

Mensagens x Controle de d... x Audiências x Tribunal de Jus... x Acesso 1º Grau x PJE Consulta proci... x 0800777-47.20 x Baixar o arquiv... x

tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=56622&ca=28dc495d068402cee7ea98a69aad81520125ec...

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

**PJE** ProceComCiv 0800777-47.2017.8.18.0076 RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCI...

9007096 - CONTESTAÇÃO (2705117 CONTESTACAO 01)  
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 27/03/2020 11:17:40

27 Mar 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 9006739 - CONTESTAÇÃO
  - 9007096 - CONTESTAÇÃO (2705117 CONTESTACAO 01)
  - 9007097 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2705117 CONTESTACAO Anexo 02)
  - 9007100 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
  - 9007102 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
  - 9007111 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

11:17

2705117- CS/ 2020-01127/ INVALIDEZ

**JOÃO BARBOSA**  
ADVOGADO ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE UNIAO/PI

Processo: 08007774720178180076

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro

protocolo.pdf 0800712-83.2019....pdf protocolo.pdf 0827211-07.2019....pdf protocolo.pdf Exibir todos x

PT 11:17 27/03/2020



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE UNIAO/PI**

**Processo:** 08007774720178180076

**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 **RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

### **CONTESTAÇÃO**

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 **12/12/2015**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **01/12/2016**.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a **NEGATIVA** da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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<sup>1</sup>, 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<sup>2</sup>.

### DA NECESSIDADE DA PROCURAÇÃO SER OUTORGADA POR INSTRUMENTO PÚBLICO

É cediço que nas procurações em que o outorgante é analfabeto não comporta a outorga via instrumento particular<sup>3</sup>, mas tão somente por instrumento público, conforme interpretação a contrario sensu do art. 654 do Código Material Civil.

Ocorre que, *in casu*, na procuração juntada aos autos, a outorga tem sido feita por instrumento particular, não obstante a parte autora não conseguir assinar seu nome, conforme exigência daquele dispositivo legal.

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

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a procuração outorgada é eivada de vício não produzindo, assim, nenhum efeito legal<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup>[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.

<sup>2</sup>[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;

<sup>3</sup>"Acidente de Veículo. Responsabilidade extracontratual. Solidariedade. Não Reconhecimento. Ilegitimidade passiva ad causam. Extinção do processo sem resolução de mérito. Impertinente a inclusão no pólo passivo da ação da empresa contratante de serviços de distribuição por ato ilícito praticado por empregado, serviços ou prepostos do agente, diante da ausência de solidariedade prevista em lei ou no contrato. Ação. Analfabeto. Procuração. Instrumento Público. Necessidade. Em se tratando de analfabeto, é obrigatória a procuração por instrumento público. (TJSP – Agravo de Instrumento nº 990.10.453486-0 – Praia Grande – 27ª Câmara de Direito Privado – Rel. Des. Gilberto Leme – Julgado em 07.12.2010) (...) No que tange à regularização processual, anote-se que, em se tratando de analfabeta, a validade do mandato judicial é condicionada à existência de instrumento público, para que se demonstre a efetiva outorga de poderes para a representação em juízo (CC, art. 654). Arnaldo Rizzardo assevera que o analfabeto, "por não possuir firma, e, em decorrência, não assinar, o que torna impossível comprovar lhe pertençam os dizeres lançados no instrumento, a forma pública é imprescindível" (op. cit. 687). Arnaldo Wald enuncia que "O analfabeto só pode dar procuração por instrumento público." (Obrigações e Contratos, 13a ed., São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, p. 452). Ao tratar desse tema, Humberto Theodoro Júnior leciona que: "O instrumento público só é obrigatório para os analfabetos ou os que não tenham condições de assinar o nome." (Curso de Direito Processual Civil, vol. I, Forense, 2009, RJ, pág. 102)."

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 VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 01/12/2016 após 1 ANO da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 12/12/2015, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

**Não há justificativa para delonga tão grande**, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

### **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.

---

<sup>4</sup>Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Apelação Cível nº [\(2009.001.20283\)](#), 10ª Câmara Civil, Julgamento: 30/06/2009. “*Apelação Cível. Ação declaratória de inexistência de débito. Tarifa de esgoto. Autor-apelante que apresenta procuração sem assinatura, tendo lançado mera impressão de digital em instrumento particular de mandato. Mandatário analfabeto que deve outorgar poderes em instrumento público, conforme exegese dos arts. 215, § 2º do Código Civil e 366 do Código de Processo Civil. Inércia injustificada após concessão de prazo para a regularização. Atos processuais inexistentes. Inteligência do arts. 13, inciso I, c/c 37, caput e § único e 38, todos do C.P.C. Recurso do qual não se conhece.*”

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<sup>5</sup>.

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 REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO**

#### **DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE**

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

#### **DA AUSÊNCIA DE COBERTURA**

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

---

<sup>5</sup>“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)

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

#### **DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

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.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral<sup>6</sup>.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima<sup>7</sup>.

Frisa-se que 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.

Assim, 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%.**

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

---

<sup>6</sup>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 HOUE 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.

<sup>7</sup>**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.”

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.

### **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<sup>8</sup>, 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<sup>9</sup>.

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<sup>10</sup>

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.

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.

---

<sup>8</sup>“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).

<sup>9</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>10</sup>art. 1º. (...)

