

Audiências x Upload x Controle de x Tribunal de x PJE Acesso 1º x PJE Consulta pr x PJE 0801300-32 x Sistema CN x Baixar o art x +

tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=284087&ca=9fd63045f743b9099045d3f484afad1cd5e511...

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

PJE ProceComCiv 0801300-32.2019.8.18.0030
LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO...

9081772 - CONTESTAÇÃO (2710836 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 01/04/2020 13:24:40

01 Apr 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 9081770 - CONTESTAÇÃO
 - 9081772 - CONTESTAÇÃO (2710836 CONTESTACAO 01)
 - 9081775 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2710836 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9081776 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 9081777 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 9081778 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

13:24

downloadBinario.seam 1 / 9

2710836- CS/ 2020-01448/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE OERAS/PI

Processo: 08013003220198180030

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro

protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf protocolooo.pdf Exibir todos x

PT 13:26 01/04/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE OEIRAS/PI

Processo: 08013003220198180030

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 **LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS**, 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 **06/08/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **16/01/2019**.

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/2015¹, 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/2015².

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 16/01/2019 após 3 ANOS 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 06/08/2016, 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.

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

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

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.

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, CPC³.

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

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

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.

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 geral⁴.

⁴RECURSO 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.

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 vítima⁵.

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.

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.

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 citação⁶.

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 ação⁷

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.

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.

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

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷**art. 1º. (...)**

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

CONCLUSÃO

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 horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

OEIRAS, 27 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

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que 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 n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à 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 **LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **OEIRAS**, nos autos do Processo nº 08013003220198180030.

Rio de Janeiro, 27 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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.966.211 DATA DE EXPEDIÇÃO 28/Maio/98

NOME LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS

FILIAÇÃO João de Carvalho Dantas
Maria da Paixão Dantas

Oeiras-Pi. 18/Out/59
DATA DE NASCIMENTO

NAS. Nº 1771; Liv. 52. Fls. 216. Cart. 2º

de Exp. Oeiras-Pi. DT Exp. 28/Maio/98

216.887.963-04

Francisco das Chagas Pinheiro Martins
- Presidente do Conselho

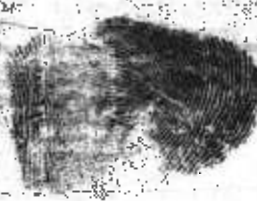
ELN 7.116 DE 24/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DELGADO"

Leonidas de Carvalho Dantas

CARTEIRA DE IDENTIDADE

06/09/2009

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

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1554733950

NOME
RANYERE MARTINS SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR/UF
3164096 SSP PI

CPF
046.400.283-42

DATA NASCIMENTO
19/10/1990

FILIAÇÃO
JOSE DE RIBAMAR
SANTOS SILVA
EDILEUSA MARINHO
MARTINS SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB
AB

Nº REGISTRO
05841045485

VALIDADE
02/01/2023

1ª HABILITAÇÃO
31/07/2013

OBSERVAÇÕES
A

Ranyere Martins Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
OEIRAS, PI

DATA DE EMISSÃO
11/01/2018

14180954844
PI320108570

ASSINATURA DO EMISSOR
ARÃO MARTINS DO RÊGO LÓBÃO
DIR. GEN. DO DETRAN - PI

PROIBIDO PLASTIFICAR
154733950

06 FEV 2019

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI 9020170046031 Nº 012713834629
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 450491005 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2017

NOME
LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS

CPF / CNPJ 21688796304

PLACA ANT./L.P. CHASSI 9C2KD0560CR504748

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NENHUMA COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS KS ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2012

CAP. POT. CIL 002P/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC. COTAS 1º IPVA 2º 3º PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO SEGURO OBRIGATORIO

SEM RESTRICOES DE PARTE OBRIGATORIO / NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

LOCAL COLONIA DO PI DATA 18/7/2017

ARQ. MARTINS DO REGO LOPES
DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

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

PI Nº 012713834629 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 2017 DATA EMISSÃO 18/7/2017

VIA 1 CPF / CNPJ 21688796304 PLACA NIR-1181

RENAVAM 450491005 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS KS

ANO FAB. 2011 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C2KD0560CR504748

PREMIO TARIFARIO

FNS (R\$) 81,28 DENATRAN (R\$) 9,03 CUSTO DO SEGURO (R\$) 90,31

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 0,70 TOTAL (SEMPRE PAGO PELO SEGURADO) (R\$) 185,50

PAGAMENTO X COTA UNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 17/07/2017

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

06 FEV 2018

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190102569 **Cidade:** Colônia do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS **Data do acidente:** 06/08/2016 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO DO JOELHO E PÉ DIREITOS.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190102569 **Cidade:** Colônia do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS **Data do acidente:** 06/08/2016 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO DO JOELHO E PÉ DIREITOS.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS
 RG: 1.966.211 Órgão Emissor: SSPP CPF: 216.887.963-04
 Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: CASADO Profissão: LACRADOR
 Endereço: LOCALIDADE NOROESTE
 Bairro: ZONA RURAL Cep: 61516-000 Cidade/UF: COLOMIA DO PRATO - BA
 Telefone: (89) 99419-9261 (89) 98805-1912 ()

