



Número: **0801310-35.2019.8.18.0076**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de União**

Última distribuição : **30/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO VIEIRA (AUTOR)		EMILENE PAZ OLIVEIRA (ADVOGADO) SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
8522411	26/03/2020 23:06	Despacho	Despacho
7749876	30/12/2019 15:01	Petição Inicial	Petição Inicial
7749877	30/12/2019 15:01	PI	Petição
7749878	30/12/2019 15:01	DOCS MEDICOS	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7749889	30/12/2019 15:01	DOC PESS E COMPROBATORIOS	Documentos



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
Vara Única da Comarca de União
Rua Anfrísio Lobão, 222, Centro, UNIÃO - PI - CEP: 64120-000

PROCESSO Nº: 0801310-35.2019.8.18.0076 M
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Seguro, Acidente de Trânsito]
AUTOR: FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO VIEIRA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Determino a juntada de declaração de pobreza da parte autora ou procuração com fins específicos, nos termos do art. 105 do CPC, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento do pedido de justiça gratuita.

Ante as especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento posterior a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art.139, VI, do CPC e em consonância com o Enunciado n.35 da ENFAM ("Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo").

CITE-SE a parte Requerida, devendo constar do mandado de citação as advertências dos artigos 335 e 344, do CPC, e se fazer acompanhar de cópia da petição inicial e deste despacho.

Cumpra-se. Expedientes necessários.

UNIÃO-PI, 26 de fevereiro de 2020.

MARIANA CRUZ ALMEIDA PIRES
Juíza de Direito Titular da Vara Única da Comarca de União



SEGUE ANEXO PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS COMPROBATORIOS:



.EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA
DA COMARCA DE UNIÃO -PI

FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO VIEIRA, brasileiro, SOLTEIRO,
RG3.438.533, CPF 059.785.793-85, residente e domiciliado na Rua Travessa,
SN Bairro Centro, União -PI, vem à presença de Vossa Excelência, por seu
representante constituído, Sérgio Luiz Oliveira Lobão, Advogado OAB-PI 2709,
e Emilene Paz Oliveira, OAB PI 17821, propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO DPVAT

Em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO
DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/NF nº
09.248.608/0001-04, com sede na rua Senador Dantas, nº 74 - 5º Andar, Centro,
Rio de Janeiro - RJ, pelos motivos fáticos e jurídicos a seguir expendidos:

PRELIMINARMENTE:

DA JUSTIÇA GRATUITA

O Autor não possui condições financeiras para arcar com as custas
processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, conforme declaração
de hipossuficiência a ser protocolada no decorrer do processo.

Por tais razões, com fulcro no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal e
pelo artigo 98 do CPC, requer seja deferida a AJG ao requerente.

DOS FATOS



Trata-se de complementação de seguro devido em face de acidente ocorrido em 02/02/2019, que ocasionou LESÃO CORPORAL /FRATURA no corpo vertebral do segurado, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Atendimento, bem como LAUDOS, RELATÓRIO CIRURGICO E ATESTADO MÉDICO.

Foi registrado um B.O no dia 17/07/2019, com data do ocorrido no dia 02/02/2019, conforme o próprio site da Seguradora dispõe ser um dos documentos necessários para requerer o seguro DPVAT

Site: <https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Documentacao-Despesas-Medicinas.aspx>

Vale ressaltar que o DIREITO AO RECEBIMENTO DO SEGURO JÁ FOI RECONHECIDO PELA SEGURADORA, conforme documento de pagamento de indenização protocolado junto com esta inicial.

Ocorre que, o valor atribuído a indenização é totalmente incompatível com a lesão sofrida pelo Requerente, conforme pode ser devidamente comprovado pelos exames anexados e perícia médica a ser realizada em audiência designada por Vossa Excelência, de acordo com acordo feito entre a seguradora e o TJ PI, portanto, diante de tal fato, cabível o pedido do Complementação de Seguro DPAVT por via judicial.

