica.

OBSERVAÇÕES: Plaquetas morfolologicamente normais e bem distribuídas

TERESINA, 28 DE JUNHO DE 2016

FRANCISCO DAS CHAGAS MADEIRO  
CAP. QOPM - FARMAC. BIOQUÍMICO  
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA  
BIOQUÍMICO  
CRF - PI 292

HAROLDO LEAL SILVA  
Farmacêutico-Bioquímico  
CRF-PI 0985

"HUMANIZANDO E CUIDANDO BEM DA SUA SAÚDE"

Av. Higino Cunha 1642 - Ilhotas - Fone (86) 3216-1256 Fax (86) 3216-1520  
CEP. 64.014-090 - Teresina-PI - C.N.P.J. 07.444.159/0002-25 - C.M.C. 035.372-8



**POLICIA MILITAR DO PIAUI**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**



NOME **SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES**

MEDICO Dr. Leandro Ponce Leal

IDADE: **62 ANOS**

CONVENIO: **SUS / INTERNO / ENF. 116 - 01**

**COAGULOGRAMA**

**RESULTADO**

TEMPO DE SANGRAMENTO: **01 min. 00 seg.**

REFERENCIAL:  
Até 3 minutos

TEMPO DE COAGULAÇÃO: **09 min. 00 seg.**

De 5 min. Até 10 min.

PROVA DO LAÇO: **NEGATIVO**

Negativa

RETRAÇÃO DO COÁGULO: **TOTAL**

Normal

**OBSERVAÇÃO:**

GLICOSE **89** mg/dl

70 - 99 mg/dl

UREIA **20** mg/dl

15 - 40 mg/dl

CREATININA **1,1** mg/dl

0,4 - 1,3 mg/dl

DEPARTAMENTO DE MINISTROS DPMAT
CONTIÚO NÃO VERIFICADO
22 FEV. 2017.
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pimenta, 2006 Loja 104 Centro - CEP 64011-150

TERESINA, 28 DE JUNHO DE 2016

FRANCISCO DAS CHAGAS MACÊDO  
 CAP. QOPMS - FARMAC. BIOQUÍMICO  
 CRF / PI 245

RAULINO F. FERREIRA  
 BIOQUÍMICO  
 CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA  
 Farmacêutico-Bioquímico  
 CRF-PI 0985

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

Av. Higino Cunha 1642 - Fone (86) 3216-1240 - Fax (86) 3216-1245  
 CEP: 64014 - 090 - Teresina-PI. CNPJ: 07.444.159/0002-25 - CMC: 035.372-8



SUS  
LAU  
AUTORIZA

Nº. de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

AIH : 22161013/610-4  
UNI : HOSPITAL DA POLICIA

União Brasileira de Seguros (UBS)

DIRCEU  
NASCIMENTO  
09/09/1954

Identificação do Estabelecimento

1 - Nome do estabelecimento

HOSPITAL

3 - Nome do estabelecimento

HOSPITAL

DIRETORIA: 05/01/2016

PROV. 1 CONSULTA TRANSFERIDA DE ACIDENTE DE TRABALHO DA CLAYMORE

UF: PI: TERESINA

CEP: 64000-000

DT. LAUDO: 27/06/2016

ASS. MEDICO RESPONSÁVEL

Identificação do Paciente

5 - Nome: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

6 - Prontuário: 42354

7 - CNS: 898003434808142

8 - Nascimento: 09/09/1954

9 - Sexo: M

CPF: 151.939.343-15

11 - Mãe: MARIA EVANGELISTA DO NASCIMENTO

12 - Fone: 86-9.88899929 / 981264423

13 - Resp: MARIEL STANLEY DA SILVA CHAVES

14 - Cor: PARDA

15 - Endere: SAO JORGE

4127

DIRCEU ARCO 19 - CEP: 64090-128

16 - Munic: TERESINA

17 - Cod. IBGE: 221100

18 - UF: PI

RG: 25835-4

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Queda com trauma  
no ombro

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

CONCLUSÃO NÃO VERIFICADA

22 FEV. 2017

Gente Seguradora S.A.

