

Controle de docum x Audiências x Upload x Sistema SAJ - Co x Consulta processo x 0800361-05.2019.8 x Download file | iLo x + -

tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=387344&ica=764fa891c3eb5cc6b3870f25317dc51... Pausada

Apps Babylon Search http://feed.helperb... Google www.esdc.com.br/R... hao123 - O melhor... chrome-extension/... Histórico Outlook - helderjus... Questões de conc...

Pje ProceComCiv 0800361-05.2019.8.18.0078 JOSE FERREIRA DA COSTA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO

9727250 - CONTESTAÇÃO (2718493 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 15/05/2020 21:23:25

15 May 2020

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
 - 9727249 - CONTESTAÇÃO
 - 9727250 - CONTESTAÇÃO (2718493 CONTESTACAO 01)
 - 9727251 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2718493 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9727252 - Procuração (procuracao atos subs 2016 (2))
 - 9727253 - Documentos (CARTA DE PREPOSTO)
 - 9727254 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBS)

21:23

27 May 2020

10 de 8

2718493- CJ/ 2020-01778/ INVALEIZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE VALENÇA DO PIAUI/PI

Ativar o Windows
Ativar o Windows.
Exibir todos

protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf

21:23 15/05/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE VALENCA DO PIAUI/PI

Processo: 08003610520198180078

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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 **JOSE FERREIRA DA COSTA**, 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 **08/12/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 22/03/2019.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexo causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que a parte autora não apresenta documentos médicos conclusivos capazes de comprovar a existência de qualquer acompanhamento ou tratamento medico capaz de atestar a invalidez permanente alegada

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/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 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.

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;

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.

DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS MÉDICOS CONCLUSIVOS

A Lei que regula a indenização pleiteado pelo Autor é a Lei n.º 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92 e 11.482/07. Estas leis determinam que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

O autor apresentou sua tese de maneira simplista, pois segundo ela, bastaria informar ao juízo que a fora acometida de acidente automobilístico e sofre com dores em decorrência do sinistro.

Em contrapartida, verifica se na presente demanda que não há qualquer documento corroborando a suposta invalidez permanente, o autor não demonstra qualquer tratamento médico ou qualquer acompanhamento, fisioterapia o qual atestasse que o membro não exerceria a função da mesma forma natural.

Desta forma, sempre que um problema jurídico vai ter na indagação ou na pesquisa da causa, desponta a sua complexidade maior.

Mesmo que haja culpa e dano, não existe obrigação de reparar, se entre ambos não se estabelecer a relação causal.

Portanto, como não há nexo causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, I, da Lei Processual Civil.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA**DADOS DO SINISTRO**

Número: 3190342399

Cidade: Valença do Piauí

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSE FERREIRA DA COSTA

Data do acidente: 08/12/2018

Seguradora: SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS P.9,10,12)
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO ESQUERDO.

Documentos
complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1769-8

CONTA: 0000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:

04/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE FERREIRA DA COSTA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03887

CONTA: 000000009856-0

Nr. da Autenticação B3ACF7A872CCDD50

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **08/12/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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

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

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

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

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

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.

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

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.

CONCLUSÃO

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

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

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

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e 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

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

⁷art. 1º. (...)

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

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,

VALENCA DO PIAUI, 4 de maio 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 cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-pentoneais 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 **JOSE FERREIRA DA COSTA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **VALENCA DO PIAUI**, nos autos do Processo nº 08003610520198180078.

Rio de Janeiro, 4 de maio 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

constantel
ENERGIA
cepisa

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sol - Teresina - PI
CEP: 64.017-400/001-89 | INSC. ESTADUAL: 19.307.383-5
Nota Fiscal / Cota de Energia Elétrica - Série 6-1
Regime especial de imposto autorizado pela SEFAZ 06/90

Para CONSULTA
CONTABILIZADA, INFORMAÇÕES
acesse: KIMEXON!

1110653-0

Nº da Nota Fiscal 021590559

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.436 de 26 de abril de 2002.

TOTAL A PAGAR (R\$)
56,20

MAIO/2019

20-05-2019

ANA MARIA DE SOUSA BARBOSA
R. JERENIAS PEREIRA 1244 VALENTIM LAVANDERIA
CPF: 00068449283353

BAIXA DE ENERGIA - VALÉRIA DO PIAUÍ

Atual
Anterior: 11439
Consumo de Medição: 21348
Consumo Medidor: 1,000
Consumo Faturado: 91

Atual
Anterior: 13/05/2019
Próxima Leitura: 11-04-2019
Emissão: 11-06-2019
Apresentação: 10-05-2019
Data de Cômputo: 13-05-2019

Normalizados na Unidade Consumidora

Classe/Qualidade: Normal
Tipo: 11439
Número Medidor: 21348
Posto: 91
Código Fat: 32
Mês: 12 meses

RESCISÃO DA CONTA 1.4.1.1

MONO

A1151700

ABR/19 102
MAR/19 103
FEV/19 115
JAN/19 102
DEZ/18 101
NOV/18 146
OUT/18 125
SET/18 121
AGO/18 105
JUL/18 68

CONSUMO 30 A R\$ 0,288538 = 8,65
61 A R\$ 0,494635 = 30,17
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 7,20
DIFERENÇA DE TARIFA 36,19
SUBVENÇÃO BAIXA RENDA 26,01
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA 0,13

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24 MAI 2019

DPVAT

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO - MENSAGEM

Mes/Ano 04/2019 Valor R\$ 71,89
Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 30-05-2019. O que resumo por-
tando analisar também a inclusão do nome do consumidor na
LISTA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar
este aviso.
Declaramos quitados débitos desta UC no ano de 2018 (Lei 12007/09)
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESUMO DO FISCO

Distribuição	Valor	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor
Energia	15,77			
Transmissão	30,46			
Encargos	5,15			
Tributos	2,52			
		Valor do ICMS	22,00%	58,51
		Valor do PIS		16,50
		Valor do COFINS	1,40%	0,82
			6,40%	3,79

Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor
Unidade	7,27	Unidade	14,53	Unidade	29,06	Unidade	3,68
Unidade	0,00	Unidade	0,00	Unidade	7,35	Unidade	14,70
Unidade		Unidade		Unidade	4,14	Unidade	

NOVO ORIENTE

constantel
ENERGIA
cepisa

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sol - Teresina - PI
CEP: 64.017-400/001-89 | INSC. ESTADUAL: 19.307.383-5

SEU CÓDIGO
1110653-0

TOTAL A PAGAR - R\$
56,20

MÊS FUTURO
05/2019

VENCIMENTO
20-05-2019

Nº da Nota Fiscal: 021590559 FCAM

836500000000 2 56200017000 0 00000001110 6 65300519008 3



SEQ.: 00346 UC: 1110653-0 OT. LEIT.: 13/05/2019 T. ENTR.: 01
LEITURA: 11439 NORMAL TOTAL: 56,20 CAPA: 1110653-0
DT. VENC.: 20-05-2019

constantel
ENERGIA
cepisa

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sol - Teresina - PI
CEP: 64.017-400/001-89 | INSC. ESTADUAL: 19.307.383-5
Nota Fiscal / Cota de Energia Elétrica - Série 6-1
Regime especial de imposto autorizado pela SEFAZ 06/90

Para CONSULTA
CONTABILIZADA, INFORMAÇÕES
acesse: KIMEXON!

1110653-0

Nº da Nota Fiscal 021590559

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.436 de 26 de abril de 2002.