OUTORGADO:

Nome: RANIERE MARTINS SILVA
 RG: 3.164.096 Órgão Emissor: SSP-PE CPF: 046.400.283-42
 Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: SOLTEIRO Profissão: ESTUDANTE
 Endereço: AV. DOM. EXPEDITO LOPES
 Bairro: JURUPARANA Cep: 64500-000 Cidade/UF: DEMAIS
 Telefone: (89) 99408-3583 ()

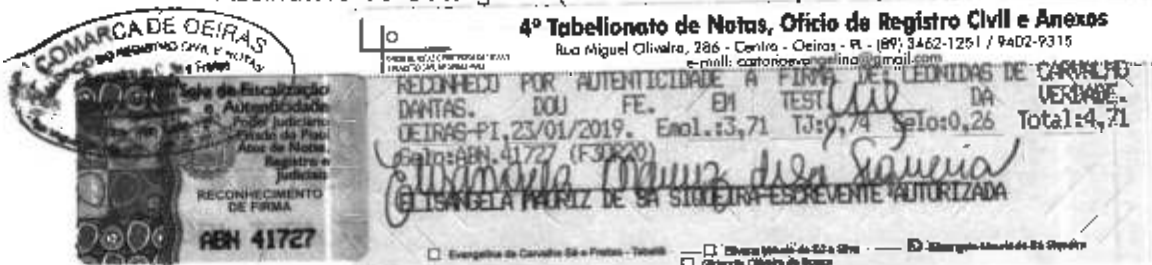
Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes específicos para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar e solicitar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do **Seguro DPVAT** referente à:

Vítima: LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS
 CPF: 216.887.963-04 Data do Acidente: 06/08/2016
 Cobertura solicitada: ☒ Invalidez Permanente () DAMS () Morte

DEMAIS, PRATO, 23 DE JANEIRO DE 2019
 Local e data

Leonidas de Carvalho Dantas
 Assinatura do Outorgante (reconhecer firma por autenticidade)

DPVAT
 06 FEV 2019
 PJ CORRETORA DE SEGUROS



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0044118/19

Vítima: LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS

CPF: 216.887.963-04

Seguradora: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 06/08/2016

Titular do CPF: LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

RANYERE MARTINS SILVA : 046.400.283-42

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS : 216.887.963-04

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 06/02/2019
Nome: RANYERE MARTINS SILVA
CPF: 046.400.283-42

RANYERE MARTINS SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/02/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190102569

Vítima: LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS

Data do Acidente: 06/08/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RANYERE MARTINS SILVA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 182706.000009/2019-17

Unidade de Registro: 4º DRPC - OEIRAS

Resp. pelo Registro: Etevaldo De Andrade Filho

Data/Hora: 18/01/2019 - 13:59

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE COLÔNIA DO PIAUÍ

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

COLÔNIA DO PIAUÍ

Endereço

TRECHO ENTRE ANGICAL E MOURÕES, Nº:

Complemento

ZONA RURAL DE COLÔNIA DO PIAUÍ

Data/Hora

06/08/2016 - 15:00

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS

RG: 1.966.211 SSP PI

Mãe: MARIA DA PAIXÃO DANTAS

Pai: JOÃO DE CARVALHO DANTAS

Endereço: POVOADO MORAES, FAZENDA SACO DO REI, Nº

Complemento: ZONA RURAL

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: COLÔNIA DO PIAUÍ

Telefone(s): 89-8805-1912

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - HONDA	NXR 150 BROS KS	2012	NIR1181	9C2KD0560CR504748	450491005	Preta

Condutor: LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS

RG: 1.966.211 Órgão: SSP UF RG: PI

End: POVOADO MORAES, FAZENDA SACO DO REI Número: Complemento: ZONA RURAL

Cidade: COLÔNIA DO PIAUÍ UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Proprietário: LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS

Cidade: COLÔNIA DO PIAUÍ UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

DECLARA o noticiante que, no dia 06/08/2016, por volta das 15:00 horas, trafegava pela estrada carroçável sentido Colônia do Piauí/Povoado Moraes, conduzindo referida motocicleta, descrita acima; QUE em determinado trecho, mais precisamente, no trecho entre Localidade Angical e Povoado Mourões, perdeu o controle de direção de referida motocicleta, após de rapar, vindo a cair; QUE em decorrência da queda sofreu uma pancada no joelho direito; Informa o noticiante que somente no dia 07/08/2016, por volta das 09:42 horas, compareceu a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), nesta cidade de Oeiras, onde foi medicado retornando para sua residência; Informa o noticiante que continuou sentindo dores no joelho; QUE no dia 15/08/2016, as 09:56 horas, compareceu novamente a UPA se queixando de dor em MID (JOELHO) e após fazer exame radiológico não constatou fratura; QUE no dia 19/02/2018, fez exame de ressonância magnética no joelho direito no Complexo Estadual de Reabilitação em Saúde e Educação Daniely Dias (CEIR - Centro Integrado de Reabilitação), em Teresina-PI, e foi constatado que houve fratura; QUE o noticiante está na fila de espera pra fazer cirurgia. Era o que tinha a noticiar.