Rua Fel. e Pacheco, 2058 Laje 104

Centro - CEP 64000-160

21 - Condições que justificam a internação:

1507 e xfe

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

Xf ombro

Ass. Médico Responsável: Dr. Alcione Viana  
RG 151.939.343-15 / Matr. 146594  
Cidade do Setor de Análise Toxicológica

23 - Diagnóstico Inicial:

24 - Cid Princ.: S47.0

25 - Cid Sec.: \_\_\_\_\_

26 - Cid C.Ass.: \_\_\_\_\_

fract. clavícula

Procedimento Solicitado

27 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:

0408010150 Trat. cir. clavícula

Tempo SUS

28 - Clínica:

30 - Carater:

Ident:

31 - Documento:

32 Doc. Med. Solic.

28701

02

1

CPF

16778699341

33 - Nome Profissional / Assistente

LEANDRO PONCE LEAL

34 - Data de Solicitação:

27/06/2016

Dr. Alcione Viana

Cirurgia do Ombro e Cotovelo

CRM: 2631 TEL: 10452

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

35 - ☐ Acidente de Trânsito.

39 - CNPJ Seguradora:

42 - Nº. Bônus.

41 - Série

36 - ☐ Acidente de Trabalho Típico.

42 - CNPJ Empresa:

43 - CNAE. Empresa

44 - CBOR.

37 - ☐ Acidente de Trabalho Trajet.

38 - ☐ Vinculo com a Previdência. ( ) Empregado

( ) Empregador

( ) Autônomo

( ) Desempregado

( ) Aposentado

( ) Não Segurado

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Data Autorização.

48 - Documento

49 - Num. Documento

50 - Ass. Carimbo (RG Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável.

Marcel Stanley da Silva Chaves

Usuário: JEANE SILVA

Consulta Local:

Consulta SUS:

Impressão 11:33:43



# Polícia Militar do Piauí HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



## FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		<b>FICHA DE PRONTUÁRIO</b>		27/06/2016
IDEM OUTROS HOSPITAIS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Nome: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES		Pront.: 42354
		Nasco.: 09/09/1954 Sexo: M	Convênio: SUS - INTERNACAO	
		Atendimento: 140342	Enfermaria: POSTO I	ENF 116 U
CLÍNICA		Pai: FLORENCIO BARRETO CHAVES		
		Mãe: MARIA EVANGELISTA DO NASCIMENTO		
Médico Assistente		RG: 258364		
Permanência		Residência:		
		SAO JORGE Nr.: 4127 Cep: 84090128		
CLÍNICA		Bairro: DIRCEU ARCOVERDE II Cidade: TERESINA Telefone: 88 - 988898929		

Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido.

*Queda com trauma no ombro*

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO  
CPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 FEV. 2017

Gente Seguradora S.A.  
Rua Félix Pacheco, 2038 Lapa 134  
Cidade - CEP 64001-100

### DIAGNÓSTICO

Provisório:		CID
Principal: <i>K. Clavícula</i>		CID
Procedimento: <i>Osteossíntese de clavícula</i>		
Sinais e Sinais Principais: <i>Ver e limitar funcional</i>	Causa Médica	Histo - Patológico:

### TRATAMENTO

Tipo:	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico			<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico

### DURAÇÃO

Data/Hora de Internação 27/06/2016 11:08:04	Data da Alta 03/07/2016	Data da Hospitalização
--	----------------------------	------------------------

### ALTA

Salda	Transferência	Óbito
<input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Internação p/ Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Divisão Médica <input type="checkbox"/> Por Indisciplina <input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> P. Ambulatório	<input type="checkbox"/> Fisiologia <input type="checkbox"/> Psiquiatria <input type="checkbox"/> Outros

THE / /

Assinatura:

*Dr. Alcione Viana*  
 Cirurgia do Ombro e Cotovelo  
 CRM: 2831-10452

"Humanizando e Cultivando Bem da Sua Saúde"

Av. Higinio Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1258 - Fax: (86) 3216-1520  
 CEP: 64014-090 - Teresina - PI. CNPJ: 07.444.159/0002-25 - CMC. 035.372-8