TOTAL A PAGAR (R\$)
56,20

MAIO/2019

20-05-2019

ANA MARIA DE SOUSA BARBOSA
R. JERENIAS PEREIRA 1244 VALENTIM LAVANDERIA
CPF: 00068449283353

BAIXA DE ENERGIA - VALÉRIA DO PIAUÍ

Atual
Anterior: 11439
Consumo de Medição: 21348
Consumo Medidor: 1,000
Consumo Faturado: 91

Atual
Anterior: 13/05/2019
Próxima Leitura: 11-04-2019
Emissão: 11-06-2019
Apresentação: 10-05-2019
Data de Cômputo: 13-05-2019

Consumo Irregular: ECAM

NORMAL DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Unidade	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Mês 12 meses
02	11439	21348	91	13	12

RENTA DE RENDA

Mês/Mo consumo

ABR/19	102
MAR/19	103
FEV/19	115
JAN/19	102
DEZ/18	101
NOV/18	146
OUT/18	125
SET/18	121
AGO/18	105
JUL/18	68

CONSUMO 30 A R\$ 0,288538 = 8,65
61 A R\$ 0,494635 = 30,17
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 7,20
DIFERENÇA DE TARIFA 36,19
SUBVENCAO BAIXA RENDA 26,01
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA 0,13

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24 MAI 2019

DPVAT

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO - MENSAGEM

Mes/Ano Valor R\$ 04/2019 71,89
Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 30-05-2019. O que resumo por-
tando analisar também a inclusão do nome do consumidor na
LISTA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar
este aviso.
Declaramos quitados débitos desta UC no ano de 2018 (Lei 12007/09)
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESUMO DO PREÇO

Distribuição	Valor	Base de Cálculo	Alíquota (R\$)	Valor (R\$)
Energia	15,77			
Transmissão	30,46			
Encargos	5,15			
Tributos	2,52			
Total	53,90			
		Base de Cálculo	Alíquota (R\$)	Valor (R\$)
		75,01	58,51	
		22,00%		
		Valor do PIS	16,50	
		Valor do COFINS	0,82	
		Total	17,32	

21,11 INDICADORES DE CONTABILIDADE

Índice	Valor	Índice	Valor
1	7,27	14	14,70
2	14,53	15	4,14
3	29,06	16	
4	3,68	17	
5	7,35	18	
6	14,70	19	
7	4,14	20	
8		21	
9		22	
10		23	
11		24	
12		25	
13		26	
14		27	
15		28	
16		29	
17		30	
18		31	
19		32	
20		33	
21		34	
22		35	
23		36	
24		37	
25		38	
26		39	
27		40	
28		41	
29		42	
30		43	
31		44	
32		45	
33		46	
34		47	
35		48	
36		49	
37		50	
38		51	
39		52	
40		53	
41		54	
42		55	
43		56	
44		57	
45		58	
46		59	
47		60	
48		61	
49		62	
50		63	
51		64	
52		65	
53		66	
54		67	
55		68	
56		69	
57		70	
58		71	
59		72	
60		73	
61		74	
62		75	
63		76	
64		77	
65		78	
66		79	
67		80	
68		81	
69		82	
70		83	
71		84	
72		85	
73		86	
74		87	
75		88	
76		89	
77		90	
78		91	
79		92	
80		93	
81		94	
82		95	
83		96	
84		97	
85		98	
86		99	
87		100	

NOVO ORIENTE

constantel
ENERGIA
cepisa

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sol - Teresina - PI
CEP: 64.017-400/001-89 | INSC. ESTADUAL: 19.307.383-5

SEU CÓDIGO
1110653-0

TOTAL A PAGAR - R\$
56,20

MÊS FUTURO
05/2019

VENCIMENTO
20-05-2019

Nº da Nota Fiscal: 021590559 FCAM

836500000000 2 56200017000 0 00000001110 6 65300519008 3



SEQ.: 00346 UC: 1110653-0 DT. LEIT.: 13/05/2019 T. ENTR.: 01
LEITURA: 11439 NORMAL TOTAL: 56,20 CAPA: 1110653-0
DT. VENC.: 20-05-2019

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

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/biblioteca/web/docoriginal.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 ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Amamaria de Sousa BARBOSA inscrita (a) no CPF/CNPJ 684.492.833-53
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário João Ferreira da Costa inscrito
(a) no CPF sob o nº 395.437.653-91 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima
JOSE FERREIRA DA COSTA inscrito (a) no CPF sob o nº 395.437.653-91 conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☒ Declaro Profissão: Dona de casa Renda: 300,00 Reais e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-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. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Jeremias Pereira</u>		Número <u>1244</u>	Complemento <u>CASA</u>
Bairro <u>Valentim</u>	Cidade <u>Valença - Piauí</u>	Estado <u>Piauí</u>	CEP <u>643000-00</u>
Email		Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD) <u>89999813654</u>

VALENÇA-PI de MAIO de 2019
Local e Data

Amamaria de Sousa Barbosa
Assinatura do Declarante

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24 MAI 2019

DPVAT

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, 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 32 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 Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, ALCIDES JOSE DE SOUSA

RG nº 757 246, data de expedição 14/08/10

Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 305.572.243-49

com domicílio na cidade de VALENÇA, no Estado de

PIAUÍ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

PROXYM 09, nº 214

complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

José Ferreira da Costa, cujo o condutor era

José Ferreira da Costa

Veículo: MOTTA Modelo: HONDA/NXR/160/BROS/ESD Ano: 2016

Placa: PI-P-6014 Chassi: 9C2KDD0810GR464833

Data do Acidente: 08/12/2018

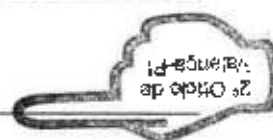
PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24 MAI 2019

DPVAT

Local e Data: * VALENÇA - PI 15-4-2019

* Alcídes José de Sousa
Assinatura do Declarante



Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

2º Cartório - Registro Civil, Notas, Registro de Imóveis, Protasos e Anexos - Valença do Piauí / PI

Rua Euripedes Martins, 360 - Centro - Valença do Piauí/PI - CEP, 64.300-000 - Fone: (89) 3465-1171

PERSONALIZADO POR AUTENTICIDADE A FOLHA DE: ALCIDES JOSE DE SOUSA, DO
RG Nº 757.246, DA CIDADE DE VALENÇA DO PIAUÍ, 15/04/2019.
Emitido em 15/04/2019 por 010 150354-90 - Secretaria 72037

Ana Cláudia Melo L. F. Chaves Barbosa
Ana Cláudia Melo Lopes Fereira Chaves Barbosa - ESCRIVÃ



Ana Cláudia Melo L. F. Chaves Barbosa
Escrivente Autorizada

RECEITUÁRIO

Dr. Helder Antonio M. de Oliveira
Médico
CRM: 2640
CPF: 497.280.133-72

Nome:

José Penna da Costa

Paciente vítima acidente de trânsito (SIC)
dia 08/12/2018, ao exame: trauma
em ombro esquerdo com fratura obliqua
localizada em diáfise média de clavi-
cula esquerda, fixada por fio metálico
associado a aumento de partes moles, sen-
do submetido a tratamento cirúrgico
(SIC); alta do tratamento 21/03/2019;
com redução da capacidade funcional do membro
superior esquerdo, de aproximadamente 30%
superiormente ao exame.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24 MAI 2019

Dr. Helder Antonio M. de Oliveira
Médico
CRM: 2640
CPF: 497.280.133-72

Valença do Piauí - PI, 21/03/2019

Helder Ant - mas
CRM 2640



HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA
AV SANTOS DUMONT,
CENTRO, VALENÇA DO PIAUÍ/PI - 64300-000
CNPJ: 06553564001100
(89) 3465-1015 - (89) 3465-1369
HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

Ficha de Atendimento (Emergência)

Atendimento: P0225793
Data: 10/12/2018
Funcionário: ELDER

Registro: 4653
Hora: 15:08:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: FEMININO

Senha 46

SUS

JOSE FERREIRA DA COSTA

Nasc.: 05/08/1968 Idade: 50 ANOS, 4 MESES, 5 DIAS Profissão:
End.: RUA GEREMIAS PEREIRA, 1.244 - Bairro: VALENTIN
Cor: SEM Telefone: (89) 9915-1036 Mãe: ANGELINA FERREIRA DE ABREU ARAUJO

CPF: 39543765391 - RG: 27947717x - SUS: 162460019990009

Civil: VIUVO(A) CEP: 64300-000

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ/PI

Pai: EDMUNDO DE ARAUJO COSTA

Clinica: CLINICA GERAL

Demanda: DEMANDA ESPONTANEA

Atendimento de URGÊNCIA

Procedimentos

0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

História Clínica/Exame físico:

*QUEIXA MOTIVADA POR 03 ANOS /
RESPIR. PRECARISSIMA*

Hora: ____:____

☐ Internação

Exames Complementares:

ANÁLISES SEMPRE REALIZADAS

Diagnostico provavel:

Prescrição Médica:

Anotações da Classificação de Risco

Hora: 15:14:59

Prioridade:

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☒ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Q_xa/História: ALGIA, EDEMA E HEMATOMA *na coxa e*

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24 MAI 2019

DPVAT

Alergias: NEGA ALERGIA MED

Medicação Usual:

PA: 0 mmHg

TAX: 0%

FR: 0 mrpm

SAT O2 0

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

Observação: PCT RELATA QUEDA DE MOTO Há 3 DIAS, NEGA HAS E DM

Conduta: ENC CLINICO GERAL

*Laline Costa
COREN-PI 404.991*

404991 - LALINE DA COSTA LEAL
Enfermeiro Responsável

Dados da Alta

Hora:

☐ Alta ☐ Óbito ☐ Evasão ☐ Transferencia

Destino:

AMAM

JOSE FERREIRA DA COSTA
Paciente ou Responsável

*DR. TALLYS FRANCISCO DA LUZ CAMINHA
MÉDICO
CRM-PI 7056*

7068 - TALLYS FRANCISCO DA LUZ CAMINHA
Médico Responsável

Atendimento	1021712
Data:	10/12/2018
Hora:	16:38

HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA
AV SANTOS DUMONT, 0
VALENÇA DO PIAUÍ

162	221810261867-7
-----	----------------

Nº AIH
ANA

4653 - JOSE FERREIRA DA COSTA

VIUVO(A) - Sexo: FEMININO - 05/08/1968 - 50 ANOS, 4 MESES, 5 DIAS

Clinica: CLINICA MEDICA Enfermaria: 009- CLINICA MEDICA - M Leito: 009/001 Convênio: SUS

Escolaridade: Médico: 7068 - TALLYS FRANCISCO DA LUZ CAMINHA
CPF: 39543765391 RG: 27947717x SIS Prenatal: CNS: 162460019990009

Endereço: GEREMIAS PEREIRA, Nº 1.244 - CEP: 64300-000 Bairro: VALENTIN

Cidade: 2211308- VALENÇA DO PIAUÍ/PI Profissão: Telefone: () -

Pai: EDMUNDO DE ARAUJO COSTA Mãe: ANGELINA FERREIRA DE ABREU ARAUJO

Responsável: ANA MARIA - - ESPOSA

Diagnostico inicial: DOR - 9899-CID NAO INFORMADO

Diagnostico Definitivo:

Resultado

☐	Curado	☐	Removido	☐	-48 Horas
☐	Melhorado	☐	Pedido	☐	+48 Horas
☐	Inalterado	☐	Evasão	☐	Obito
☐	Piorado	☐	Indisciplina		

Transferido

História Clínica

PACIENTE ACU ENVIADA COM DOR DE AUMENTE MOTOCICLISTA, AO
RAIO-X - FRATURA CLAVICULAR, CARRADO NAUVA DE ALGUMAS, PERO
ALGUMAS DO PEDAÇO.

Diagnóstico Provável *Fratura clavícula*

DR. TALLYS
MÉDICO
CRM-PI 7068

TALLYS FRANCISCO DA LUZ CAMINHA
Responsável pela admissão

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24 MAI 2019

DPVAT

Responsável pela alta

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - (SAE)

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORA	SINAIS VITAIS						
	☐ Verificar sinais vitais		HORA	T	P	R	PA	GLICEMIA	DIURE
	☐ Supervisionar infusão venosa e gotejamento								
	☐ Avaliar presença de sinais flogísticos em insucação de cateter								
	☐ orientar e supervisionar higiene oral e corporal								
	☐ Realizar mudança de decúbito em intervalo de: 2h								
	☐ Estimular hidratação oral								
	☐ Supervisionar aceitação da dieta								
	☐ Estimular deambulação								
	☐ Orientar jejum a partir de: 6 horas								
	☐ Orientar retirada de prótese, jóias								
	☐ Realizar curativo em:								
						</			