Bel. Francisco Rodrigues da Silva
Delegado de Polícia

Etevaldo De Andrade Filho - Mat. 086702X
AGENTE DE POLÍCIA

LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS - Noticiante
Responsável pela Informação



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 182706.000009/2019-17

Delegado de Polícia

Bel. Francisco Rodrigues da Silva
Delegado de Polícia
Mat.: 100514-5

06 FEV 2019

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL

CPF da vítima

Nome completo da vítima

216.887.963-04 LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SOSEP Nº 445/2012

Nome completo de

LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS

CPF

216.887.963-04

Profissão

LAURADOR

Endereço

POUDADO - MORAG

Bairro

ZONA RURAL

Cidade

COLÔNIA DO PAU

Estado

PIAUÍ

CEP

64.516.000

E-mail

Tel. (DDD)

89-48805-1912

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDAS MENSAL:

☐ RENDIDO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☒ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

4383

CONTA:

64.100

4

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a quem tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente por esta via, a quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 no Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

De o motivo informado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa unívoca concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Gravidez: ☐ Paro ou aborto com a vítima: ☐ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devês, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e comprovarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração falsa poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, a título de responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data:

Teresina, 11 de 02 de 2019

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A RGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º Nome:

CPF:

2º Nome:

CPF:

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU FOGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Temp: 05/10/2017 03:44:13

(Civ): MAYCON DE SOUSA

(Estação): DE/CIOT 3636101

Nome: LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS		Prontuário: 4227	
Mãe: MARIA DA PAIXÃO DANTAS	Pai: JOÃO DE CARVALHO DANTAS		
End.Resid.: LOC MORAES - ZONA RURAL - COLONIA DO PIATI - PI - CEP: 64516-300			
Nascimento: 18/10/1959	Idade: 56a:10m:20d	Sexo: Masculino	Fone: 89-95417-3811
Responsável: O MESMO	CNS: 858000722336480		
Profissão:	Documento: CPF: 216.887.963-04		
G. Instrução: Fundamental Incompleto	E.Civil: Casado(a)		
End.Local.: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 39185	Entrada: 07/08/2016 09:42:49	Convênio: S U S
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA PARTICULAR		

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresent:	Área Incidência:	Classificação:	Cor:
Intercorrência por Trauma	KMSSII	Fratura fechada sem desvio	Amarelo
Breve História Clas. Risco: CLIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ MAIS 17 HORAS REFERINDO DOR EM JOELHO DIREITO. DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA. O MESMO RELATA QUE DEIXOU DE TOMAR A MEDICAÇÃO DA PRESSÃO POR CONTA PRÓPRIA. P.A 148/83mmHg			PRESCILIA DE CARVALHO REGO COREN-140084 Em: 07/08/2016 09:56:06

Ass.Profissional Clas. Risco:

SSVV: (Hora: ____ : ____)				
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 kg/m2	Pulso: 0 bpm	Pressão: 0 mmHg
DADOS CLÍNICOS: CLIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ MAIS 17 HORAS REFERINDO DOR EM JOELHO DIREITO. DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA. O MESMO RELATA QUE DEIXOU DE TOMAR A MEDICAÇÃO DA PRESSÃO POR CONTA PRÓPRIA. P.A 148/83mmHg				
Diagnóstico Inicial: ?				CID:
EXAMES COMPLEMENTARES: RX JOELHO DIREITO				
PRESCRIÇÃO MEDICA: DIPIRONA 1 AMP IV DEXAMETASONA 1 AMP IV VOLTAREM 1AMP IM				
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO: ENCAMINHADO PARA MEDICAÇÃO				
DATA: / /		HORA: : :		

Assinatura Paciente ou Responsável

MAYCON DE SOUSA DO NASCIMENTO
SUPER. ADMINISTRATIV. Em: 07/08/2016 10:06:38MAYCON DE SOUSA DO NASCIMENTO
CPF: 052.146.403-07
Coord. Administrativo-UPA

06 FEV 2018

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 754 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.746/0001-89 | Tel.: Estadual: 19.301.383-5
R. R. F. Costa, 100 - Centro - Teresina - PI - 64000-000
Banco: Agência de 100 - 500 autômatos pela SEB/PI 0000

№ da Notn Fiskal 015329444

A Tarifa Social de Energia Eléctrica - TSEE foi criada pelo Lei n.º 24.638 de 26 de abril de 2002.