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

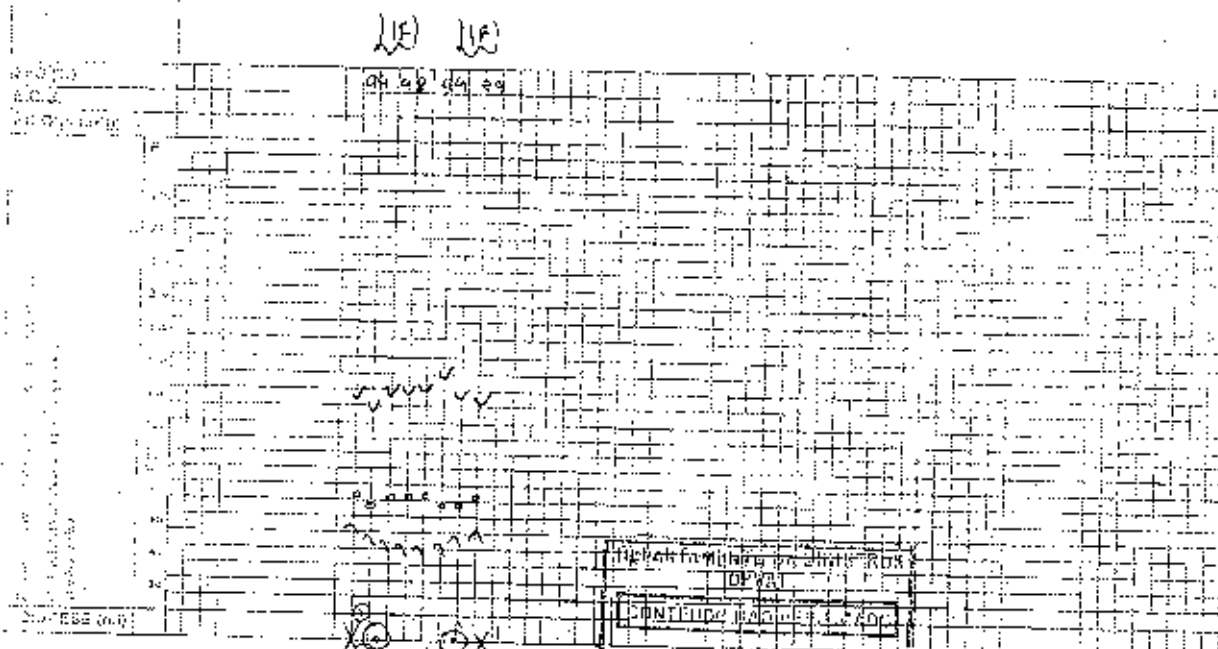
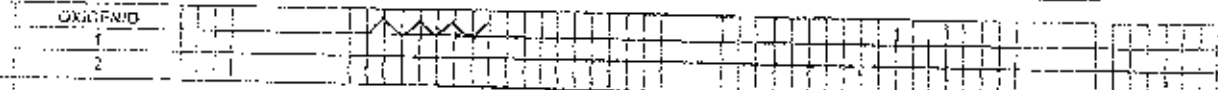


BOLETIM DE ANESTESIA

DATA: 01/09/16  
Nº DO PRONTUÁRIO: 42354  
CÓD DA CIRURGIA: 42354  
SALA: 018

Paciente: Sergio do Nascimento Chaves Idade: 44 Sexo: ASA  
Procedimento: Fratura de Mandíbula D  
Cirurgião: Marimar Anest: Somb  
Anestesia: Biquinho  
Paciente: Marimar Anest: Somb  
Anestesia: Biquinho  
Paciente: Marimar Anest: Somb  
Anestesia: Biquinho

OXIGÊNIO



X - Monitorar  
venozas heparin  
6600; 1ml  
Oxigênio 100%  
Bup. 0.1% 1ml  
a. 1:200.000  
Oxigênio 100%  
Bup. 0.1% 1ml  
X - final de  
anestesia