DO DIREITO

O Seguro de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de vias Terrestres e por embarcações, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não - DPVAT (redação dada pela Lei nº 8.374/91), criado em 1966 pelo Decreto-lei nº 73 (art. 20, alíneas "b" e "l"), pago anualmente pelos proprietários de automóveis e embarcações no Brasil, visa o pagamento de indenizações "por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares" (art. 3º da Lei nº 6.194/74) decorrentes de acidentes de trânsito e náuticos, respectivamente, seja quem for a vítima.

A sua forma de recebimento se dá de duas maneiras: por meio de requerimento administrativo direcionado a qualquer das empresas Seguradoras instaladas no país (caput do art. 5º da Lei nº 6.194/74), segundo critérios legais



previamente estipulados (§§ do art. 5º da Lei nº 6.194/74), **ou via demanda judicial, mediante orientação de um advogado**, com fulcro no direito de ação constitucionalmente previsto (art. 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal - CF).

O seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:

Art. 3º – Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

II – até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente;

III – até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) – como reembolso à vítima – no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Conforme documentação probatória, o nexo de causalidade entre o fato ocorrido (acidente) e o dano dele decorrente são inequívocos, fazendo jus o Autor ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74:

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 373 do CPC, que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

Portanto, toda vítima tem direito a indenização!

DO VALOR INDENIZÁVEL – UTILIZAÇÃO DA TABELA DA LEI 11.945/2009 E APLICAÇÃO DA REPERCUSSÃO NO CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE

Insta destacar, Excelência, que a Lei 11.945/2009 surgiu para estabelecer novos parâmetros à necessidade de graduação das lesões decorrentes de acidente de trânsito, em casos de invalidez permanente, para que seja aplicada



de forma proporcional a indenização depevatária, conforme consta na tabela da referida Lei.

Ressalta-se, ainda, o entendimento do STJ, na Súmula 474, determinando que “a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez”, tendo sido relevante essa interpretação em muitos Tribunais pátrios recentemente.

Dessa maneira, cumpre esclarecer que as alterações introduzidas pela Lei 11.945/2009, implicam na aplicação de indenização, conforme o GRAU DE INVALIDEZ e a REPERCUSSÃO DAS LESÕES, isto é, reduzidas em 75% (setenta e cinco por cento) se a invalidez for incompleta, com perdas de repercussão INTENSA, e em 50% (cinquenta por cento), 25% (vinte e cinco por cento) e 10% (dez por cento), se a perda for MÉDIA, LEVE OU RESIDUAL, respectivamente, nos termos do art. 3º, §1º, II, da referida Lei.

Portanto, deverá ser averiguada a lesão sofrida pelo Requerente da forma prevista na Lei acima mencionada.

CORREÇÃO MONETÁRIA – TERMO INICIAL

De acordo com o que estabelece a sumula 43 do STJ:

Súmula 43 - Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo. (Súmula 43, CORTE ESPECIAL, julgado em 14/05/1992, DJ 20/05/1992)

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. I- CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. **Em se tratando de ação de cobrança de seguro DPVAT, a correção monetária incide a partir da data do sinistro, ou seja, do efetivo prejuízo, nos termos da Súmula nº 43 do Superior Tribunal de Justiça.** II- HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PARTE AUTORA BENEFICIÁRIA DA JUSTIÇA GRATUITA. Restando configurada a



sucumbência recíproca, devem ser as partes condenadas, proporcionalmente, ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, ainda que uma delas seja beneficiária da assistência judiciária, ficando suspensa a cobrança para essa última, segundo o que estabelece o artigo 12 da Lei nº 1.060/50, não havendo se falar do limite de 15% previsto nessa lei, uma vez que ele foi revogado pelo Código de Processo Civil de 1973.

RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-GO – AC: 04374876620148090051, Relator: DES. GERSON SANTANA CINTRA, Data de Julgamento: 23/08/2016, 3A CÂMARA CIVEL, Data de Publicação: DJ 2111 de 15/09/2016)

Dessa forma, espera-se que em eventual condenação a sentença seja com a fixação dos juros da citação e a correção monetária da data do sinistro, ou seja, do efetivo prejuízo, nos termos da Súmula nº 43 do Superior Tribunal de Justiça

DOS PEDIDOS

1. A concessão da Assistência Judiciária Gratuita, nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil;
2. A citação do réu, na pessoa de seu representante legal, para, querendo responder a presente demanda
3. A procedência do pedido, com a condenação do Réu ao pagamento imediato das quantias devidas, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), reduzidos ou acrescidos de acordo com o grau de repercussão da lesão, acrescidas ainda de juros e correção monetária;
4. A produção de todas as provas admitidas em direito
5. Manifesta o Autor pela NÃO realização de audiência conciliatória;
6. Requer-se que seja designada perícia judicial, para que se constate a existência de invalidez permanente, bem como a sua quantificação, nos termos constantes na Lei nº 6.194/94. Para tanto, requer-se, desde já que os honorários,



caso sejam suportados pela Seguradora Ré, seja nos moldes do Convênio 69/2015, celebrado entre o TJPI e a requerida, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), com prazo para pagamento de 15 (quinze) dias contados da intimação judicial.

7. Seja designada Audiência de Instrução e Julgamento, bem como a perícia judicial, juntos, caso ocorra mutirão judicial na comarca.

8. A condenação do réu ao pagamento de honorários advocatícios nos parâmetros previstos no art. 85, § 2º do CPC.

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)

Nestes termos, pede deferimento

EMILENE PAZ OLIVEIRA

Advogada OAB-PI 17821

ANEXOS

1. Documentos de identidade do Autor
2. Procuração
3. Provas do acidente
4. Prova das lesões ocasionadas





HOSPITAL MUNICIPAL DE UNIÃO

DR. JOSÉ DA ROCHA FURTADO
Rua São Paulo, s/n - Fone (086) 3265-1116.
CEP - 64.120.000 - União - Piauí
CNPJ: 18.488.308/0001-93
E-mail: direcaohospital.hmu.pi@gmail.com

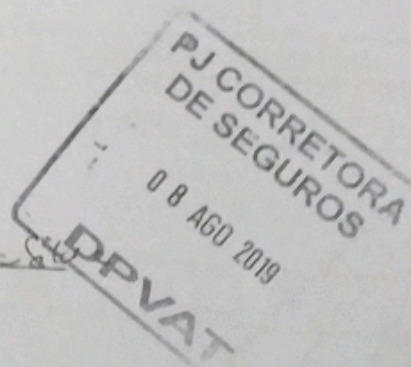
DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o paciente, **Francisco das Chagas Carvalho Vieira** deu entrada neste hospital no dia 02 de fevereiro de 2019, às 23h40min, vítima de acidente motocicleta, o mesmo chegou ao hospital por demanda espontânea.

União (PI), 04 de julho de 2019.

Antonia Raimunda Viana da Silva

Antonia Raimunda Viana da Silva
Servidora do HMU.



HOSPITAL MUNICIPAL DE UNIÃO
RUA SÃO PAULO, S/N BAIRRO SÃO JUDAS TADEU UNIÃO - PI
Fone (086) 3265 1116
CNPJ: 18.488.308/0001-93
E-mail: direcao@hospital.hmu.pi@gmail.com

CNPJ: 18.488.308/0001-93
E-mail: direcao@hospital.lima.pt@gmail.com

FICHA DE ATENDIMENTO

CONTROLE: _____ SERVIDOR: _____ DATA: 20/04/19 HORA: _____

01. DADOS DO PACIENTE:

NOME: _____ DN: 112916 ID: _____ SEXO: _____

NOME DA MÃE: _____

CNS: _____ RG: _____ CONTATO: _____

ENDEREÇO: _____ CEP: _____ UF: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

FORMA DE ENCAMINHAMENTO:

☐ DEMANDA ESPONTÂNEA ☐ CENTRO DE SAÚDE ☐ SAMU ☐ PM ☐ BOMBEIRO ☐ OUTROS

02. ANOTAÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.

MOTIVO DA PROCURA: _____ ☐ TRAUMA ☐ CLÍNICO ☐ PEDIÁTRIA

VITAIS/FC: _____ PA: _____ SAT. O2: _____ T: _____ DOR: _____ ECG: _____ GLICEMIA: _____ PESO: _____ ALTURA: _____

DESCRIMINANTE/FATOR RISCO/ALERGIA: _____

OBSERVAÇÕES: _____

VERMELHO ☐ LARANJA ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL ☐

HORÁRIO: _____ ENFERMEIRO(A): _____ CONSELHO/REGISTRO: _____
CONFERE COM O ORIGINAL
DATA: 08/07/19
Antônia R. Viana
ANTÔNIA R. VIANA - 3- PJ CORP DE SEGU
08 AGO 2019
DPVAT

03. HISTÓRIA CLÍNICA/ EXAME FÍSICO

Ridículo de urina

04. EXAMES COMPLEMENTARES ☐ LABORATORIAL ☐ RX ☐ US

05. DIAGNÓSTICO

06. PRESCRIÇÃO MÉDICA

S-Fax 1000 e 17x
vale 75 min em
deixe o paciente em repouso
00:00
fulbon

07. CONDUTA

☐ ALTA ☐ ÓBITO ☐ EVASÃO TRANSFERIDO PARA: ☐ INTERNAÇÃO ☐ OUTRA UNIDADE ☐ CENTRO DE

08. HORA/SAÍDA

☐ URGÊNCIA ☐ EMERGÊNCIA ☐ NÃO URGÊNCIA

ENFERMEIRO(A)/COREN: _____ PACIENTE: _____

MÉDICO/CRM: _____



Nome : FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO VIEIRA
Nº: 2164165
Médico : Dr(a). JOÃO ALFREDO BARROS PAZ
Exame : RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR

Clínica Lucídio Portella

LAUDO:

TÉCNICA:

-As imagens de ressonância magnética foram obtidas nas sequências sagital T1, sagital e axial T2 e sagital STIR.

ACHADOS:

Fratura com características agudas no corpo vertebral de L1, promovendo redução de sua altura em cerca de 15%, associada a discreta retropulsão do muro posterior, mais evidente à direita da linha média.

Fratura cominutiva do corpo vertebral de L2 com redução da altura desta vértebra em cerca de 40%, associada a edema da medular óssea e marcada retropulsão do muro posterior, que comprime a face ventral do saco tecal, reduzindo o diâmetro transversal do mesmo (mede 0,4 cm de diâmetro anteroposterior) promovendo agrupamento das raízes nervosas da cauda equina. Aparentemente não há lesão do ligamento longitudinal posterior.

Leve distensão líquida das interfacetárias de L2-L3 a L4-L5, mais evidente à esquerda.

Leve edema da medular óssea dos processos espinhosos de L1 e L2.

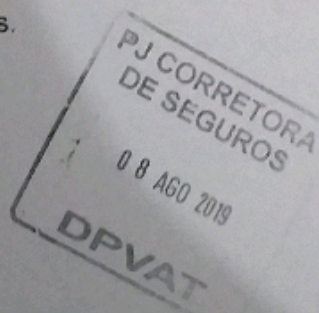
Hipersinal em STIR do ligamento interespinhoso de T12-L1 sugerindo injúria do mesmo.

Edema na tela subcutânea lombar.

Desidratação discal em L5-S1 onde existe pequena protrusão discal posterior e central que se insinua à gordura epidural com discutível contato com a raiz descendente esquerda de S1. Este componente discal também se insinua ao forame de conjugação deste lado, sem contato com a raiz emergente ipsilateral de L5.

Demais níveis sem sinais de protrusões discais.

continua . . .



cnpj 00.795.397/0001-55
rua são pedro, 2133
telefone: (86) 3221 3062



Nome : FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO VIEIRA
Nº: 2164165
Médico : Dr(a). JOÃO ALFREDO BARROS PAZ
Exame : RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR

Clínica Lucídio Portella

O cone medular é tópico, no nível de T12-L1, apresentando calibre e intensidade de sinal normais.