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR(R\$)
DEZEMBRO/2018	28/12/2018	95	92,63

LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS
PV HORAES S/N B-RURAL
CPF: 00021688791-304
CEP: 64.516-000 - COLONIA DO PIQUI

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Acabou:	4388	Atualiz:	21/12/2018
Atualizou:	4293	Anterior:	22/11/2018
Consumo de eletricidade:	1,020	Próxima leitura:	18/01/2019
Consumo Médio:	95	Estimativa:	19/12/2018
Consumo Padrão:	95	Atualização:	21/12/2018

NO 126441

29

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Cidade/Município	Estado	Número Medidor	Produto	Código Red.	Matr. 12 meses
RUIAÍ	MA	4914186	4-3-2-1	4-3-2-1	100

HISTÓRICO		DESCRIÇÃO DA CONTA	
NOV/18	122	CONSUMO	95 A R\$ 0,603160 = 57,77
OUT/18	104	PARCELAMENTO DE DÉBITO 30/36	34,86
SET/18	91	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	- 0,26
AGO/18	111		
JUL/18	90		
JUN/18	99		
MAI/18	123		
ABR/18	93		
MAR/18	71		
FEV/18	74		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
R\$ 35 - 12,20%			

MENSAGENS IMPORTANTES / REVISÃO DE VENCIMENTO

MEF/ANO 11/2018 VALOR: R\$ 104,73

Unidade beneficiária inscrita no cadastro do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/01/2015, em função das contas realizadas nesta fatura, o plano pagamento poderá ser alterado, também a inclusão do nome do consumidor no CEPEN, informamos ainda a seguinte(s) vencido(s) e a reavaliado(s) no valor de R\$ 589,89 (valor histórico, caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso).

REAJUSTE TARIFÁRIO MÍDIO DE 12,64% A PARTIR DE 02/12/2018, CONFORME RESOLUÇÃO ANELZ Nº 490/2018.

REAJUSTE PARIFARIO MÍDIO DE 12,14% A PARTIR DE 02/12/2018, CONFOR
ME RESOLUÇÃO ANEEL 2.420/2018.

RESERVADO AO FISCO AC12, B584, 6C9E, 672E, 7659, C478, 1C85, CE9a

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/IMPOSTOS - R\$	
Distribuição:	11,51	Base de Cálculo:	57,77
Energia:	21,85	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	3,43	Valor de ICMS:	12,70
Encargos:	3,48	Valor de PIS:	0,85
Tributos:	17,50	Valor de COFINS:	3,95

INDICADORES DE CONTINUIDAD

6,03	12,06	24,17	3,51	7,23	14,45	3,54
0,00			0,00			0,00

白灰土填土

10/2018 21.2



Eletrobras
Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 250 – Centro-Sul – Parnaíba – PI
088 06.140.148/0001-95 | E-mail: atendimento@cpene.com.br

SEU CDPG0

0816653-6

TOTAL A PAGAR - R

92-63

4155 FATURADO

12/2018

VENCIMENTO

78/1272918

NP da Nota Fiscal: 015329444 FC&M

33649000000 3 92630007000 4 00000000000 16 9 65361214000 9



SEQ.: 00001 UC: 0816653-6 DT LEIT.: 21/12/2018 T.ENTR.: 01
LEITURA: 4388 NORMAL TOTAL: 92,63 CARGA: A01
DT.VENC.: 28/12/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 0821

06 FEB 2019

**FJ CORRETORA
DE SEGUROS**

0-1



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-00 | Insc. Estadual 19.301.303-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 0-1
Regime especial de emissão autorizado pela SETAC/06/98

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO



SEU CÓDIGO

1185343-3

Nº da Nota Fiscal 012373363

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
OUTUBRO/2018	24/10/2018	149	134,17

RANYERE MARTINS SILVA
AV DOM EXPEDITO LOPES 241 OEIRAS NOVA
CPF: 00004640028342
CEP: 64.500-000 - OEIRAS

ROT: 61.770.11.33.110800

DADOS DA LEITURA		kWh	DATAS DA LEITURA	
Atual:		11870	Atual:	16/10/2018
Anterior:		11721	Anterior:	14/09/2018
Constante de Multiplicação:		1,000	Próxima Leitura:	16/11/2018
Consumo Médio:		149	Emissão:	15/10/2018
Consumo Faturado:		149	Apresentação:	16/10/2018

Forma de Pagamento:	NORMAL	Código de regularidade:		Valor em Contas:	32
---------------------	--------	-------------------------	--	------------------	----

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Numero Medidor	Poste	Edifício Fat.	Média 12 meses

RESIDENCIAL	HONO	A1266414		1.1.1.1	125
-------------	------	----------	--	---------	-----

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA			
Mês/ano consumo					
SET/18	140	CONSUMO	149 A R\$ 0,834032 =	124,27	
AGO/18	151	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		9,90	
JUL/18	125	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	7,44		
JUN/18	138				
MAI/18	140				
ABR/18	128				
MAR/18	122				
FEV/18	170				

06 FEV 2019

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO

PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais informações, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidor: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/ri/BUOTECAWEB/DQCDORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras, são obrigadas a constituir cadastro das 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 de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu RANYERE MARTINS SILVA
inscrito (a) no CPF/CNPJ 046-400 283 / 42 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS inscrito (a) no CPF sob o Nº 046-400 283 / 42
do sinistro de DPVAT cobertura INVA / IRE 2 da vítima LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS
inscrito (a) no CPF sob o Nº 216-887-963 / 04 conforme determinação da Circular Susep 445/12:
Declara Profissão: ESTUDANTE Renda: RECUSO e apresento os documentos comprobatórios:
☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência, junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 298 do Código Penal.