COORDENADOR DE ENFERMAGEM
21/10/2017
DPVAT

FOLHA DE EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO MEDICAÇÃO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
H. FARMACIA H. AVALIAÇÃO 01/01/2019 02/01/2019 03/01/2019 04/01/2019 05/01/2019 06/01/2019 07/01/2019 08/01/2019 09/01/2019 10/01/2019 11/01/2019 12/01/2019 13/01/2019 14/01/2019 15/01/2019 16/01/2019 17/01/2019 18/01/2019 19/01/2019 20/01/2019 21/01/2019 22/01/2019 23/01/2019 24/01/2019 25/01/2019 26/01/2019 27/01/2019 28/01/2019 29/01/2019 30/01/2019 31/01/2019 01/02/2019 02/02/2019 03/02/2019 04/02/2019 05/02/2019 06/02/2019 07/02/2019 08/02/2019 09/02/2019 10/02/2019 11/02/2019 12/02/2019 13/02/2019 14/02/2019 15/02/2019 16/02/2019 17/02/2019 18/02/2019 19/02/2019 20/02/2019 21/02/2019 22/02/2019 23/02/2019 24/02/2019 25/02/2019 26/02/2019 27/02/2019 28/02/2019 29/02/2019 30/02/2019 01/03/2019 02/03/2019 03/03/2019 04/03/2019 05/03/2019 06/03/2019 07/03/2019 08/03/2019 09/03/2019 10/03/2019 11/03/2019 12/03/2019 13/03/2019 14/03/2019 15/03/2019 16/03/2019 17/03/2019 18/03/2019 19/03/2019 20/03/2019 21/03/2019 22/03/2019 23/03/2019 24/03/2019 25/03/2019 26/03/2019 27/03/2019 28/03/2019 29/03/2019 30/03/2019 31/03/2019 01/04/2019 02/04/2019 03/04/2019 04/04/2019 05/04/2019 06/04/2019 07/04/2019 08/04/2019 09/04/2019 10/04/2019 11/04/2019 12/04/2019 13/04/2019 14/04/2019 15/04/2019 16/04/2019 17/04/2019 18/04/2019 19/04/2019 20/04/2019 21/04/2019 22/04/2019 23/04/2019 24/04/2019 25/04/2019 26/04/2019 27/04/2019 28/04/2019 29/04/2019 30/04/2019 01/05/2019 02/05/2019 03/05/2019 04/05/2019 05/05/2019 06/05/2019 07/05/2019 08/05/2019 09/05/2019 10/05/2019 11/05/2019 12/05/2019 13/05/2019 14/05/2019 15/05/2019 16/05/2019 17/05/2019 18/05/2019 19/05/2019 20/05/2019 21/05/2019 22/05/2019 23/05/2019 24/05/2019 25/05/2019 26/05/2019 27/05/2019 28/05/2019 29/05/2019 30/05/2019 31/05/2019 01/06/2019 02/06/2019 03/06/2019 04/06/2019 05/06/2019 06/06/2019 07/06/2019 08/06/2019 09/06/2019 10/06/2019 11/06/2019 12/06/2019 13/06/2019 14/06/2019 15/06/2019 16/06/2019 17/06/2019 18/06/2019 19/06/2019 20/06/2019 21/06/2019 22/06/2019 23/06/2019 24/06/2019 25/06/2019 26/06/2019 27/06/2019 28/06/2019 29/06/2019 30/06/2019 01/07/2019 02/07/2019 03/07/2019 04/07/2019 05/07/2019 06/07/2019 07/07/2019 08/07/2019 09/07/2019 10/07/2019 11/07/2019 12/07/2019 13/07/2019 14/07/2019 15/07/2019 16/07/2019 17/07/2019 18/07/2019 19/07/2019 20/07/2019 21/07/2019 22/07/2019 23/07/2019 24/07/2019 25/07/2019 26/07/2019 27/07/2019 28/07/2019 29/07/2019 30/07/2019 31/07/2019 01/08/2019 02/08/2019 03/08/2019 04/08/2019 05/08/2019 06/08/2019 07/08/2019 08/08/2019 09/08/2019 10/08/2019 11/08/2019 12/08/2019 13/08/2019 14/08/2019 15/08/2019 16/08/2019 17/08/2019 18/08/2019 19/08/2019 20/08/2019 21/08/2019 22/08/2019 23/08/2019 24/08/2019 25/08/2019 26/08/2019 27/08/2019 28/08/2019 29/08/2019 30/08/2019 31/08/2019 01/09/2019 02/09/2019 03/09/2019 04/09/2019 05/09/2019 06/09/2019 07/09/2019 08/09/2019 09/09/2019 10/09/2019 11/09/2019 12/09/2019 13/09/2019 14/09/2019 15/09/2019 16/09/2019 17/09/2019 18/09/2019 19/09/2019 20/09/2019 21/09/2019 22/09/2019 23/09/2019 24/09/2019 25/09/2019 26/09/2019 27/09/2019 28/09/2019 29/09/2019 30/09/2019 01/10/2019 02/10/2019 03/10/2019 04/10/2019 05/10/2019 06/10/2019 07/10/2019 08/10/2019 09/10/2019 10/10/2019 11/10/2019 12/10/2019 13/10/2019 14/10/2019 15/10/2019 16/10/2019 17/10/2019 18/10/2019 19/10/2019 20/10/2019 21/10/2019 22/10/2019 23/10/2019 24/10/2019 25/10/2019 26/10/2019 27/10/2019 28/10/2019 29/10/2019 30/10/2019 31/10/2019 01/11/2019 02/11/2019 03/11/2019 04/11/2019 05/11/2019 06/11/2019 07/11/2019 08/11/2019 09/11/2019 10/11/2019 11/11/2019 12/11/2019 13/11/2019 14/11/2019 15/11/2019 16/11/2019 17/11/2019 18/11/2019 19/11/2019 20/11/2019 21/11/2019 22/11/2019 23/11/2019 24/11/2019 25/11/2019 26/11/2019 27/11/2019 28/11/2019 29/11/2019 30/11/2019 01/12/2019 02/12/2019 03/12/2019 04/12/2019 05/12/2019 06/12/2019 07/12/2019 08/12/2019 09/12/2019 10/12/2019 11/12/2019 12/12/2019 13/12/2019 14/12/2019 15/12/2019 16/12/2019 17/12/2019 18/12/2019 19/12/2019 20/12/2019 21/12/2019 22/12/2019 23/12/2019 24/12/2019 25/12/2019 26/12/2019 27/12/2019 28/12/2019 29/12/2019 30/12/2019 31/12/2019	17h 18h 19h 20h 21h 22h 23h 24h 25h 26h 27h 28h 29h 30h 31h 01h 02h 03h 04h 05h 06h 07h 08h 09h 10h 11h 12h 13h 14h 15h 16h 17h 18h 19h 20h 21h 22h 23h 24h 25h 26h 27h 28h 29h 30h 31h 01h 02h 03h 04h	Admissão em 1ª medição Paciente em tratamento - medicação clínicos - intervenções pela 3ª vez - procedimentos de 1ª - procedimentos de 2ª - procedimentos de 3ª - procedimentos de 4ª - procedimentos de 5ª - procedimentos de 6ª - procedimentos de 7ª - procedimentos de 8ª - procedimentos de 9ª - procedimentos de 10ª - procedimentos de 11ª - procedimentos de 12ª - procedimentos de 13ª - procedimentos de 14ª - procedimentos de 15ª - procedimentos de 16ª - procedimentos de 17ª - procedimentos de 18ª - procedimentos de 19ª - procedimentos de 20ª - procedimentos de 21ª - procedimentos de 22ª - procedimentos de 23ª - procedimentos de 24ª - procedimentos de 25ª - procedimentos de 26ª - procedimentos de 27ª - procedimentos de 28ª - procedimentos de 29ª - procedimentos de 30ª - procedimentos de 31ª - procedimentos de 32ª - procedimentos de 33ª - procedimentos de 34ª - procedimentos de 35ª - procedimentos de 36ª - procedimentos de 37ª - procedimentos de 38ª - procedimentos de 39ª - procedimentos de 40ª - procedimentos de 41ª - procedimentos de 42ª - procedimentos de 43ª - procedimentos de 44ª - procedimentos de 45ª - procedimentos de 46ª - procedimentos de 47ª - procedimentos de 48ª - procedimentos de 49ª - procedimentos de 50ª - procedimentos de 51ª - procedimentos de 52ª - procedimentos de 53ª - procedimentos de 54ª - procedimentos de 55ª - procedimentos de 56ª - procedimentos de 57ª - procedimentos de 58ª - procedimentos de 59ª - procedimentos de 60ª - procedimentos de 61ª - procedimentos de 62ª - procedimentos de 63ª - procedimentos de 64ª - procedimentos de 65ª - procedimentos de 66ª - procedimentos de 67ª - procedimentos de 68ª - procedimentos de 69ª - procedimentos de 70ª - procedimentos de 71ª - procedimentos de 72ª - procedimentos de 73ª - procedimentos de 74ª - procedimentos de 75ª - procedimentos de 76ª - procedimentos de 77ª - procedimentos de 78ª - procedimentos de 79ª - procedimentos de 80ª - procedimentos de 81ª - procedimentos de 82ª - procedimentos de 83ª - procedimentos de 84ª - procedimentos de 85ª - procedimentos de 86ª - procedimentos de 87ª - procedimentos de 88ª - procedimentos de 89ª - procedimentos de 90ª - procedimentos de 91ª - procedimentos de 92ª - procedimentos de 93ª - procedimentos de 94ª - procedimentos de 95ª - procedimentos de 96ª - procedimentos de 97ª - procedimentos de 98ª - procedimentos de 99ª - procedimentos de 100ª -

FOLHA DE EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO MEDICAÇÃO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
1. 12.12.18 Alta hospitalar		
2. 12.12.18 Alta hospitalar	12	
3. 12.12.18 Alta hospitalar	12	
4. 12.12.18 Alta hospitalar	14	
5. 12.12.18 Alta hospitalar	14	
6. 12.12.18 Alta hospitalar	14	
7. 12.12.18 Alta hospitalar	14	
8. 12.12.18 Alta hospitalar	14	
9. 12.12.18 Alta hospitalar	14	
10. 12.12.18 Alta hospitalar	14	
11. 12.12.18 Alta hospitalar	14	
12. 12.18 Alta hospitalar		
13. 12.18 Alta hospitalar		
14. 12.18 Alta hospitalar		
15. 12.18 Alta hospitalar		
16. 12.18 Alta hospitalar		
17. 12.18 Alta hospitalar		
18. 12.18 Alta hospitalar		
19. 12.18 Alta hospitalar		
20. 12.18 Alta hospitalar		
21. 12.18 Alta hospitalar		
22. 12.18 Alta hospitalar		
23. 12.18 Alta hospitalar		
24. 12.18 Alta hospitalar		
25. 12.18 Alta hospitalar		
26. 12.18 Alta hospitalar		
27. 12.18 Alta hospitalar		
28. 12.18 Alta hospitalar		
29. 12.18 Alta hospitalar		
30. 12.18 Alta hospitalar		
31. 12.18 Alta hospitalar		
32. 12.18 Alta hospitalar		
33. 12.18 Alta hospitalar		
34. 12.18 Alta hospitalar		
35. 12.18 Alta hospitalar		
36. 12.18 Alta hospitalar		
37. 12.18 Alta hospitalar		
38. 12.18 Alta hospitalar		
39. 12.18 Alta hospitalar		
40. 12.18 Alta hospitalar		
41. 12.18 Alta hospitalar		
42. 12.18 Alta hospitalar		
43. 12.18 Alta hospitalar		
44. 12.18 Alta hospitalar		
45. 12.18 Alta hospitalar		
46. 12.18 Alta hospitalar		
47. 12.18 Alta hospitalar		
48. 12.18 Alta hospitalar		
49. 12.18 Alta hospitalar		
50. 12.18 Alta hospitalar		
51. 12.18 Alta hospitalar		
52. 12.18 Alta hospitalar		
53. 12.18 Alta hospitalar		
54. 12.18 Alta hospitalar		
55. 12.18 Alta hospitalar		
56. 12.18 Alta hospitalar		
57. 12.18 Alta hospitalar		
58. 12.18 Alta hospitalar		
59. 12.18 Alta hospitalar		
60. 12.18 Alta hospitalar		
61. 12.18 Alta hospitalar		
62. 12.18 Alta hospitalar		
63. 12.18 Alta hospitalar		
64. 12.18 Alta hospitalar		
65. 12.18 Alta hospitalar		
66. 12.18 Alta hospitalar		
67. 12.18 Alta hospitalar		
68. 12.18 Alta hospitalar		
69. 12.18 Alta hospitalar		
70. 12.18 Alta hospitalar		
71. 12.18 Alta hospitalar		
72. 12.18 Alta hospitalar		
73. 12.18 Alta hospitalar		
74. 12.18 Alta hospitalar		
75. 12.18 Alta hospitalar		
76. 12.18 Alta hospitalar		
77. 12.18 Alta hospitalar		
78. 12.18 Alta hospitalar		
79. 12.18 Alta hospitalar		
80. 12.18 Alta hospitalar		
81. 12.18 Alta hospitalar		
82. 12.18 Alta hospitalar		
83. 12.18 Alta hospitalar		
84. 12.18 Alta hospitalar		
85. 12.18 Alta hospitalar		
86. 12.18 Alta hospitalar		
87. 12.18 Alta hospitalar		
88. 12.18 Alta hospitalar		
89. 12.18 Alta hospitalar		
90. 12.18 Alta hospitalar		
91. 12.18 Alta hospitalar		
92. 12.18 Alta hospitalar		
93. 12.18 Alta hospitalar		
94. 12.18 Alta hospitalar		
95. 12.18 Alta hospitalar		
96. 12.18 Alta hospitalar		
97. 12.18 Alta hospitalar		
98. 12.18 Alta hospitalar		
99. 12.18 Alta hospitalar		
100. 12.18 Alta hospitalar		