**§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.**

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, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme 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 honorários 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,

UNIAO, 23 de março 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 a 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 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- 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;

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

**Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.**

### **TABELA DE GRADAÇÃO**

<b>Danos Corporais Previstos na Lei</b>	<b>Total (100%)</b>	<b>Intensa (75%)</b>	<b>Média (50%)</b>	<b>Leve (25%)</b>	<b>Residual (10%)</b>
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 cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (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	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 superiores e/ou de uma das mãos					
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 nº 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 nº 5367, ambos com escritório 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 **RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **UNIAO**, nos autos do Processo nº 08007774720178180076.

Rio de Janeiro, 23 de março 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



400157  
Inscrição

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JULIA DOS SANTOS SILVA

RG nº 3.338.435, data de expedição 1/1/1, Órgão SSP-PE

CPF nº 055.906.093-99, 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>R. QUINTINO BOCATUVA</u>
Número	<u>780</u>
Apto / Complemento	<u>_____</u>
Bairro	<u>B. VERANO</u>
Cidade	<u>UNIAO</u>
Estado	<u>PIAUÍ</u>
CEP	<u>64120.000</u>
Telefone de Contato	<u>(86) 9.95521450</u>
E-mail	<u>_____</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: União - PE 23/12/2016

Assinatura do Declarante: A Julia dos Santos Silva





o Tarifa Especial de Energia Elétrica - TSEE foi criada pelo Lei nº 10.498 de 26 de abril de 2002.

DECEMBER 2016	12/12/2016	77	57.33
---------------	------------	----	-------

RGT: 107.070,07.09.552400

DADOS SOCIOTRABALHISTAS		DADOS SANITÁRIOS	
Nome:	2643	Atendimento:	12/12/2016
Idade:	2566	Análise:	10/11/2016
Amostra:	1,000	História Clínica:	11/01/2017
Consumo de Multiplicação:	77	Emissão:	12/12/2016
Consumo Médico:	77	Apresentação:	12/12/2016
Consumo Faturado:	FCAM		

DATOS DE UNIDAD CONSUMIDORA					
Ciudad/Suburbio	Usado	Número de hijos	Peso	Edad del jefe de familia	Número de personas en la familia
MONTEVIDEO	3	4	75	75	75

HISTORICO	CONSUMO	DEBITO	CREDITO	DEBITO	CREDITO
NOV/16	91	CONTR. ILUMINACAO PUB. (CO5IP)	0,604787	46,56	6,23
OUT/16	77	CORRECAO MONETARIA IGPM (2X)		0,83	0,83
SET/16	140	MULTA POR ATRASO (2X)		1,56	1,56
AGO/16	69	JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER		2,58	2,58
JUL/16	62	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	0,71		
JUN/16	71				
MAI/16	61				
ABR/16	63				
MAR/16	67				
FEV/16	56				

PAR/FB. SP. TELETS:  
B A 77 - 0,451475

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
OPVAT  
CONTEUDO NAO VERIFICADO

07 JAN. 2017

**Gente Seguradora S.A.**  
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 10-1  
Centro - CEP 64001-160

IMPORTANCE		CLASSIFICATION	
DATE	CLASSIFICATION	IMPORTANCE	CLASSIFICATION
10-10-68	SECRET	SECRET	SECRET

A CATEGORIA DE SERVIÇO DE TERCEIRO, INCLUSIVE EM SUA ESTATURA, PODE SER CANCELADA A QUALQUER TEMPO, SE OS SEUS CÂMBIOS DE ATRIBUIÇÃO EXCERZAM 20% RESERVISTAS CUMPRINDO O SEU DEVER, APRESENTADO SE DE 03 A 16 DE FEVEREIRO DE 2015. LIGUE 0800-086-0500 E FAÇA SUA OPÇÃO. MENÇÃO Nº 1.3.10.15.20725.

RESERVADO AO FISCO 8C85.B6CD.5877.E0AF.0F19.588Z.20A3.17BB

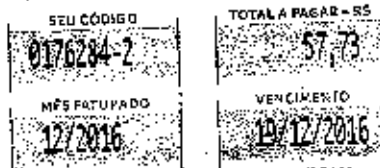
COMPOSIÇÃO DA RENDA (R\$)		IMPOSTOS E IMBUIÇOS (R\$)	
	12,63		48,56
Dia: Bônus:	15,47	Base de Cálculo:	28,00%
Energia:	1,86	Aumento ICMS:	9,31
Transportador:	4,81	Valor do ICMS:	0,44
Energias:	11,79	Valor do PIS:	2,04
Tributos:		Valor do COFAS:	

၂၀၁၂ ခုနှစ်တွင် အောက်ဖော်ပြပါအတိုင်း အစီအစဉ်များ ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။

7,66	15,32	30,65	3,73	7,47	14,95	4,31
0,00			0,00			0,00

— EN LAZOS

ROT: 107.070.07.09.552400

[illegible]

Nº da Nota fiscal: 000373099 FCAM

836900000000 8 57730017000 5 00000000176 8 28421216000 9





Autorização ao pagamento

## DECLARAÇÃO

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> 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 JULIA DOS SANTOS SILVA, portador(a) do RG nº 3.338.435, expedido por SSP-RJ, em 15/09/09, CPF/CNPJ nº 055.906.093-99,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) RAIMUNDO NOEMIO DOS SANTOS SILVA do sinistro de DPVAT da natureza AVARIA DOZ da vítima RAIMUNDO NOEMIO DOS SANTOS SILVA, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: RECUSOU Renda Mensal: R\$ RECUSOU