CONTINUA PAGINA 3 - 200

22 FEV. 2017  
Gente Seguradora S.A.  
Rua Feix Pacheco, 2003 Jato INE  
Centro - CEP 04031-160

ECG ☐ Oximetria ☐  
PAM ☐ Capnografia ☐  
PANI ☐ PVC ☐

Medicamentos Utilizados

Atropina	Amp	Dolantina	Amp	Midazolam	Fr	Propofol	ml
Clonazepam	Amp	Droperidol	Amp	Midazolam	Fr	Ranitidina	Amp
Clonazepam	Amp	Elofin	Amp	Neocoma Pac 0.5%	Amp	Quelidol	Amp
Clonazepam	Amp	Efedrina	Amp	Narcen	Amp	Quetanina	Amp
Clonazepam	Amp	Enfurotila	ml	Navabup 0.5%	Fr	Ramifentanil	Fr
Clonazepam	Amp	Fentanil	ml	Nubien	Amp	Ringer-Isotonic	Fr
Clonazepam	Amp	Fentanyl (SAC)	Amp	Nubien	Amp	S. Fisiológico 0.9%	ml
Clonazepam	Amp	Haloperidol	ml	Nubien 0.5% 1ml	Amp	S. Glucose 5%	ml
Clonazepam	Amp	Haloperidol	ml	Neostigmina	Amp	Soligol	ml
Clonazepam	Amp	Isotulano	ml	Conexazol	Fr	Tratol	ml
Clonazepam	Amp	Lidocaina	ml	Conexazol	Amp	Tiabil	Fr
Clonazepam	Amp	Lidocaina	ml	Polio Cel	Fr	Tiopental	Fr
Clonazepam	Amp	Meloxicam	Amp	Pancuronio	Amp		
Clonazepam	Amp	Manitol	Fr	Profenid	Fr		

Anestesiologista: [Assinatura]

# FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

NOME DO HOSPITAL: HPM  
CONTATO FEITO COM: \_\_\_\_\_  
CONFIRMADO A VAGA: SIM ( ) NÃO ( )

## I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Serena do Nascimento Chaves  
IDADE: 63 ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

## I - TRANSFERÊNCIA

CLÍNICO ( ) CIRÚRGICO ( )  
CONDIÇÕES CLÍNICA DO PACIENTE (LEGÍVEL E DETALHADO):

paciente com quadro de  
hipertensão arterial sistêmica  
em uso de medicação

DEPARTAMENTO DE REGISTROS UPVAT
CANCELAMENTO DE VERIFICAÇÃO
22 FEV. 2017
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Freixo, 2005 Lapa - 104 Cidade - CEP 64004-160

EXAMES REALIZADOS:

Exames realizados

Carimbo e Assinatura do Médico  
Ass. e carimbo do médico

DIAGNÓSTICO:

F7 - delirio / 342.0  
04080/0150

TRATAMENTO REALIZADO:

Exames realizados

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

H.A.

DATA:

27/06/2016

Ass. e carimbo do médico  
CPF: 036.047.379-99

101-04 - HUT

Ass. e carimbo do médico



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 17336

PACIENTE: SÉRGIO DO NASCIMENTO CHAVES

NOME DA MÃE: MARIA EVANGELISTA DO NASCIMENTO

DATA DO NASCIMENTO: 09/09/1954

MÉDICO SOLICITANTE: CRM

DATA DA REALIZAÇÃO: 02/07/2016

DATA DO LAUDO: 05/07/2016

CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

**RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO EM AP**

Controle pós-operatório.

Fratura na clavícula com fixação ortopédica.