Dr. FREDERICO DANTAS
Médico
CRM-PI 5994
CPF 042.711.023-85

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
24 MAI 2019
DPVAT



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



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 13 / 12 / 18
Nº DO PRONTUÁRIO 434442 SALA 08
CÓD DA CIRURGIA: 040 8010150

Descrição da Cirurgia:

Ref. em 21 de dezembro
aspiração / antissepsia
campos / incisão
direção / redução
de massa / sutura
curativo

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24 MAI 2019

DPVAT

Giovanni J. Lima e Silva
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM 1729 TEOT 5285

Qualificação Profissional: Res. 1.173/PM
RCPM 1729 TEOT 5285
Data: 13 de Dezembro de 2018

Cirurgia:

Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Circulante:

Osteossutura clavícula (2)
Giovanni

Kelson

Mayer

REGULAÇÃO SUS

SENHA Nº 20181208183445

Caráter ELETIVA

Data da solicitação:	Número do prontuário:
08/12/2018 17:50	
Autorização:	Profissional solicitante:
20181208183445	Usuário Padrão
Estabelecimento Solicitante:	
Hospital Regional Eustáquio Portela (Valença do Piauí/PI)	
Estabelecimento Executante:	
Hospital da Polícia Militar Dirceu Arcoverde - HPM (Teresina/PI)	
Paciente:	Data de nascimento:
Jose ferrelra da costa	05/08/1968 (50 anos)
Cid:	
- Fratura da clavícula	
Procedimentos Autorizados:	

- HPM

- Paciente de Valença

Dis. Sérgio Vasconcelos Reis - 17/12/2018
RCM nº 108173-2 - Mto. 14495-3
Rua J. São do Anjo, 1 - São

A 5 8 4 54 56



DATA: 13/12/18
Nº DO PRONTUÁRIO 43448 SALA 08
CÓD DA CIRURGIA: 040801015C

NAME: Jose Ferreira da Costa Idade: 50 Sexo: M ASA: 1
 PROCEDIMENTO: Fratura de clavícula E. Apt/Enf e Lato: 204 - E
 CIRURGIÃO: Wilson Neri AUX: Antonio ANEST: Cedron ANESTESIA: Bleomim
 INSTR.: Kelson CIRC.: Wolpa/40mm UNICO: _____ FIM.: _____ SALA: 08
 P.A. _____ F.C. _____ PESO: _____ Hto _____ Glicemia _____ Creatina _____ Respir _____

AFIRMAR MALITOSES		OXIGÊNIO				SEQUÊNCIA	
		1					
		2					
REPOSIÇÃO VOLEMIÇA							
		SaO ₂ (%) E.C.G. EtCO ₂ (mmHg)					
MONITORIZAÇÃO		X INICIO E FIM DA ANESTESIA : A.P.A. < P.A. MEDIA - FREQUENCIA CARDIACA A.P.A. DINAMICA TEMPERATURA					
		DIURESE (ml)					
Técnica Anestésica:		SPAC (w/mic) + 200cc = ka					
Comentários Adicionais							
Monitorização		☒ ECG ☒ Oxímetro ☐ PAM ☐ Capnógrafo ☒ PANI ☐ PVC					
		Gases	TMM	Mda	Ma	Temps	
		Oxigênio (%)					
		N ₂ O (%)					
		Az. Mod.					

Adrenalina	Amp	Dolantina	Amp	Midazolam	Fr	Propofol	ml	Amp
Água dest. 10ml	Amp	Droperidol	Amp	Mefenidazol	Fr	Ranitidina		Amp
Atropina	Amp	Efedr	Amp	Neocaina Psa 0,5%	Amp	Quetiap		Amp
Bextra	Amp	Efedrin	Amp	Narcan	Amp	Quetamina	ml	
Bromoprida	Amp	Enflurano	ml	Novabupr 0,5%	Fr	Remifentanil		Fr
Cefazolin 1g	Fr	Fentanil	ml	Nubain	Amp	Ringer-lactado		
Cefetolina	Fr	Fentanil (SAC)	Amp	Neocaina	Fr	S. Fisilog. 0,8%	ml	
Ciprofloxacina	Fr	Holotamb	ml	Neocaina 0,5% Isohar	Amp	S. Glucosado 6%	ml	Fr
Clonidina	Amp	Hidrocortisona	ml	Neostigmina	Amp	Scalp n°		Und
Colóida ()	Fr	Isoflurano	ml	Omeprazol	Fr	Tracur		Amp
Dexametazona	Amp	Jaleco n° 10	Und	Ondasofrena	Amp	Triatil		Fr
Diazepam	Amp	Kitocalina	Fr	Poliso Cel	Fr	Thopental		
Dimorf	Amp	Metaclopramida	Amp	Pancurônio	Amp			
Dipirona	Amp	Manitol	Fr	Profanid	Fr			

Dr. Clóvis Pereira Rorup Neto
FISIOLOGIA
CRM-F: 3660



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 131011

PACIENTE: JOSE FERREIRA DA COSTA

NOME DA MÃE: ANGELINA FERREIRA DE ABREU ARAUJO

DATA DO NASCIMENTO: 05/08/1968

MÉDICO SOLICITANTE: CRM

DATA DA REALIZAÇÃO: 13/12/2018

DATA DO LAUDO: 07/01/2019

CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DA CLAVICULA ESQUERDA EM DUAS INCIDÊNCIAS

Fratura oblíqua, localizada na diáfise média da clavícula esquerda, fixada por fio metálico, associada a aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fratura oblíqua, localizada na diáfise média da clavícula esquerda, fixada por fio metálico, associada a aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

Dr. Liège de Sampaio
R. Higino Cunha, 1642 - Ilhotas - Teresina/PI
CEP 64014-220 - CNPJ 07.444.159/0002-25

Dr. Liège de Sampaio
Médico
CRM-PI: 4173

LIÈGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO
CRM: 4173



Nº ORDEM:

NOME: JOSE FERREIRA DA COSTA

MÉDICO SOLICITANTE: DENISE CARVALHO

DATA: 11/12/18

CONVÊNIO: INTERNO

RADIOGRAFIA DA CLAVICULA ESQUERDA EM DUAS INCIDÊNCIAS

Traços de fratura desalinhada, acometendo terço medial da clavícula esquerda, associada a aumento de partes moles adjacentes.