Endereço: <u>Av. Dom. Expedito Lopes</u>	Número: <u>241</u>	Complemento: <u>-</u>
Bairro: <u>Jurema</u>	Cidade: <u>Oeiras</u>	Estado: <u>PAU</u>
CEP: <u>64-500-000</u>		Tel. (DDD): <u>89-99108-383</u>

Local e Data: Oeiras, PAU, 30 de Janeiro de 2019

+ Ranyere Martins Silva
Assinatura do Declarante



BOLETIM DE ENTRADA (BE)

Imp: 05/10/2017 03:48:12

(User: RAYON4 80978)

(Protocolo: DEKTOP 5695100)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS		Prontuário: 4227	
Mãe: MARIA DA PAIXAO DANTAS	Pai: JOAO DE CARVALHO DANTAS		
End.Resid.: LOC MORAES - ZONA RURAL - COLONIA DO PIAUI - PI - CEP: 64516-000			
Nascimento: 18/10/1959	Idade: 56a:10m:20d	Sexo: Masculino	Fone: 89-99417-0811
Responsável: O MESMO	CNS: 898000722336480		
Profissão:	Documento: CPF: 216.887.963-04		
G. Instrução: Fundamental Incompleto	E.Civil: Casado(a)		
End.Local.: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 39185	Entrada: 07/08/2016 09:42:49	Convênio: S D S
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA PARTICULAR		

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresent:	Área Incidência:	Classificação:	Cor:
Intercorrência por Trauma	MMSIII	Fratura fechada sem desvio	Amarelo
Breve História Clas. Risco: CLIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ MAIS 17 HORAS REFERINDO DOR EM JOELHO DIREITO. DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA. O MESMO RELATA QUE DEIXOU DE TOMAR A MEDICAÇÃO DA PRESSÃO POR CONTA PRÓPRIA. P.A 148/83mmHg			PRISCILLA DE CARVALHO REGO COREN-340084 Em: 07/08/2016 09:50:06

Ass.Profissional Clas. Risco:

SSVV: (Hora: ____:____)			
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m ²	Pulso: 0 bpm Pressão: 0 mmHg
DADOS CLÍNICOS: CLIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ MAIS 17 HORAS REFERINDO DOR EM JOELHO DIREITO. DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA. O MESMO RELATA QUE DEIXOU DE TOMAR A MEDICAÇÃO DA PRESSÃO POR CONTA PRÓPRIA. P.A 148/83mmHg			
Diagnóstico Inicial: ?			CID:
EXAMES COMPLEMENTARES: RX JOELHO DIREITO			
PRESCRIÇÃO MEDICA: DIFIRONA 1 AMP+AD EV DEXAMETASONA 1 AMP EV VOLTAREN 1AMP IM			
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO: ENCAMINHADO PARA MEDICAÇÃO DATA: ____/____/____ HORA: ____:____:____			

Assinatura Paciente ou Responsável

MAYCON DE SOUSA DO NASCIMENTO
SUPER. ADMINISTRATIV. Em: 07/08/2016 10:06:38Maycon de Sousa do Nascimento
CPF: 052.146.403-07
Coord. Administrativo-UPA

06 FEV 2017

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO-UPA 24 H

Rua Antônio Teófilo, 557 - Ondas Novas - Fone: 30 3336 7074

CEP: 13.132-000 CNPJ: 06.513.664/0001-71

UPA
24h

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

NOME: LEONILAS DE CARVALHO DANTAS		Prontuário: 4227
FILHO: LEONILAS DE CARVALHO DANTAS		FILHO: JOÃO DE CARVALHO DANTAS
ENDEREÇO: RUA ANTÔNIO TEÓFILO DE ALMEIDA FREITAS N. 112 - ROSARIO - UBERABÁ - SP - CEP: 13132-000		
Nascimento: 17/07/1959	Idade: 56a (36220)	Sexo: Masculino Fone: 30-3336-7074
Responsável: LEONILAS	CNE: 422000720336401	
Profissão:	Documento: CPS: 116.000.000-00	
G. Instrução: Ensino Incompleto	E. Civil: Casado(a)	
End. Local:		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Coligo: 39135	Entrada: 07/08/2016 09:42:49	Convênio: 000
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOICLISTA PARTICULAR		

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Área Incidência:	Classificação:	Cor:
DOLORES NO CORPO	MUSCULI	Problema Resolvido sem dano	Amarelo
DOLORES NO CORPO REFERIDAS NA MANHÃ DE 17 HORAS REFERINDO DOR EM JOELHO DIREITO, INCONFORME O ACIDENTE MOTOICLISTA. O MESMO RELATA QUE DEIXOU DE TOMAR A MEDICAÇÃO EM USO.		PRINCÍPIO DO ATENDIMENTO <i>[Assinatura]</i> ANA CRISTINA 07/08/2016 09:42:49	