Documentos comprobatórios: RG, CPF

Júlia dos Santos Silva  
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





Contorno da residência



**HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE:

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

*Renato Pereira de Sousa*

*384160*     *SAVR*  
*Sim*



**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".

#NEURO

SUS

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 12/12/2015 20:55:47

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA	Prontuário:	384167
Mãe:	JOSEFA PATRICIO DOS SANTOS SILVA	Pai:	ANTONIO PEREIRA DA SILVA
End. Resid.:	RUA QUINTINO BOCAIUMA, 5/N - CRUZEIRO - UNIAO - PI - CEP: 64120-000		
Nascimento:	15/02/1977	Idade:	38a:10m:27d
Sexo:	Masculino	Fone:	86- 3265-1116
Responsável:	JOSE ANTONIO SOARES ALVES	CNS:	209514525970008
Profissão:	PEDREIRO	Documento:	CPF:
G. Instrução:	Não informado	E. Civil:	Solteiro(a)
End. Local:			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	511338	Data:	12/12/2015 20:55:47	Condução:	ASSISTÊNCIA PRESTADA DO INTERIOR
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			Convênio:	S U S
Acid. Trab.:	Não	Acid. Trajeto:	Não	Acid. Trab. Típico:	Não
CID Secundário:	V299				

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO	Mecanismo de trauma significativo	SALA DE TRAUMA	Laranja
Breve História: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EM OCM. APRESENTA FRATURA EXPOSTA EM OSSO FRONTAL. CONSCIENTE, ORIENTADO (P/C).		Ass. Profissional Acolhimento:	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: : )

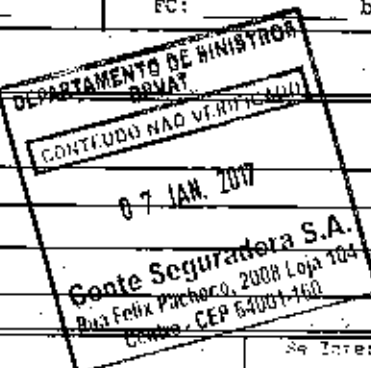
Paciente vítima de queda da própria altura há 07 horas, com trauma craniano, levando lesão com sangramento ativo na testa. Sangramento de caráter pulsátil. Glóbulos 15, pupila isocórica e reativa, sinal de Gussakovski positivo. AC e AP fisiológicos, aleitamento irrelevante. Paciente desorientado.

PA X mmHg Pulso:            FC:            bpm Temp:           

Sinais vitais:           

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- Rx Torax.



MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

Se Internado, indicar a data de alta e o motivo:

DATA:            HORA:           

Procedimento            CID           

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura Profissional Médico



## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Imp: 001/287, 001/196  
001/193, 001/194

<b>Nome:</b> RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA		<b>Prontuário:</b> 384167
<b>Mãe:</b> JOSEFA PATRICIO DOS SANTOS SILVA		<b>Pai:</b> ANTONIO FERREIRA DA SILVA
<b>End.Resid.:</b> RUA QUINTINO ROCATUVA, S/N - CRUZEIRO - UNIAO - PI - CEP: 64120-000		
<b>Nascimento:</b> 15/02/1977	<b>Idade:</b> 38a:10m:27d	<b>Sexo:</b> Masculino <b>Fone:</b> 86- 3265-1116
<b>Responsável:</b> JOSE ANTONIO SOARES ALVES		<b>CNS:</b> 209514525970006
<b>Profissão:</b> PEDREIRO		<b>Documento:</b> CPF: -
<b>G. Instrução:</b> Não informado		<b>E.Civil:</b> Solteiro(a)
<b>End.Local.:</b> - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

<u>Código:</u> 511338	<u>Data:</u> 12/12/2015 20:55:47	<u>Condução:</u> SOCIEDADE UNIMAPS DO INTERIOR
<u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		
<u>Acid.Trab.:</u> Não	<u>Caso Policial:</u> Não	<u>Pl.Saúde:</u> Não
	<u>Trauma:</u> Não	<u>Convênio:</u> S U S
		<u>Maus Tratos:</u> Não

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 1 : ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: *com - PRTE 23/10/11*  
*com 20 mot*  
*TRUC. 11/10/11*  
*TRUC 1001*

DADOS DO PARECER: *Carimbo/Assinatura Solicitante*  
*Wenceslau*  
*COE PCR m*

**RECEBIMENTO DE SINISTROS**  
**CONTIENDO NÃO VERIFICADO**  
**07 JAN. 2017**  
**Gente Seguradora S.A.**  
Rua Felix Pacheco, 2000 Loja 104  
Centro - CEP 64001-160

*Carimbo/Assinatura Recb. Parecer*

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

**DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):**

Data/Hora Solicitação: 13/12/15 08:35 ESPECIALISTA: Abadia

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Sem testes ortopédicos por quem  
seu nome: Alô ortoped

**DADOS DO PARECER:** Data/Hora: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_:

Carimbo: Dr. Elton Maciel de S. Lima  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PR 3192

Assinatura: [Assinatura]

Carimbo: [Carimbo]

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 13 / 12 / 15

NOME DO PACIENTE: <u>Raimundo Nonato dos S. Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>3842.62</u>
DIAGNÓSTICO: _____	CIRURGIA: _____
ANESTESIA: <u>Local</u>	Nº DA SALA: <u>01</u>
CIRURGIÃO: <u>Ferreira</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: <u>Machado</u>	CPF Nº: _____
ANESTESIA: _____	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Ferreira</u>	CPF Nº: _____