Densificação de partes moles.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE TRONCO DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
22 FEV. 2017
Gente Seguradora S.A. Rua Félix Pacheco, 2038 Loja 104 Centro - CEP 64001-130

Caro Senhor, o seu documento foi recebido e está em processo de análise. Agradecemos a sua paciência e aguardamos o resultado da análise. Atenciosamente, NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA

Nayra Virginia S. Costa  
CRM-PI 3326

**NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA**  
CRM: 3326



# 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

Pág: 1 de 1

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES** (Prontuário: 68073)  
Endereço: **RU SAO JORGE 4127 - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010**  
Nascimento: **09/09/1964** Idade: **51a:9m:17d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **552553**  
Requisição: **649889** Solicitação: **26/06/2016** Solicitante: **BRUNO CALAÇA RIBEIRO**  
Controle: **813839** Convênio: **SUS**

### RELATÓRIO:

Und SIA: 0205020046

Data Exame: 26/06/2016

### US ABDOMINAL TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico, mostrou:

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: íntegros.
- Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Peritônio: sem alterações.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões locais.
- Próstata: com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos vasculares íntegros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- Vesículas seminais: anatômicas
- Ausência de alterações sonográficas na escavação pélvica.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame ultrassonográfico do abdome total sem alterações.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

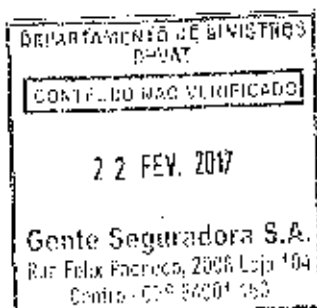
ELDER FRANÇA

TERESINA - PI 26/06/2016

**LUIS RONALDO DE CARVALHO SÁ FILHO**

CPF: 482.454.993-72 CRM PI 2465

Profissional Responsável



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**SENGER DO NASCIMENTO CRAVEZ**

**DOC. IDENTIDADE (CPF, ENDEREÇO, etc.)**  
259254 889 21

**CPF**  
101.899.943-18

**DATA DO NASCIMENTO**  
09/09/1954

**PRIMEIRO NOME**  
FLORENCIO BARRETO  
CRAVEZ  
MARIA EVANGELISTA DO  
NASCIMENTO

**SEXO**  
MASCULINO

**REC.**  
CARTÃO  
AD

**IDENTIFICADORA**  
00920128171

**VALIDADE**  
18/03/2020

**EXPIRAÇÃO**  
17/11/1998

**VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS**  
1164380618

**SENGER DO NASCIMENTO CRAVEZ**

**DATA DO NASCIMENTO**  
18/11/2015

**CPF**  
20338603246  
72318623475

**DETRAN RJ (RJADI)**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI 9020160107586 Nº 012302382767  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD. RENAVAM 995808708 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2016

NOME  
SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

CNPJ / CPF 15193934315 PLACA DEB-1432

PLACA ANT / UF CHASSI 9C2JC4160ER019602

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NENHUMA COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN ESD ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2014

CAP / POT / CL 002P/124CC CATEGORIA ALUGUEL COR PREDOMINANTE ANARELA

COTA ÚNICA VENC / COTA ÚNICA VENC / COTAS 1ª IPVA

FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS 2ª 3ª PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 129,03 IOF (R\$) 4,15 PRÊMIO TOTAL (R\$) 143,36 DATA DE PAGAMENTO

SEGURO PASO OBSERVAÇÕES

A/FID. BANCO HONDA S.A.

TERESINA 6/6/2016

ARAU MARTINS DO REGO LOBÃO  
DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

EXEMPLAR

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PI Nº 012302382767 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 6/6/2016

VIA 1 CDD. RENAVAM 995808708 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2016

CPF / CNPJ 15193934315 PLACA DEB-1432

MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN ESD

ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2014

CAP / POT / CL 002P/124CC CATEGORIA ALUGUEL COR PREDOMINANTE ANARELA

COTA ÚNICA VENC / COTA ÚNICA VENC / COTAS 1ª IPVA

FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS 2ª 3ª PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 129,03 IOF (R\$) 4,15 PRÊMIO TOTAL (R\$) 143,36 DATA DE PAGAMENTO

SEGURO PASO OBSERVAÇÕES

A/FID. BANCO HONDA S.A.