Superfícies articulares preservadas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Traços de fratura desalinhada, acometendo terço medial da clavícula esquerda, associada a aumento de partes moles adjacentes.

Dr. Manoel Messias P. de Sousa
MÉDICO RADIOLOGISTA - CBR
CRM-PI 2869 - RQE 3048
CRM-MA 6665 - RQE 2348

Use apenas para controle de qualidade
RQE 198173 de Mar 14 1998
14 1346 2010000 10000

✓

ID: 131011
Paciente: JOSE FERRERA DA COSTA
Idade: 050Y
Sexo: M

HPM

6
Linha de referência: 205 1 101 011
RUBRICA: 14/12/2013 14:05:00
Data: 14/12/2013 14:05:00



Horas: 08:08
Exame: 14/12/2013

ID: 130642
Patient: JOSE FERREIRA DA COSTA
Mater: 060Y
Sex: M

Hora: 11:02
Exame: 11/12/2018



E

Dr. Alexandre F. de Almeida
R. 100, 100-100, 100-100
100-100, 100-100, 100-100

HPM



E



Polícia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL	FICHA DE PRONTUÁRIO		11/12/2018
SIM ☐ NÃO ☐	Nome: JOSE FERREIRA DA COSTA		Pront.: 434442
IDEM OUTROS HOSPITAIS	Nasc.: 05/08/1968 Sexo: M	Convênio: SUS - INTERNAÇÃO	
SIM ☐ NÃO ☐	Atendimento: 845456	Enfermaria: POSTO II	ENF 204 LEITO Leito: 204
CLÍNICA	Pai:		
Médico Assistente	Mãe: ANGELINA FERREIRA DE ABREU ARAUJO		
Permanência	RG: 27947717X		
CLÍNICA	Residência:		
	RUA JEREMIAS PEREIRA Nr.: 244 Cep: 64300000	Bairro: VALETIM Cidade: VALENCA DO PIAUI Telefone: 89 - 999325210	

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

Doa e edema leve
cervical

DIAGNÓSTICO

Provisório:	CID S420	
Principal:	CID S420	
Procedimento:	2	
Sintomas e Sinais Principais	Causa Médica	Histo - Patológico:
Lesão de fratura clavicular Paciente com 188191-01 Mar 11595-9 Data de Admissão 11/12/2018		

TRATAMENTO

Tipo:	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
☐ Nenhuma ☐ Médico ☒ Cirurgia ☐ Médico Cirurgico			☐ Nenhuma ☐ Médico ☒ Cirurgia ☐ Médico Cirurgico

DURAÇÃO

Data/Hora de Internação: 11/12/2018 07:44:43
Data da Alta: 14/12/18
Data da Hospitalização: / /

ALTA

Saída	Transferência	Óbito
☐ Curado ☒ Melhorado ☐ Inalterado ☐ A Pedido ☐ Internação p/ Diagnóstico	☐ Divisão Médica ☐ Por Indisciplina ☐ Evasão ☐ P. Ambulatório	☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico ☒ Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico ☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação

THE / /

Assinatura:

Giovanni J. Lima e Silva
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM 1729 TEOT 5285

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1256 - Fax: (86) 3216-1520
CEP.: 64014-090 - Teresina - PI - CNPJ.: 07.444.159/0002-25 - CMC: 035.372-8

**FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE TERESINA
COMPROVANTE**

Número do Laudo: **158068**

Orgão Emissor:

M221100001

Paciente: JOSE FERREIRA DA COSTA

Nascimento: 05/08/1968

Procedimento:

0408010185 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO

FRATURALUXACAO ACROMIOCLAVICULAR

CID:

S431 - LUXACAO DA ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR

Data da Solicitação: 11/12/2018

Data da

Autorização: 11/12/2018 09:43:01

AIH.: 2218101161144

Estabelecimento Executante: HOSPITAL DA POLICIA MILITAR

DIRCEU ARCOVERDE - HPM

Autorizador

Operador:

Atendimento (Data, Hora): 14/12/2018 12:06:15

Luiz Henrique Viana
RG 100.000.000-00
RG 100.000.000-00
RG 100.000.000-00

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR**

Nº LAUDO: 158068

AIH: 2218101161144

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DIRET - ARCOVERDE - HPN1	CNES 2323451
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DIRET - ARCOVERDE - HPN1	CNES 2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 16240009900609	NOME DO PACIENTE JOSE L. FERREIRA DA COSTA	NASCIMENTO 05/08/1968	SEXO M	PRONTUÁRIO 434442
DOCUMENTO CPF 278475134	TELEFONE 89999325210	NOME DA MÃE ANGELINA FERREIRA DE ABREU AGUIAR	RESPONSÁVEL JONATAN SILVA COSTA	
CEP 64300001	ENDEREÇO - LOGRADOURO RUA JURUMILAS PEREIRA			NÚMERO / LOTE 214
BARRIO VALENTIM	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO VALENÇA DO PIAUI	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VITÍMICA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO POR COLISÃO DE VEÍCULO A

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS DE CIMA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S40.11 - NAIAD DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	-------------------	--------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

01050005 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO TRAUMÁTICA DO ACROMIOCLAVICULAR

LETOCLÍNICA

03/09/2018 - 14:00H - 15:00H - 16:00H - 17:00H

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA, CARIMBO, Nº DO CONSELHO)
LUIZ CARLOS PASSOS SILVA
CRM: 13724/2018
Data: 03/09/2018

CARÁTER

URGENTE

DATA SOLICITAÇÃO

11/12/2018

DATA ADMISSÃO

11/12/2018 07:31

DATA ALTA

14/12/2018 11:00

MOTIVO ALTA

ALTIORARI

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

Tipo acidente	CNP/SEGURODORA	Nº DO BILHETE	SERIE	CNP DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CÓD. NATUREZA DA LESÃO
---------------	----------------	---------------	-------	----------------	--------------	------------------------

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO) Nº DO CONSELHO	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER, CONTROLE E AVALIAÇÃO / AUDITORIA
P. PAULO S. SILVA CRM: 13724/2018	UF: CRM: DATA ANÁLISE:

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



Polícia Militar do Piauí HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL		FICHA DE PRONTUÁRIO		11/12/2018
SIM ☐	NÃO ☐	Nome: JOSE FERREIRA DA COSTA		Pront.: 434442
IDEM OUTROS HOSPITAIS		Nasc.: 05/08/1968 Sexo: M	Convênio: SUS - INTERNACAO	
SIM ☐	NÃO ☐	Atendimento: 845456	Enfermaria: POSTO II	ENF 204 LEITO Leito: 204
CLÍNICA		Pai:		
Médico Assistente		Mãe: ANGELINA FERREIRA DE ABREU ARAUJO		
Permanência		RG: 27947717X		
CLÍNICA		Residência:		
		RUA JEREMIAS PEREIRA Nr.: 244 Cep: 64300000		
		Bairro: VALETIM Cidade: VALENCA DO PIAUI Telefone: 09 - 999325210		

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

*Doa e edema leve
no br*

DIAGNÓSTICO

Provisório:	CID S420	
Principal:	CID S420	
Procedimento:	CID S420	
Sintomas e Sinais Principais	Causa Médica	Histo - Patológico:
<i>fratura clavicular (7) osteíte clavicular (2)</i>		

TRATAMENTO

Tipo:	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
☐ Nenhuma ☐ Médico ☒ Cirurgia ☐ Médico Cirurgico			☐ Nenhuma ☐ Médico ☒ Cirurgia ☐ Médico Cirurgico

DURAÇÃO

Data/Hora de Internação	Data da Alta:	Data da Hospitalização
11/12/2018 07:44:43	14/12/18	/ /

ALTA

Saída	Transferência	Óbito
☐ Curado ☒ Melhorado ☐ Inalterado ☐ A Pedido ☐ Internação p/ Diagnóstico	☐ Fisiologia ☐ Psiquiatria ☐ Outros	☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico ☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico ☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação

THE / /

Assinatura:

Giovanni Lima e Silva
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM 2729 TEPT 5285



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE

3 - Nome do estabelecimento executante:
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE

2 - CNES
2323451

Atendimento

4 - CNES
2323451

845456

Identificação do Paciente

5 - Nome: **JOSE FERREIRA DA COSTA**

6 - Prontuário: **434442**

7 - CNS: **162460019990009**

8 - Nascimento: **05/08/1968**

9 - Sexo: **M**

CPF:

11 - Mãe: **ANGELINA FERREIRA DE ABREU ARAUJO**

12 - Fone: **89-8.99325210**

13 - Resp: **JONATAN SILVA COSTA**

14 - Cor: **PARDA**

15 - Enderr: **RUA JEREMIAS PEREIRA**

244

VALETIM

19 - CEP: **64300-000**

16 - Munic: **VALENCA DO PIAUI**

17 - Cod. IBGE: **221130**

18 - UF: **PI**

RG: **27947-717X**

Justificativa da Internação

1 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

*Don e edema em
ombro Gx*

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24 MAI 2019

21 - Condições que justificam a internação:

Necessidade de amparo

DPVAT

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

RX ombro Gx

23 - Diagnóstico Inicial:

FRATURA DA CLAVICULA

24 - Cid Princ.: **S420**

25 - Cid Sec.: _____

26 - Cid C.Ass.: _____

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:

0408010186

TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR

Tempo SUS
2

- Clínica:

POSTO II

30 - Carater.: **01**

Ident.: **1**

31 - Documento:

32 Doc. Mod. Solic.

CPF: **16778699841**

33 - Nome Profissional / Assistente
LEANDRO PONCE LEAL

34 - Data de Solicitação:
11/12/2018

Giovanni J. Lima e Silva
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM 1729 TEOT 5285
36 - Ass. Carimb. Med. Solicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito.

37 - () Acidente de Trabalho Típico.

38 - () Acidente de Trabalho Trajetado.

46 - Vínculo com a Previdência: () Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Segurado.

39 - CNPJ Seguradora:

42 - Nº. Bilhete.

41 - Série

42 - CNPJ Empresa:

43 - CNAE. Empresa

44 - CBOR.

Autorização

45 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Data Autorização:

17/12/18

48 - Documento

49 - Num. Documento

50 - Ass.

Luiz Edson dos Santos
Assessor de Saúde - PRCAAS
Assessor de Saúde - PRCAAS
Assessor de Saúde - PRCAAS
Assessor de Saúde - PRCAAS

Usuário:

Consult. Local:

Consulta SUS: **20181206183448**

Impressão: **7:49:05**

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Jonatan Silva Costa



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



Av. Higino Cunha 1642, Bairro Jhotas, Teresina/Pi CEP 64014090 - Fone (86) 3216-1256 - CNPJ 07441159/000225

AVALIAÇÃO DE RISCO PERIOPERATÓRIO

NOME:

JOSE FERREIRA DA COSTA

Ao CIRURGIÃO,

204-1

O(a) paciente supracitado(a) foi submetido(a) a avaliação preconizada pela II Diretriz de Avaliação Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia, com aplicação do escore de Lee, individualizando-se a análise de acordo com o julgamento clínico.

DADOS CLÍNICOS:

Idade: 50 anos

- AP: —

- Exame físico:

S/ ALT.

PA = 110/70

FC = 68

- Exames complementares:

WB ML / ECO NL

- Procedimento proposto: TTO FRATURA CLAVÍCULA

Conclusão:

RISCO PERIOPERATÓRIO:

BAIXO

- (☒) Sem necessidade de recomendações específicas.
(☐) Recomendações:

Teresina (PI),

12/12/2018..

Lucas Telxeira Dias
CARDIOLOGISTA
CRM 3308

Lucas Telxeira Dias
CRM 3308
RCPM 1981/15-2-10/15-2
1981/15-2-10/15-2

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO EM
SERIAL 27.947.717-X DATA DE
Emissão 19/AGO/91

NOME JOSE FERREIRA DA COSTA

FILIAÇÃO EDMUNDO DE ARAUJO COSTA

E ANGELINA FERREIRA DE ABREU
ARAUJO

NATURALIDADE S. MIGUEL DO TAPUIO - PI 05/AGO/1968 DATA DE NASCIMENTO

VALENCIA DO PIAUI-PI

VALENCIA DO PIAUI

CC: LV.BS / FLS. 53V / N. 001243

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI N. 7.116 DE 20/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

91058

27.947.717-X

19/AGO/91

JOSE FERREIRA DA COSTA

05/AGO/1968

VALENCIA DO PIAUI-PI

VALENCIA DO PIAUI

CC: LV.BS / FLS. 53V / N. 001243

MINISTERIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 395.437.653-91

Nome JOSE FERREIRA DA COSTA

Nascimento 05/08/1968

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24 MAI 2019

DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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




0201228

ANA Maria de Sousa Barbosa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24 MAI 2019

DPVAT

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 7.882.838 DATA DE EXPEDIÇÃO 08/08/13

NOME ANA MARIA DE SOUSA BARBOSA

FILIAÇÃO FRANCISCA DE SOUSA SANTOS
JOSE BARBOSA DA COSTA

NATURALIDADE ELESBÃO VELOSO-PI 26/03/1965

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 9106 L 00025 F 021
EXP. ELESBÃO VELOSO-PI 01/07/13

TERRENO - PI 684.492.833-53 ASSINATURA DO DIRETOR

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190342399 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE FERREIRA DA COSTA **Data do acidente:** 08/12/2018 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS DE KIRSCHNER)
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO ESQUERDO.

Documentos

complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190342399 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE FERREIRA DA COSTA **Data do acidente:** 08/12/2018 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS P.9,10,12)
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO ESQUERDO.

Documentos

complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: JOSE FERREIRA DA COSTA
RG: 27.947-717-X Órgão Emissor: SSA-SP CPF: 395.437-653-91
Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: VIVO Profissão: RURAL
Endereço: RUA JEREMIAS PEREIRA Nº 1244
Bairro: VALENTIM Cep: 64300-000 Cidade/UF: VALENÇA-PI
Telefone: (89) 99981-3654 () ()

OUTORGADO:

Nome: ANA MARIA DE SOUSA BARBOSA
RG: 3882-850 Órgão Emissor: SSA-PI CPF: 684.492.833-53
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: CASADA Profissão: DONA DE CASA
Endereço: RUA JEREMIAS PEREIRA Nº 1244
Bairro: VALENTIM Cep: 64330-000 Cidade/UF: VALENÇA-PI
Telefone: () () ()

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:

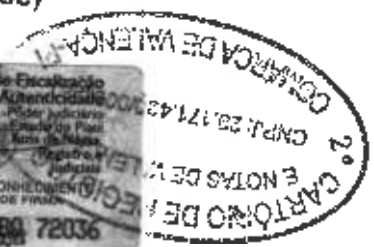
Vítima: JOSE FERREIRA DA COSTA
CPF: 395.437-653-91 Data do Acidente: 08/12/2018
Cobertura solicitada: ☒ Invalidez Permanente () DAMS () Morte

VALENÇA-PI 15-4-2019
Local e data

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
24 MAI 2019
DPVAT

Jose Ferreira da Costa
Assinatura do Outorgante (reconhecer firma por autenticidade)

2º Cartório - Registro Civil, Notas, Registro de Imóveis, Protestos e Anexos - Valença do Piauí / PI
Rua Euripedes Martins, 360 - Centro - Valença do Piauí/PI - CEP: 64.300-000 - Fone: (89) 3465-1171



RECONHECIMENTO DE AUTENTICIDADE A FIRMA DE JOSE FERREIRA DA COSTA, 144
E ANA MARIA DE SOUSA BARBOSA, 264, OUTORGADOS EM VALENÇA DO PIAUÍ-PI, 15/04/2019
Ass. Cláudia Melo L. e Cláudia Barbosa
Ass. Cláudia Melo L. e Cláudia Barbosa - 2019/04/15

Ana Cláudia Melo L. e Cláudia Barbosa
Escritor Autoriz

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0175206/19

Vítima: JOSE FERREIRA DA COSTA

CPF: 395.437.653-91

Seguradora: SUHAI SEGURADORA S.A.