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	—	—	LÂMINA DE BISTURI <u>24</u>	UNID.	<u>01</u>	—
AGULHA 30X8	UNID.	<u>01</u>	—	LUVA Nº <u>710</u>	PAR	<u>01</u>	—
AGULHA 40X12	UNID.	<u>01</u>	—	LUVA Nº <u>715</u>	PAR	<u>01</u>	—
AGULHA RAQUE	UNID.	—	—	LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>03</u>	—
ALCOOL 70%	ML	—	—	PVPI DE GERMANTE	ML	<u>200</u>	—
ALGODÃO	BOLA	—	—	PVPI TÓPICO	ML	<u>200</u>	—
ÁGUA OXIGENADA	ML	—	—	PVPI TINTURA	ML	—	—
COMPRESSA	PAC.	<u>02</u>	—	SERINGA 20CC	UNID.	<u>01</u>	—
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	—	—	SERINGA 10CC	UNID.	—	—
ESPARADRAPO	CM	<u>50</u>	—	SERINGA 5CC	UNID.	—	—
ESCALPE Nº	UNID.	—	—	SERINGA 3CC	UNID.	—	—
FORMOL	ML	—	—	SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	<u>01</u>	—
GASES	PAC.	—	—	SONDA URETRAL	UNID.	—	—
JELCO Nº	UNID.	—	—				
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<div><p>DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT</p><p>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</p><p>07 JAN. 2017</p><p>Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2009 Loja 104 Centro - CEP 64001-100</p></div>			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON <u>3-0</u>	<u>02</u>			ENFERMARIA:			
FITA UMBILICAL				CIRCULANTE: <u>Silva</u>			
VICRYL							
PROLENE							



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE-SUPAS  
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

DATA 12/12/15 HORA: \_\_\_\_\_ Nº DO TELEFONE: \_\_\_\_\_

HOSPITAL SOLICITANTE Hosp. Dr. José da Rocha Coutado MUNICÍPIO União (PI)

MÉDICO: Dra. Beatriz Sáez CRM: 6015

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

( ) Obstetrícia (X) Trauma ( ) Clínico (X) Cirúrgico ( ) Pediatria ( ) Outro Neurocirurgia

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Wesimundo Viana

Data de Nascimento 15/01/77 Idade: 38 anos Sexo: (X) Masculino ( ) Feminino

CPF: \_\_\_\_\_ Cartão Nacional de Saúde: \_\_\_\_\_

Município de Procedência: \_\_\_\_\_

HDA: Lesão intima de acidente de arto, apresentando fratura exposta de osso frontal e sangramento articular. Remetido para tratamento de traumatismo. Decisão de avaliação especializada a exames de imagem.

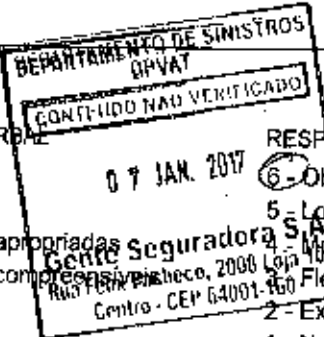
HD: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR  
(4) Espontânea  
3 - Comandos  
2 - À dor  
1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL  
(5) Orientado  
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 - Nenhuma

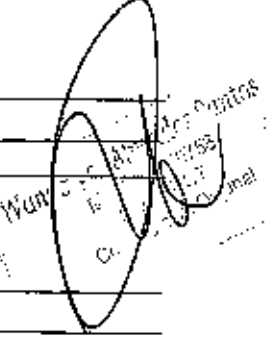


SINAIS VITAIS  
T ax: 36°C P: \_\_\_\_\_ bpm R: \_\_\_\_\_ mrm PA: 120x72 mmHg Sat O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ Glicemia: 104 mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS  
( ) Oxigênio (X) Hidratação Venosa  
( ) Aspiração ( ) Medicação (especificar) \_\_\_\_\_  
( ) Curativo ( ) Outros: \_\_\_\_\_

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)  
Hospital Assa Rio X no momento