TERESINA 6/6/2016

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.240.000/0001-04  
www.seguradora lider.com.br

Gente Seguradora S.A.  
Rua Felix Sampaio, 2006 Loja 104  
Cidade: Foz de Iguaçu - PR

2 2 FEV. 2017

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTENDO MAG VENCIMENTO

2 2 FEV. 2017

Gente Seguradora S.A.  
Rua Felix Sampaio, 2006 Loja 104  
Cidade: Foz de Iguaçu - PR



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170116908 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES **Data do acidente:** 26/06/2016 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 07/04/2017

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** Luxação em ombro direito

**Resultados terapêuticos:** Não há como definir ou prever a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica, a partir da documentação fornecida.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** Encaminhado para Perícia Médica para melhor esclarecimento das sequelas definitivas que tenham persistido após o término do tratamento.

## 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

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

**Nome do médico:** LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

**CRM do médico:** 52877859

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



**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): **SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES** Sinistro: **3170116908** Data: **26/06/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua São Jorge, 4127 - Dirceu II - Teresina - PI - CEP 64090-128**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP / PI** ] **259354**

Data local do exame: [ **20/04/2017** ] **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 da clavícula direita. Ao exame físico apresenta cicatriz com 4,0 cm no ombro direito, alteração anatômica com retração da clavícula direita e perda da força e diminuição dos movimentos articulares do ombro e braço direitos (flexão, extensão, abdução, adução, rotação, e circundação).**

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.

**Tratamento ortopédico com limpeza mecânica e cirurgia, com osteossíntese e fixação com 01 fio de Kirschner. Fez uso de antibióticos, anti-inflamatórios e analgésicos. Refere que fez fisioterapia num total de 20 sessões e que já teve alta definitiva do tratamento médico.**

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 do membro superior direito**

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções 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, §1º do art. 3º 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):  
**Membro superior direito**

% do dano: ( ) 10% residual ( **X** ) 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

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.

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170116908 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES **Data do acidente:** 26/06/2016 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura da clavícula direita.

**Descrição do exame médico pericial:** Ao exame físico apresenta cicatriz com 4,0 cm no ombro direito, alteração anatômica com retração da clavícula direita e perda da força e diminuição dos movimentos articulares do ombro e braço direitos (flexão, extensão, abdução, adução, rotação, e circundação).

**Resultados terapêuticos:** Tratamento ortopédico com limpeza mecânica e cirurgia, com osteossíntese e fixação com 01 fio de Kirschner. Fez uso de antibióticos, anti-inflamatórios e analgésicos. Refere que fez fisioterapia num total de 20 sessões e que já teve alta definitiva do tratamento médico.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do membro superior direito

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 20/04/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Mauro Ricardo Ramos Bilibio

**CRM do médico:** 6373

**UF do CRM do médico:** MA

## 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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

## PRESTADOR

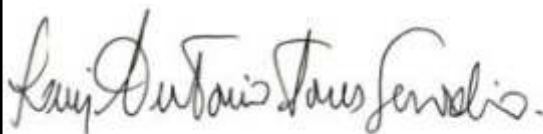
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** LUIZ ANTONIO SERODIO

**CRM do médico:** 52.16328-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



Rio de Janeiro, 02 de Março de 2017

Carta nº: 10594393

A/C: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder:** 3170116908 ASL-0078627/17  
**Vítima:** SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES  
**Data Acidente:** 26/06/2016  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:**

**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.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue para a 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.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.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 início 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 onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 03 de Março de 2017

Carta nº: 10601870

A/C: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170116908 ASL-0078627/17  
Vitima: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES  
Data Acidente: 26/06/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **22/02/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **26/06/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência infor. incorretas

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.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 07 de Abril de 2017

Carta nº: 10801234

A/C: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

**Sinistro:** 3170116908 ASL-0078627/17  
**Vítima:** SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES  
**Data Acidente:** 26/06/2016  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:**

**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.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

**ATENÇÃO:**

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 03 de Maio de 2017

Carta nº: 10918721

A/C: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

Sinistro: 3170116908 ASL-0078627/17  
Vítima: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES  
Data Acidente: 26/06/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

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: **SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000001606**

Conta: **0000052419-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

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](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