Data do acidente: 08/12/2018

Titular do CPF: JOSE FERREIRA DA COSTA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ANA MARIA DE SOUSA BARBOSA : 684.492.833-53

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

JOSE FERREIRA DA COSTA : 395.437.653-91

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: 24/05/2019
Nome: ANA MARIA DE SOUSA BARBOSA
CPF: 684.492.833-53

ANA MARIA DE SOUSA BARBOSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/05/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

Rio de Janeiro, 24 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190342399

Vítima: JOSE FERREIRA DA COSTA

Data do Acidente: 08/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANA MARIA DE SOUSA BARBOSA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE FERREIRA DA COSTA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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 informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 11 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190342399

Vítima: JOSE FERREIRA DA COSTA

Data do Acidente: 08/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANA MARIA DE SOUSA BARBOSA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE FERREIRA DA COSTA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **JOSE FERREIRA DA COSTA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000003887**

Conta: **000009856-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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: 395 437 653 91 Nome completo da vítima: José Ferreira da Costa

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

Nome completo: José Ferreira da Costa CPF: 395 437 653 91

Profissão: Autônomo Endereço: Rua Juvenal Pereira Número: 1244 Complemento: _____

Bairro: Valentin Lavanderia Cidade: Valença do Piauí Estado: Pi CEP: 64300-000

E-mail: _____ Tel.(DDD): _____

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

RENDA MENSAL:

☐ RECUSO 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: 3887 013 CONTA: 9856 0

(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 que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, 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 do 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.

Pelo motivo assinalado, 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 de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco 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: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, 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 não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado: _____

Local e Data: Valença Pi 24.05.19

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A RDO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____ 24 MAI 2019

CPF: _____

2ª 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 RODO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. **NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.**



AUTO-ATENDIMENTO - AG VALENCA
DATA: 15/05/2019
TERMINAL: 38871004

HORA: 09:15:07
CONTROLE: 388710040000

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 388 013.00009856-0
NOME: JOSE FERREIRA DA COSTA
TIPO DE CONTA: 013 - POUPANCA CAIXA

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: ~~XXXXXX~~

TELEFONE DEPOSITANTE: 89 99984-8011

NÚMERO DO ENVELOPE: 3927385200

A confirmação do depósito se dará pelo
lançamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24 MAI 2019

DPVAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122451.000298/2019-45

Unidade de Registro: 7ª DRPC - VALENÇA DO PIAUÍ

Resp. pelo Registro: Carlos Henrique Alves Do Nascimento

Data/Hora: 22/03/2019 - 09:32

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE VALENÇA DO PIAUÍ

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

VALENÇA DO PIAUÍ

Endereço

ESTRADA QUE LIGA VALENÇA-PI À LOCALIDADE SERRA DO BATISTA, Nº:

Complemento

Data/Hora

08/12/2018 - 15:00

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOSÉ FERREIRA DA COSTA

RG: 27947717 SSP SP

Mãe: ANGELINA FERREIRA DE ABREU ARAÚJO

Pai: EDMUNDO DE ARAÚJO COSTA

Endereço: RUA JEREMIAS PEREIRA, Nº 1244

Bairro: OUTROS - ZONA URBANA

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24 MAI 2019

DPVAT

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 NXR160 BROS ESD

2016 PIP6014

9C2KD0810GR464833

01091202580

Preta

Condutor: JOSÉ FERREIRA DA COSTA

End: RUA JEREMIAS PEREIRA Número: 1244 Complemento:

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ UF: PI Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VÍTIMA NARRA QUE DIA 08/12/2018, POR VOLTA DAS 15:00 H, DESLOCAVA-SE DE VALENÇA-PI PARA A LOCALIDADE SERRA DO BATISTA, ZONA RURAL DESTA CIDADE NA CONDUÇÃO DA MOTOCICLETA DESCRITA ACIMA, A QUAL É LICENCIADA EM NOME DE ALCIDES JOSÉ DE SOUSA, CPF 305.572.243-49; QUE, PRÓXIMO À FAZENDA DO SEU ALMIR, COLIDIU EM UM CACHORRO QUE, REPENTINAMENTE, ATRAVESSOU NA SUA FRENTE; QUE, POR CONSEQUÊNCIA DAQUELA COLISÃO, CAIU AO CHÃO E SOFREU UMA FRATURA NA CLAVÍCULA ESQUERDA; QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES E LEVADO AO HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA, NESTA CIDADE, ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS; QUE NO DIA 11/08/2018 FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE FRATURA. ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

Carlos Henrique Alves Do Nascimento - Mat. 1084747
AGENTE DE POLÍCIA

JOSÉ FERREIRA DA COSTA - Noticiante
Responsável pela Informação



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122451.000298/2019-45

Delegado de Polícia



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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: 395 437 653 91 Nome completo da vítima: José Ferreira da Costa

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

Nome completo: José Ferreira da Costa CPF: 395 437 653 91

Profissão: Autônomo Endereço: Rua Juvenal Pereira Número: 1244 Complemento: _____

Bairro: Valentin Lavanderia Cidade: Valença do Piauí Estado: Pi CEP: 64300-000

E-mail: _____ Tel.(DDD): _____

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

RENDA MENSAL:

☐ RECUSO 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)

AGÊNCIA: 3887 013 CONTA: 9856 0
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

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 que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, 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 do 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.

Pelo motivo assinalado, 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 de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco 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: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, 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 não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado: _____ Local e Data: Valença Pi 24.05.19
Nome: _____ CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A RDO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____ 24 MAI 2019
CPF: _____
Assinatura: _____
2ª Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. **NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.**



AUTO-ATENDIMENTO - AG VALENCA
DATA: 15/05/2019
TERMINAL: 38871004

HORA: 09:15:07
CONTROLE: 388710040000

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 388 013.00009856-0
NOME: JOSE FERREIRA DA COSTA
TIPO DE CONTA: 013 - POUPANCA CAIXA

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: ~~1000,00~~

TELEFONE DEPOSITANTE: 89 99984-8011

NÚMERO DO ENVELOPE: 3927385200

A confirmação do depósito se dará pelo
lançamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24 MAI 2019

DPVAT

JOSE FERREIRA DA COSTA

Nasc.: 05/08/1968 Idade: 50 ANOS, 4 MESES, 5 DIAS Profissão:
End.: RUA GEREMIAS PEREIRA, 1.244 - Bairro: VALENTIM
Cor: SEM Telefone: (89) 9915-1036 Mãe: ANGELINA FERREIRA DE ABREU ARAUJO Pai: EDMUNDO DE ARAUJO COSTA

Clinica: **CLINICA GERAL** Demanda: DEMANDA ESPONTANEA Atendimento de **URGÊNCIA**

Procedimentos

0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

História Clínica/Exame físico:

*QUEBRE MANTENHA NO OSIMO -
RISCA RESISTENCIA*

Hora: ____:____
☐ Internação

Exames Complementares:

ANALISANDO SEMPRE RESISTENCIA

Diagnostico provavel:

Prescrição Médica:

Anotações da Classificação de Risco

Hora: 15:14:59

Prioridade:

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Multo Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☒ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Q *xa/História:* ALGIA, EDEMA E HEMATOMA *na orelha e*

Alergias: NEGA ALERGIA MED

Medicação Usual:

PA: 0 mmHg

TAX: 0%

FR: 0 mrpm

SAT 02.0

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

Observação: PCT RELATA QUEDA DE MOTO HÁ 3 DIAS, NEGA HAS E DM

Condulta: ENC CLINICO GERAL

404991 - LALINE DA COSTA LEAL
Enfermeiro Responsável

Dados da Alta

☐ Alta ☐ Óbito ☐ Evasão ☐ Transferencia Destino: _____

AMAM
JOSE FERREIRA DA COSTA
Paciente ou Responsável

7068 - TALLYS FRANCISCO DA LUZ CAMINHA
Médico Responsável

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 04/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE FERREIRA DA COSTA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03887

CONTA: 000000009856-0

Nr. da Autenticação B3ACF7A872CCDD50