Dra. Beatriz Sáez Cruz  
MÉDICA  
CRM-PI 6015  
Assinatura e carimbo do Médico



## PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. ou APT	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
CÓDIGO			HORÁRIO	OBSERVAÇÕES		
13.12.15	# ALIMENTE SE MODO					
10:110h	# ICE					
	1. DIETA MISTA					
	2. SFO 91 1500ml EV 24h					
	3. Omeprazol 40mg + 100ml EV 24h					
	4. Difenidramina 200mg IV - 1 amp + 100ml EV 6/6h					
	5. Guafenesina 300mg 6/6h					
	6. Guafenesina 300mg 6/6h					
	7. SNU + OCG 66					
	8. SNU + OCG 66					
	9. SNU + OCG 66					
	10. SNU + OCG 66					
	11. SNU + OCG 66					
	12. SNU + OCG 66					
	13. SNU + OCG 66					
	14. SNU + OCG 66					
	15. SNU + OCG 66					
	16. SNU + OCG 66					
	17. SNU + OCG 66					
	18. SNU + OCG 66					
	19. SNU + OCG 66					
	20. SNU + OCG 66					
	21. SNU + OCG 66					
	22. SNU + OCG 66					
	23. SNU + OCG 66					
	24. SNU + OCG 66					
	25. SNU + OCG 66					
	26. SNU + OCG 66					
	27. SNU + OCG 66					
	28. SNU + OCG 66					
	29. SNU + OCG 66					
	30. SNU + OCG 66					
	31. SNU + OCG 66					
	32. SNU + OCG 66					
	33. SNU + OCG 66					
	34. SNU + OCG 66					
	35. SNU + OCG 66					
	36. SNU + OCG 66					
	37. SNU + OCG 66					
	38. SNU + OCG 66					
	39. SNU + OCG 66					
	40. SNU + OCG 66					
	41. SNU + OCG 66					
	42. SNU + OCG 66					
	43. SNU + OCG 66					
	44. SNU + OCG 66					
	45. SNU + OCG 66					
	46. SNU + OCG 66					
	47. SNU + OCG 66					
	48. SNU + OCG 66					
	49. SNU + OCG 66					
	50. SNU + OCG 66					
	51. SNU + OCG 66					
	52. SNU + OCG 66					
	53. SNU + OCG 66					
	54. SNU + OCG 66					
	55. SNU + OCG 66					
	56. SNU + OCG 66					
	57. SNU + OCG 66					
	58. SNU + OCG 66					
	59. SNU + OCG 66					
	60. SNU + OCG 66					
	61. SNU + OCG 66					
	62. SNU + OCG 66					
	63. SNU + OCG 66					
	64. SNU + OCG 66					
	65. SNU + OCG 66					
	66. SNU + OCG 66					
	67. SNU + OCG 66					
	68. SNU + OCG 66					
	69. SNU + OCG 66					
	70. SNU + OCG 66					
	71. SNU + OCG 66					
	72. SNU + OCG 66					
	73. SNU + OCG 66					
	74. SNU + OCG 66					
	75. SNU + OCG 66					
	76. SNU + OCG 66					
	77. SNU + OCG 66					
	78. SNU + OCG 66					
	79. SNU + OCG 66					
	80. SNU + OCG 66					
	81.					



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
 Rua Dr. Otto Tito 1828 - Redenção - Fone: 35 3229 4032  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 08.522.917/0027-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAIMUNDO MONATO DOS SANTOS SILVA** (Frm: 384167)  
 Endereço: **RUA QUINTINO BOCAIUVA, S/N - CRUZEIRO - UNIAO - PI CEP: 64120-000**  
 Nascimento: **15/02/1977** Idade: **353:10m:27d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **511339**  
 Requisição: **590544** Solicitação: **12/12/2015** Solicitante: **FABIO MARCOS DE SOUSA**  
 Controle: **743285** Convênio: **S U S**

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 12/12/2015

### T.C. DE CRÂNIO

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

### RELATÓRIO:

- 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.

**CONCLUSÃO:** EXAME DE ASPECTO NORMAL.

(UNIAO ANTONIO)

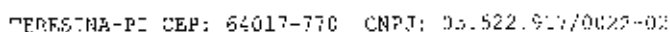
TERESINA - PI 12/12/2015



**CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES**

CPF: 335.907.393-34 CRM: 2000  
 Profissional Responsável

Dr. Carlos Eduardo Viana Fernandes  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM-PI 34102



Werner, Albert, 1900-1970



# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1826 Redenção Fone: 66 3229 4877

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0002 02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA** (Prontuário: 384167)  
Endereço: RUA QUINTINO BOCAIUVA, S/N - CRUZEIRO - UNIAO - PI CEP: 64120-000  
Nascimento: 15/02/1977 Idade: 38a:11m:0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 511338  
Requisição: 590664 Solicitação: 13/12/2015 Solicitante: MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA  
Controle: 743438 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 13/12/2015

### 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

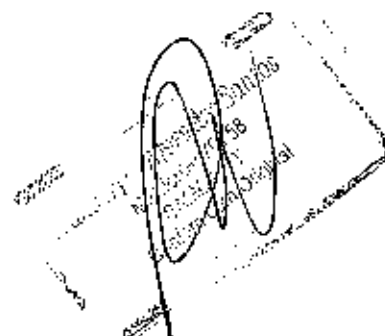
ANTONIO

TERESINA - PI 15/01/2016

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF. 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável





# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1320 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0002 02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA** (Prontuário: 384167)  
Endereço: RUA QUINTINO BOCAIUVA, S/N - CRUZEIRO - UNIAO - PI CEP: 64120-000  
Nascimento: 15/02/1977 Idade: 38a:11m:0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 511338  
Requisição: 590664 Solicitação: 13/12/2015 Solicitante: MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA  
Controle: 743439 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204020034

Data Exame: 13/12/2015

### 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.

(ANTONIO

TERESINA - PI 15/01/2016

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



Wanderley A. Moura  
MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA  
Comissão de Ética





# 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: **RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA** (Prontuário: 384167)  
Endereço: RUA QUINTINO BOCAIUVA, S/N - CRUZEIRO - UNIAO - PI CEP: 64120-000  
Nascimento: 15/02/1977 Idade: 38a:11m:4d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 511338  
Requisição: 590664 Solicitação: 13/12/2015 Solicitante: MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA  
Controle: 743440 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060095

Data Exame: 13/12/2015

### BACIA

O estudo radiológico da bacia foi realizado na incidência em PA.  
os seguintes aspectos observados:

- Extremidades ósseas e superfícies articulares sem anormalidades.
- Interlinhas articulares preservadas.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 19/01/2016

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



*[Handwritten signature]*

**RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA****RELATÓRIO MÉDICO**

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA, PORTADOR DE RG Nº 4.098.282 SSP-PI, FOI VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 12/12/15 "SIC" COM TRAUMATISMO CRÂNIO-FACIAL GRAU MÉDIO, SENDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO, DATA DA ALTA MÉDICA 10/05/16. APRESENTA-SE COM ASSIMETRIA FACIAL, DIMINUIÇÃO DA ABERTURA DA CAVIDADE ORAL EM 50% E DIMINUIÇÃO DA CAPACIDADE COGNITIVA EM GRAU LEVE.