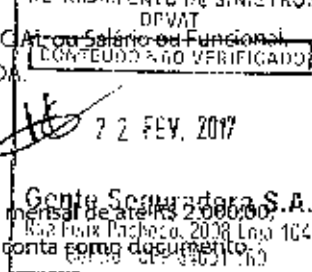
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

TU Sergio Do Nascimento Chaves  
PORTADOR(A) DO RG Nº 259354 EXPEDIDO POR SSP/PT EM 18/11/15 E  
(PE) 351939343-15 / CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO Revisor  
E RENDA MENSAL DE R\$ Revisor NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Sergio Do Nascimento Chaves AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO  
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, 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 da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem** de forma alguma ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISEDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



**IMPORTANTE:** Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS):

Nº do BANCO 304 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3606 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 52439-0

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Teresina 22 de Fevereiro de 2017 Sergio Do Nascimento Chaves  
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

**ATENÇÃO**

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguradotransito.com.br](http://www.dpvatseguradotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221201.



034-084644957-8

03/11/2017

HORA DE: 16:25:40

LOJ. 16.012375-5

IFRR 030046

LOCALIDADE: TERESINA

NO. VINCULADA: 3389

SALDO PARA SIMULS. CONFERENCIA

1000.00052419-0

NOME: SERGIO DO NASCIMENTO LHAV

DEPOSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

DIA LIMITE	SALDO
17/01	
26/01	
01/02	

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012  
SEM AS MOVIMENTACOES DO DIA

DIA LIMITE	SALDO
06/01	
10/01	
17/01	
26/01	
01/02	

RESUMO EM 02/02  
SALDO

RESUMO DO DIA  
SALDO BLOQUEADO  
SALDO DISPONIVEL  
SALDO TOTAL

034-084644957-8

1ª VIA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
CPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

22 FEV. 2017

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
CPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

22 FEV. 2017

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



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.004847/2016-13

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Marcio Lustosa Arrais

Data/Hora: 22/12/2016 - 10:15

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

ESTRADA DE TODOS OS SANTOS, Nº:

Complemento

PRÓXIMO AO CONJUNTO PSH

340524

Data/Hora

26/06/2016 - 19:00

Bairro

TABOCA DO PAU FERRADO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

RG: 259354 SSP PI

Endereço: RUA SÃO JORGE, Nº 4127

Bairro: DIRCEU ARCOVERDE II

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Notificante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA A VÍTIMA VINHA NA ESTRADA DA TABOCA DO PAU FERRADO ATENDER UM CHAMADO DE UM CLIENTE NO POVOADO CITADO QUANDO UM CARRO EM SENTIDO CONTRÁRIO JOGOU LUZ ALTA E NÃO BAIXOU, QUE A VÍTIMA CONTINUOU O SEU TRAJETO MAIS NÃO ENXERGAVA COM NITIDEZ DEVIDO À LUZ ALTA DO OUTRO VEÍCULO E EM SEGUIDA DEPAROU-SE COM UM ANIMAL NA PISTA (BURRO), QUE NÃO CONSEGUIU DESVIAR E COLIDIU COM O ANIMAL CAINDO NA PISTA. RELATA QUE NO MOMENTO VINHAM PASSANDO DUAS PESSOAS NUMA MOTO E AS MESMAS PARARAM E ACIONARAM O SAMU QUE COMPARECEU AO LOCAL E CONDUZIU A VÍTIMA PARA O HUP ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO. ERA O QUE TINHA A DECLARAR.

Marcio Lustosa Arrais - Mat. 0866687  
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES - Notificante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

Delegacia de Repressão aos Crimes de Trânsito DRCT
CONFUNDIDO VERIFICADO
22 FEV. 2017
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Lapa 134 Centro - CEP 64001-100



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



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.004847/2016-13**

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Marcelo Lustosa Arrais

Data/Hora: 22/12/2016 - 10:15

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

ESTRADA DE TODOS OS SANTOS, Nº:

Complemento

PRÓXIMO AO CONJUNTO PSH

Data/Hora

26/06/2016 - 19:00

Bairro

TABOCA DO PAU FERRADO

Ponto de Referência

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Nome: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