Ass. Profissional: **ANA CRISTINA**

DATA: 07/08/2016	(Hora: 09:42)					
Nome: LEONILAS DE CARVALHO DANTAS	Idade: 56a (36220)	Sexo: M	Unidade: M	Tempo: 100	Procedimento: 1	Outro:
EXAME CLÍNICO: DOLORES NO CORPO REFERIDAS NA MANHÃ DE 17 HORAS REFERINDO DOR EM JOELHO DIREITO, INCONFORME O ACIDENTE MOTOICLISTA. O MESMO RELATA QUE DEIXOU DE TOMAR A MEDICAÇÃO EM USO.						
EXAMES COMPLEMENTARES: NENHUM						

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

NENHUMA

10/07
Lusnete de Souza
CONEM 108655
Téc. Enfermagem

08 FEB 2016

SIGNATURA DA ASSINATURA/ENCERRAMENTO:

Assinatura do Responsável

DATA:

HORA:

[Assinatura]
Assinatura do Responsável

[Assinatura]
ANA CRISTINA
CRM-SP-6416

ANA CRISTINA CARVALHO BRANCO MEDICINA
CRM-SP-6416 Data: 07/08/2016 09:42:49

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

Imp: 11/08/2016 20:41:03

User: LUCAS RIBEIRO

Estação: UPA-PI

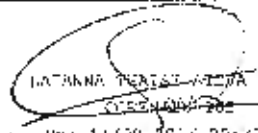
DADOS DO PACIENTE:

Nome: LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS		Prontuário: 4227	
Mãe: MARIA DA FAIXA DANTAS		Pai: JOAO DE CARVALHO DANTAS	
End.Resid.: RUA CHILDERICO DE ALENCAR FREITAS N 137 - ROSARIO - Oeiras - PI - CEP: 84500-000			
Nascimento: 18/10/1959	Idade: 56a:10m:24d	Sexo: Masculino	Fone: 86-9947-6011
Responsável: O MESMO		CNS: 898020722336480	
Profissão:		Documento: CPF: 916.897.463-04	
G. Instrução: Fundamental (incompleto)		E.Civil: Casado(a)	
End.Local.: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 39782	Entrada: 11/08/2016 20:26:59	Convênio: S U S
Motivo da Procura: DOR MEMBROS INFERIORES		

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresent	Área Incidência:	Classificação:	Cor:
(intercorrências Clínicas)	Circulatória	Em atendimento 14-7/101.	Amarelo
Breve História Clas. Risco: Paciente, relata dor em pé direito, após acidente motociclistico (queda) há +/- 06 dias. Apresentando dor local. Desconhece alergias medicamentosas e/ou doenças crônicas. PA: 140/89mmHg			 LUCIANA TEAL - ATENÇÃO FARMACIA Em: 11/08/2016 20:41:03

Ass.Profissional Clas. Risco:

SSVV:	(Hora: :)
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M
IMC: 0,00 Kg/m2	Palco: 0
Imp:	Pressão: 0 mmHg

DADOS CLÍNICOS:

CLIENTE, RELATA DOR EM PÉ DIREITO, APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO (QUEDA) HÁ +/- 06 DIAS. APRESENTANDO DOR LOCAL. DESCONHECE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS E/OU DOENÇAS CRÔNICAS. PA: 140/89mmHg

Diagnóstico Inicial:

CID:

EXAMES COMPLEMENTARES:

PRESCRIÇÃO MEDICA:

TRAMADOL 100 MG + SF 0.9% 100 ML EV CORREIR 40 GOTAS POR DIA

DEXTROALBONA + DICTANOL 100MG 11A

8 8 FEB 2016

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

ENCAMINHADO PARA MEDICAÇÃO

DATA:

HORA:

+ familiares e Dantes Sane

Assinatura Paciente ou Responsável

CRM-5987-2m: 08/08/2016 20:41:03

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

_inp> 21/06/2016 10:11:03

$$\| \partial_{\bar{z}} \psi \|_{L^2(\Omega)} \leq C \| \psi \|_{L^2(\Omega)} + C \| \partial_{\bar{z}} \psi \|_{L^2(\Omega)}$$

Estadística: 11/08/201

DADOS DO PACIENTE:

Nome: LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS		Prontuário: 4227	
Mãe: MARTA DA PAIXÃO DANTAS		Pai: JOAO DE CARVALHO DANTAS	
End. Resid.: RUA CHILDERICO DE ALENCAR FREITAS N 132 - ROSARIO - OBRAS - PI - CEP: 64500-000			
Nascimento: 18/10/1959	Idade: 56a:10m:06d	Sexo: Masculino	Fone: 33-994.17-0611
Responsável: O MESMO		CMS: 898050/20335430	
Profissão:		Documento: CPF: 016.837.963-04	
G. Instrução: Fundamental Incompleto		N. Civil: Casado(a)	
End. Local: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 40148	Entrada: 15/08/2016 09:56:58	Convênio: S U S
Motivo da Procura: OUTROS		