Teresina, 20/12/2016

*Lucas Lopes Bezerra*  
Dr. LUCAS LOPES BEZERRA  
MÉDICO DO TRABALHO - CRM 3932  
Dr. Lucas  
Médico do  
CRM - PI 3932/AM





Dependência Grátis SUS-EP 445112

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

REGISTRO GERAL 4.098.282 DATA DE EXPEDIÇÃO 07/08/14

NOME RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA

RELACÃO

JOSEFA PATRÍCIO DOS SANTOS SILVA

ANTONIO PEREIRA DA SILVA

NATURALIDADE UNIAO-PI DATA DE NASCIMENTO 15/02/1977

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 23096 L A77 F 492V

EXP UNIAO-PI 01/12/95

TERESINA - PI

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.110 DE 26/05/83 - DECRETO Nº 89.250/83

ÓDIGO DE CONTROLE  
CEAD.AAF1.9E72.B28C

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

As 10:52:18 do dia 25/04/2016 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

REPARTIAMENTO DE SINISTROS  
IPVAT

CONTINUIDADE NÃO VERIFICADO

07 JAN. 2017

Gente Seguradora S.A.  
Rua Felix Pacheco, 2000 Loja 104  
Centro - CEP 64001-100

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - I.D. DE IDENTIFICAÇÃO

COLEVAR DIRETAMENTE

RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA

15/02/1977

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 079.039.543-69

NOME RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA

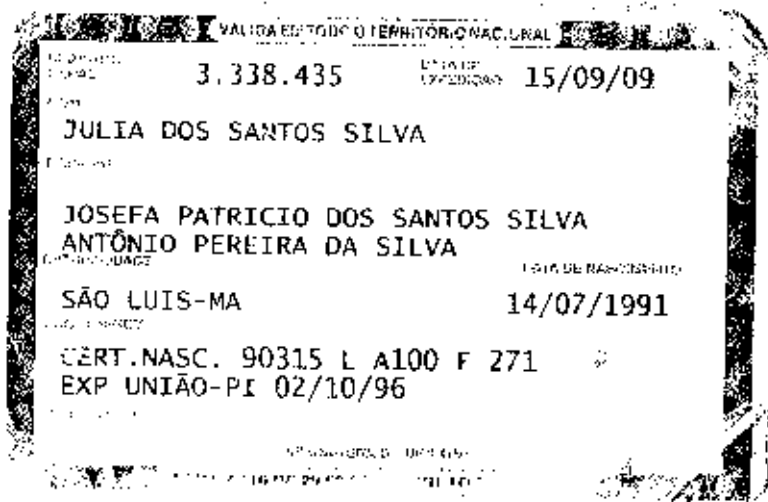
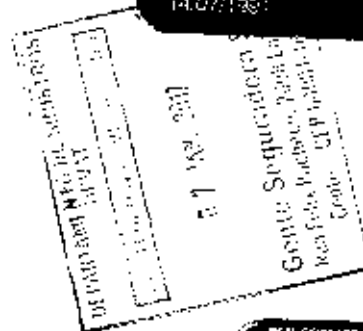
Nascimento 15/02/1977

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



00001-000

Documento de identificação





**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): **RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA** Sinistro: **3170027703** Data: **12/12/2015**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA QUINTINO BOCAIUVA, 780, 2060 - URBANO - União - PI - CEP 64120-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP / PI** ] **4098282**

Data local do exame: [ **13/02/2017** ] **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 exposta do osso frontal. sem alterações na marcha e arco de movimentos dos mmii e mmss. sem alterações no exame físico. refere cefaleia esporádica e vista turva (sic)**

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: sutura simples.**

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

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

( **X** ) "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):

% 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

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.

**LAUDO DE TOMOGRAFIA: EXAME NORMAL. SEM FRATURAS !!**



Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho - CRM: 4369 - PI

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170027703 **Cidade:** União **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA **Data do acidente:** 12/12/2015 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

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

**Data da análise:** 26/01/2017

**Valoração do IML:** 0

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRÂNIO-FACIAL

**Resultados terapêuticos:** DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## 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

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Nome do médico:** DORIAN BRAGA SARAIVA

**CRM do médico:** 52.32571-1

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170027703 **Cidade:** União **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA **Data do acidente:** 12/12/2015 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura exposta do osso frontal

**Descrição do exame médico pericial:** Sem alterações na marcha e arco de movimentos dos MMSS e MMII, sem alterações no exame físico. Refere cefaleia esporádica e vista turva (sic)

**Resultados terapêuticos:** Tratamento: sutura simples.

### Sequelas permanentes:

**Sequelas:** Sem sequela

**Data da perícia:** 13/02/2017

### Conduta mantida:

**Observações:** LAUDO DE TOMOGRAFIA: EXAME NORMAL. SEM FRATURAS !!  
Nota do revisor: ratificamos a conclusão do examinador.  
Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