RG: 259354 SSP PI

Endereço: RUA SÃO JORGE, Nº 4127

Bairro: DIRCEU ARCOVERDE II

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

RELATA A VÍTIMA VINHA NA ESTRADA DA TABOCA DO PAU FERRADO ATENDER UM CHAMADO DE UM CLIENTE NO POVOADO CITADO QUANDO UM CARRO EM SENTIDO CONTRÁRIO JOGOU LUZ ALTA E NÃO BAIXOU. QUE A VÍTIMA CONTINUOU O SEU TRAJETO MAIS NÃO ENXERGAVA COM NITIDEZ DEVIDO À LUZ ALTA DO OUTRO VEÍCULO E EM SEGUIDA DEPAROU-SE COM UM ANIMAL NA PISTA ( BURRO). QUE NÃO CONSEGUIU DESVIAR E COLIDIU COM O ANIMAL CAINDO NA PISTA. RELATA QUE NO MOMENTO VINHAM PASSANDO DUAS PESSOAS NUMA MOTO E AS MESMAS PARARAM E ACIONARAM O SAMU QUE COMPARECEU AO LOCAL E CONDUZIU A VÍTIMA PARA O HUT ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO. ERA O QUE TINHA A DECLARAR.

Kátia Maria Evangelista - Mat. 0086846  
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

Sergio do Nascimento Chaves  
SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES - Noticiante  
Responsável pela Informação

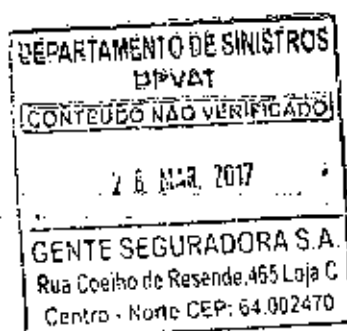
Delegado de Polícia



AVERBAÇÃO AO BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº.100203.004847/2016-13



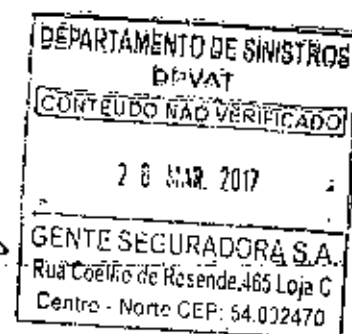
AVERBA-SE A ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA PARA INFORMAR QUE O VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE ERA DO REFERIDO BOLETIM DE OCORRÊNCIA ERA UMA MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN ESD ANO 2014 PLACA OEG-1632-PI COR AMARELA DE PROPRIEADADE DA VÍTIMA.



Teresina (PI), 13 de MARÇO de 2017

*Sérgio do Nascimento Chaves*  
SÉRGIO DO NASCIMENTO CHAVES

Averbante





AVERBAÇÃO AO BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº.100203.004847/2016-13

AVERBA-SE A ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA PARA INFORMAR QUE O VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE ERA DO REFERIDO BOLETIM DE OCORRÊNCIA ERA UMA MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN ESD ANO 2014 PLACA OEG-1632-PI COR AMARELA DE PROPRIEADADE DA VÍTIMA.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
28 MAR. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

Teresina (PI), 13 de MARÇO de 2017

*Sérgio do Nascimento Chaves*  
SÉRGIO DO NASCIMENTO CHAVES  
Averbante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
28 MAR. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Sergio do Nascimento Chaves, portador da carteira de identidade nº 29354 e inscrito no CPF/MF sob o nº 351.939.343-15, residente e domiciliado na Rua São Jorge nº 4127 B - Dircen II Cidade Terresina, Estado Piauí, 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:

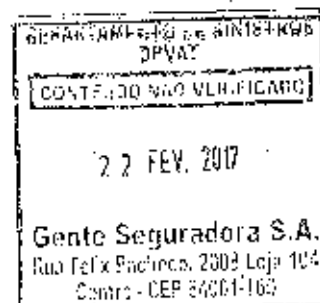
- ( ) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☒ ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior 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.

Sergio do Nascimento Chaves

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação



Terresina PI 22/02/17

Local e data