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<u>Sinal/Sintoma de Apresentação:</u>	<u>Área/Incidência:</u>	<u>Classificação:</u>	<u>Cor:</u>
Intercorrência por Trauma	MANSII	Fratura fechada sem desvio	Amarelo
<u>Breve História Clas. Risco:</u> PACIENTE QUEIXANDO-SE DE DOR EM MÃO/DETOLEO APÓS QUEDA DE MOTOCICLETA A +- 30 DIAS. VEIO DE CONSULTA DE DORAS POR NÃO CONSEGUIR DEAMBLAR, JÁ ESTEVE NA UNIDADE PARA FAZER EXAME RADIOLOGICO (QUE NÃO CONSTA FRATURA, NPGA ALERGIA MEDICAMENTOSA P.A. 144/63 VMS)			FRANCISCA THYAGO SANTOS COREPE-13058 08/04/2016 10:00:00

Ass. Professional Clas. Rispo:

SSVV: _____		(Hora: _____ : _____)			
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 kg/m ²	Edad: 0	Temp	Pressão: 0 mmHg

DADOS CLÍNICOS:

2017 01 10 10:11:13

Diagnostico Inicial:

712

EXAMES COMPLEMENTARES:

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

- DEXAMETHASONE 4 mg ^{cos} 10/15 ^{cos} 7x 7x

CORN, 91 53423

06 FEB 2019

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

ENCAMINHADO PARA MEDICAÇÃO

DATA:

EDRA:

Orlando Pereira de Sousa
Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura Paciente ou Responsável

120-21000-1000
 100-21000-1000
 100-21000-1000

JOÃO RICARDO AUGUSTA

CRMFI-3701 Em: 45/08/2016 10:12:01

Temp: 16/08/2016 11:25:46

(User: ALEXANDRA ARAUJO)

(Estação: UPA15-PI)

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS		Prontuário: 4227	
Mãe: MARIA DA PAIXAO DANTAS	Pai: JOAO DE CARVALHO DANTAS		
End. Resid.: RUA CHILDERICO DE ALENCAR FREITAS A 132 - ROSARIO - OETRAS - PI - CEP: 64500-000			
Nascimento: 18/10/1959	Idade: 56a:10m:23d	Sexo: Masculino	Fone: 89-99417-0811
Responsável: O MESMO	CNS: 098000722336480		
Profissão:	Documento: CPF: 216.897.953 04		
E. Instrução: Fundamental Incompleto	E. Civil: Casado(a)		
End. Local: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 40374	Entrada: 16/08/2016 21:05:54	Convênio: S U S
Motivo da Procura: DOR MEMBROS INFERIORES		

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresent:	Área Incidência:	Classificação:	Cor:
Intercorrências Clínicas:	Circulatória	Dor moderada (4-7/10)	Amarelo
Breve História Clas. Risco: CLIENTE REFERE DOR EM JOELHO DIREITO, APÓS QUEDA DE MOTO HÁ MAIS OU MENOS 15 DIAS. DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA E/OU DOENÇA CRÔNICA. PA=132/76 mmHg			ALEXSANDRA ROCH. CAR. DA SILVA M.F. COREN-PI 32438 Em: 16/08/2016 21:05:54
			Ass. Profissional Clas. Risco:

SEVV:	(Hora: _____ : _____)					
Peso: 0,00 kg	Altura: 0,00 m	IMC: 0,00 Kg/m2	Pulso: 0	Temp	Pressão: 0	mmHg
DADOS CLÍNICOS: CLIENTE REFERE DOR EM JOELHO DIREITO, APÓS QUEDA DE MOTO HÁ MAIS OU MENOS 15 DIAS. DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA E/OU DOENÇA CRÔNICA. PA=132/76 mmHg						
Diagnóstico Inicial:						CD:
EXAMES COMPLEMENTARES: NDI						
PRESCRIÇÃO MEDICA: 1 VOLTAREN - 1 AMP LM 2 Omeprazol - 1 amp LM						
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO: ENCAMINHADO PARA MEDICAÇÃO						
DATA: / /			HORA: :			

Assinatura Paciente ou Responsável

JOSEAN MAYS ANTONIO DE ARAUJO
CRMPI-6173 Em: 16/08/2016 21:25:46

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS	Prontuário:	4227
Mãe:	MARIA DA PAIXAO DANTAS	Pai:	JOAO DE CARVALHO DANTAS
End. Resid.:	RUA CHILDERICO DE ALENCAR FREITAS N 132 - ROSARIO - Oeiras - PI - CEP: 64500-000		
Nascimento:	18/10/1959	Idade:	56a:10m:5d
Responsável:	O MESMO	Sexo:	Masculino
Profissão:		Fone:	89-99417-0811
G. Instrução:	Fundamental Incompleto	CNS:	698000722336480
End. Local:		Documento:	CPF: 216.887.963-04
		R. Civil:	Casado(a)

Imp: 23/03/2016 21:17:51

(User: HITALLO CAVALCANTE)