**Médico examinador:** Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho

**CRM do médico:** 4369

**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
		Total	0 %	R\$ 0,00

## PRESTADOR

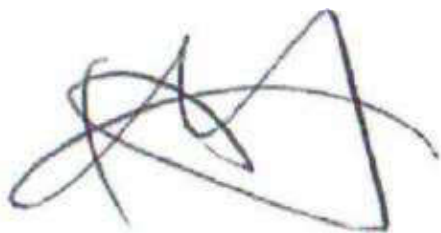
MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

**Médico revisor:** SILVIO SZTRAJTMAN

**CRM do médico:** 40115

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**







\*005\*

Impantapm

COMARCA DE UNIÃO  
CARTÓRIO DE MARIA DELINA PINHEIRO DO NASCIMENTO  
Tabelião Público e Escrivão de 2º Ofício  
LUCINETE OLIVEIRA VIEIRA  
Fone/Fax: 3265-1540

## REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

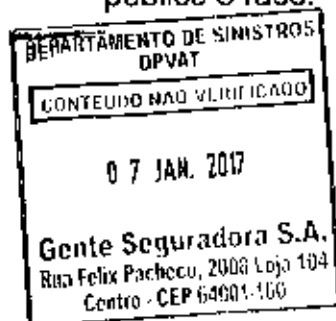
Lucinete Oliveira Vieira

Escrivente

FLS. 144 LIVRO nº 117 PROCURAÇÃO

Procuração bastante que faz em Notas: RAIMUNDO NONATO DOS SANTOSSILVA.

**SAIBAM** quantos este público instrumento de procuração virem que aos Vinte e Dois dias do mês de Dezembro do ano dois mil e dezesseis nesta cidade e comarca de União, Estado do Piauí, em meu Cartório, à rua Anfrísio Lobão - centro em União-Piauí. Perante mim, Tabelião, compareceu como Outorgante Constituinte: RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA, Brasileiro, Solteiro, Pedreiro, Portador do RG nº 4.098.282/PI e do CPF nº 079.039.543-69, residente e domiciliado à Rua Quintino Bocaiúva, 780, Bairro Cruzeiro, União, Estado do Piauí, o presente identificado por mim Escrivã, pelos documentos apresentados. Então, pelos outorgantes me foi dito que por este público instrumento e na melhor forma de direito, nomeia e constitui seu bastante Procurador(a): JULIA DOS SANTOS SILVA, Brasileira, Solteira, Lavradora, Portadora do RG nº 3.338.435/PI e do CPF nº 055.906.093-99, residente e domiciliada à Rua Quintino Bocaiúva, 780, Bairro Cruzeiro, União - PI, a quem confere poderes especiais para assinar formulários para recebimento do Seguro DPVAT Seguradora Líder, a quem tem direito o Outorgante Constituinte, podendo requerer, dar entrada e acompanhar processos, requerer benefícios, receber, assinar termos, contratos, declarações, termos ou quaisquer outros documentos necessário para recebimento do referido benefício, onde a outorgada declara sob a pena da lei que o veículo abaixo mencionado é de sua propriedade, que na data do acidente ocorrido com o outorgante (vitima), cujo condutor era vítima, Veículo: Marca / Modelo HONDA / POP 100, CHASSI 9C2HB0210FR018598, Renavam 01041550208, Placa PIC - 7372, Cor Preta, Ano -- 2015, com data do acidente ocorrido em 12/12/2015 que a vítima era o outorgante, assinar termos de quitação, representá-lo inclusive junto a quaisquer Repartições Públicas, Federais, Estaduais, Municipais ou Autarquias em geral, inclusive junto ao BANCO DO BRASIL, agência 0243-7, nesta cidade, podendo abrir e movimentar conta poupança ou corrente, abrir e movimentar conta, junto a qualquer agência bancária, sacar, fazer transferências, requerer saldos, extratos, ou quaisquer outros, atualizar cadastros, resolver todo e quaisquer assuntos referente ao referido Seguro, assinar quaisquer documentos que necessário for, enfim praticar todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato, a que tudo feito dará por bom, firme e válido. Assim o disse, do que dou fé. Pediu-me, lavrei a presente Procuração, a qual depois de feita e lida em voz alta e clara outorgou, aceitou e assina. Eu, Maria Delina Pinheiro do Nascimento, Escrivã do 2º. Ofício, dispensadas as testemunhas instrumentárias de acordo com o Art.134 § 5. Do código civil Brasileiro, com redação na Lei nº 6952/81. Eu *[assinatura]* Pública do 2º. Ofício, a digitei e assino em público e raso.



União-PI, 22 de Dezembro de 2016.

Em test. *[assinatura]* da verdade

Maria Delina Pinheiro do Nascimento

Tabelião

COMARCA DE UNIÃO  
CARTÓRIO DE MARIA DELINA PINHEIRO DO NASCIMENTO  
Tabelião Público e Escrivão de 2º Ofício  
LUCINETE OLIVEIRA VIEIRA  
Fone/Fax: 3265-1540



Rio de Janeiro, 24 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10393721

A/C: RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder:** 3170027703 ASL-0009514/17  
**Vitima:** RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA  
**Data Acidente:** 12/12/2015  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** JULIA DOS SANTOS SILVA

**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](http://www.dpvatsegurodotransito.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.dpvatsegurodotransito.com.br](http://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 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, 26 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10411252

A/C: RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA

Sinistro: 3170027703 ASL-0009514/17  
Vítima: RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA  
Data Acidente: 12/12/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: JULIA DOS SANTOS SILVA

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](http://www.dpvatsegurodotransito.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, 14 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10516214

A/C: RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA

Sinistro: 3170027703 ASL-0009514/17  
Vitima: RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA  
Data Acidente: 12/12/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: JULIA DOS SANTOS SILVA

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





0014

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Carimbo de homologação de IML

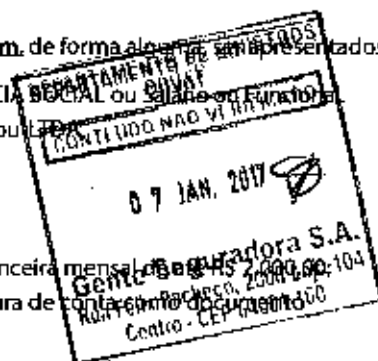
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA  
PORTADOR(A) DO RG Nº 4.098.282 EXPEDIDO POR 559-PI EM 07 / 08 / 14 E  
CPF 049039543-69 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO RECUSON  
E RENDA MENSAL DE R\$ RECUSON (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA, 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 Benefício;
- 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 Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta sem apresentação de comprovatório 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 SISDPVAT 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 \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

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

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0843-7 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 27-307-4

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.

Vamos RE 23 de Dezembro de 2016  
LOCAL E DATA

Julia dos Santos Silva  
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.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

05/01/2017 - BANCO DO BRASIL - 11:37:49  
024311456 0139  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM POUPANCA  
EM DINHEIRO

CLIENTE: RAIMUNDO N. SANTOS SILVA  
AGENCIA: 0243-7 CONTA: 27.387-4 VAR: 51

DATA 05/01/2017  
NR. DOCUMENTO 2.431.145.600.139  
VALOR DINHEIRO 0,50  
VALOR TOTAL 0,50

NR. AUTENTICACAO 8.986.530.286.418.078

Creditos a partir de 04-05-2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.783

LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.





329585

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.001948/2016-00**

Unidade de Registro: 20ª DP - UNIÃO

Resp. pelo Registro: Alberto Alves De Sales

Data/Hora: 01/12/2016 - 13:29

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade Policial Responsável

20ª DP - UNIÃO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

UNIÃO

Endereço

ANEL VIÁRIO DE UNIÃO, Nº:

Complemento

PRÓXIMO AO CEMITÉRIO DAS AREIAS

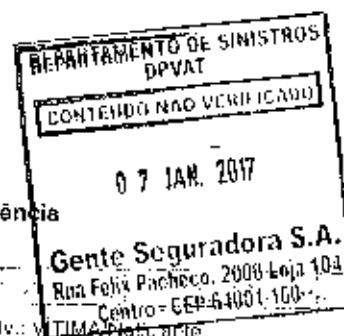
Data/Hora

12/12/2015 - 17:30

Bairro

CRUZEIRO

Ponto de Referência



**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Tipo Envolv.: VITIMA PARTICIPANTE

Nome: RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA

Mãe: JOSEFA PATRÍCIO DOS SANTOS SILVA

Pai: ANTONIO PEREIRA DA SILVA

Endereço: RUA QUINTINO BOCAIUVA, Nº 780

Bairro: CRUZEIRO

Cidade: UNIÃO

Telefone(s): 86-9582-6803

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

**RELATO DA OCORRÊNCIA:**

QUE NO DIA, LOCAL E HORA ACIMA MENCIONADOS, O NOTICIANTE CONDUZIA A MOTOCICLETA MARCA-HONDA POP 100, COR PRETA, ANO 2015/2015, PLACA PIC-7372 UNIÃO-PI, CHASSI Nº 9C2HB0210FR018598, RENAVAM Nº 01041550208, DE PROPRIEDADE DA SENHA JULIA DOS SANTOS SILVA, QUANDO ATROPELOU UM ANIMAL SUÍNO (PORCO), VINDO A CAIR E FRAATURAR O OSSO FRONTAL, CONFORME DIAGNÓSTICO MÉDICO: QUE FORAM TESTEMUNHAS RICARDO LOURENÇO DA SILVA E RILDO LOPES DA OLINHA, TODOS RESIDENTES NESTA CIDADE, NO BAIRRO SÃO FRANCISCO. ERA O QUE TINHA A RELATAR.

Alberto Alves De Sales - Mat. 0381497  
AGENTE DE POLÍCIA



RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA - Noticiante  
Responsável pela Informação

Ferdinando Martins Araújo  
Delegado de Polícia Civil  
Mat. 2658447  
Delegado de Polícia

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



DIT

Eu, RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA, portador da carteira de identidade nº 4.098.282 e inscrito no CPF/MF sob o nº 099.039.543-69, residente e domiciliado na R. QUININO BOCAIUA, Cidade UNIÃO, 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.

Raimundo dos Santos Silva

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação



UNIÃO - PI 07/12/2016

Local e data



Associação Profissional Médica

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS SILVA,

RG nº 4.098-282, data de expedição 07/08/14, Órgão SSP-PI,

CPF nº 079.039.543-60, 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>R. QUINTINO BOCAJUNA</u>
Número	<u>780</u>
Apto / Complemento	<u>                  //                  //                  </u>
Bairro	<u>B. URBANO</u>
Cidade	<u>UNIÃO</u>
Estado	<u>PIAUI</u>
CEP	<u>64.120.000</u>
Telefone de Contato	<u>(080) 9.95521450</u>
E-mail	<u>                  //                  //                  </u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: União - PI 23/12/2016

Assinatura do Declarante: Julia dos Santos Silva