(Estação: UPA19-PC)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	41281	Entrada:	23/08/2016 21:00:13	Convênio:	S O S
Motivo da Procura:	DOR MEMBROS INFERIORES				

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Área Incidência:	Classificação:	Cor:
Intercorrências Clínicas:	Circulatória	Dor moderada (4-7/10).	Amarelo
Breve História Clas. Risco:	PACIENTE REFERE DOR INTENSA EM COXA DIREITA, SEGUIDO DE EDEMA LOCAL. RELATA TRAUMA EM ACIDENTE MOTOCICLISTICO HA +/- 15 DIAS, (SIC). NEGA DOENÇA CRONICA E ALERGIA MEDICAMENTOSA		
PA: 140x80mmHg	STELLA FERNANDA FERREIRA DE CARVALHO COREN-394157 Em: 23/08/2016 21:08:22		

Ass. Profissional Clas. Risco:

SSVV:	(Hora: :)								
Peso:	0,00 Kg	Altura:	0,00 M	IMC:	0,00 Kg/m2	Pulso:	0 bpm	Pressão:	0 mmHg
DADOS CLÍNICOS: PACIENTE REFERE DOR INTENSA EM COXA DIREITA, SEGUIDO DE EDEMA LOCAL. RELATA TRAUMA EM ACIDENTE MOTOCICLISTICO HA +/- 15 DIAS, (SIC). NEGA DOENÇA CRONICA E ALERGIA MEDICAMENTOSA PA: 140x80mmHg. AO EXAME: LEVE EDEMA LOCAL COM DOR A MOBILIZAÇÃO									
Diagnóstico Inicial:									CID:
EXAMES COMPLEMENTARES: US JOELHO DIREITO									
PRESCRIÇÃO MEDICA: 1. DEXAMETASOMA 2,5ML + AD, EV 2. DIFIRONA 500MG/L - 01 AMP + AD, EV 3. TENOXICAM 20MG + AD, EV									
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO: ENCAMINHADO PARA MEDICAÇÃO									

DATA:

HORA:

Dr. Hitallo Cavalcante
MédicoCRM-PI: 6008/CRM-MA: 8863
CPF: 984.267.413-84HITALLO RAFAEL DE SOUSA CAVALCANTE
CRM-6008 Em: 23/08/2016 21:17:50

Assinatura Paciente ou Responsável

COMPLEXO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO DANIELY DIAS

CENTRO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO - CEIR

CLIENTE...:77066 LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS

CNS: 702401047382722

IDADE.....:58 anos

REQ: 105282

MÉDICO:JOSE MARIA DA ROCHA

DATA EXAME: 13/02/2018

SEXO.....:Masculino

CONVÊNIO: SUS

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO.

TÉCNICA:

- Sagital sequências SE PD/T2;
- Coronal sequências GE T2* e STIR (supressão de gordura) - T2;
- Axial sequências STIR - T2;

ACHADOS:

(*) Fratura com sinais de cronicidade e leve destacamento ósseo de extenso fragmento do aspecto posterior do platô tibial, inferindo a eminência tibial posterior, incluindo as inserções dos cornos posteriores dos meniscos e ligamento cruzado posterior.

Ligamento cruzado posterior apresenta um leve espessamento de sinal intermediário da inserção distal sugerindo estiramento/edema.

Evidencia-se leve componente degenerativo intrassubstancial ao longo do corno posterior/corpo do menisco medial.

Borrimento hiperintenso inferindo edema ósseo ao longo do aspecto anterior da zona de carga do côndilo medial do fêmur.

Moderado derrame articular com sinais de leve sinovite.

Plica sinovial suprapatelar.

Condropatia das superfícies de revestimento dos compartimentos fêmoro-tibiais com áreas focais de exposição da corticalidade óssea, sobretudo ao longo da fenda medial.

A patela tem forma habitual e relaciona-se normalmente com a tróclea, destaca-se condropatia patelo-troclear caracterizada por áreas de edema e fissurações superficiais determinando irregularidade das superfícies condrais de revestimento, com leve edema reacional das superfícies ósseas de aposição.

Labições osteofitárias marginais bicompartimentais.

Caprichosa coleção líquida envolvendo a inserção do tendão do semimembranoso, interpondo-se profundamente aos tendões da pata anserina, inferindo bursite, com edema de partes moles adjacentes.

06 FEV 2018

Continua...

ASSOCIAÇÃO REABILITAR

Dr. Igor Neiva de Mota Santos Cordeiro
CRM 4058

COMPLEXO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO DANIELY DIAS
CENTRO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO - CEIR

CLIENTE...:77066 LEONIDAS DE CARVALHO DANTAS

CNS: 702401047382722

IDADE.....:58 anos

REQ: 105282

MÉDICO ...: JOSE MARIA DA ROCHA

DATA EXAME: 19/02/2018

SEXO.....:Masculino

CONVÊNIO: SUS

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Laudo descrito.

06 FEV 2019

ASSOCIAÇÃO REABILITAR


Dr. Igor Neiva de Moura Santos Cordeiro
CRM4058