Musculatura paravertebral sem alterações.

CONCLUSÃO:

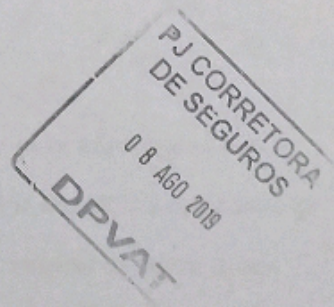
Fraturas agudas dos corpos vertebrais de L1 e L2, com marcada retropulsão do muro posterior de L2, promovendo compressão sobre o saco tecal com estenose do canal vertebral e agrupamento das raízes nervosas da cauda equina.

Injúria ligamentar interespinhosa em T12-L1 e edema da medular óssea dos processos espinhosos de L1 e L2.

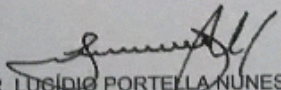
Distensão líquida das interfacetárias de L2-L3 a L4-L5.

Edema na tela subcutânea lombar.

Considerar a possibilidade de lesões traumáticas.



Teresina / PI, 08 de fevereiro de 2019


DR. LUCÍDIO PORTELLA NUNES FILHO
CRM 1690

cnpj 00.795.397/0001-55
rua são pedro, 2133
telefax: (86) 3221 3062
cep 64 001-260
e-mail: lucidioportella@uol.com.br





HOSPITAL GETULIO VARGAS
Av. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040
TERESINA - PI CEP: 6400000 CNPJ: 06.553.584/0104-43

LAUDO MÉDICO

Dados do Atendimento:

Paciente: **FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO VIEIRA**

Prontuário: **478341**

Atendimento: **973393**

Dt. Nasc.: 19/09/1991

Idade: 27a 8m 11d

Sexo: M

Dados da Solicitação:

Pedido: **149802**

Data Pedido: 15/05/2019

Médico Solicitante: **MARCOS GONCALVES NUNES DE MORAES**

Setor Solicitante: **DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

Unid. Internação / Leito: /

Convênio: **SUS - AMBULATORIO**

Cód. Procedimento: **02.06.01.002-8**

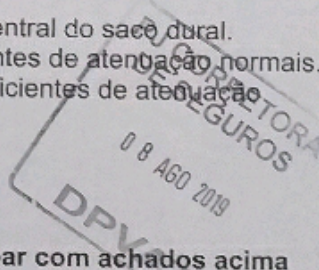
Data do Laudo: 22/05/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBO SACRA

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais com espessura de 3 mm e intervalo de 3 mm, paralelos aos espaços discais de L3 - L4 a L5 - S1.

RELATÓRIO:

- Escoliose de convexidade direita.
- Controle evolutivo pós-operatório de artrodese cirúrgica de T12 a L4 com sinais de laminectomia bilateral nos níveis de L1, L2 e L3.
- Colapso do corpo vertebral de L2 com redução de sua altura maior em 50% e retro-pulsão do muro posterior.
- Abaulamento discal posterior no nível de L4/S1, tocando a face ventral do saco dural.
- Porção terminal da medula espinhal e cauda eqüina com coeficientes de atenuação normais.
- Estruturas das partes moles paravertebrais com morfologia e coeficientes de atenuação preservados.

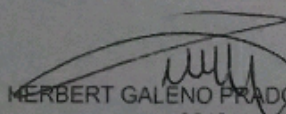


CONCLUSÃO:

Controle evolutivo pós-operatório de artrodese da coluna lombar com achados acima descritos.

Colapso do corpo vertebral de L2 com redução de sua altura maior em 50% e retro-pulsão do muro posterior.

- Abaulamento discal posterior no nível de L4/S1, tocando a face ventral do saco dural.


HERBERT GALENO PRADO MENDES
3242



FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO VIEIRA

ID: 478341

* 19/01/1991, M

Study: 1

15/05/2019

08:11:38

1 IMA

H

HOSPITAL GETULIO VARGAS
SOMATOM Perspective

A

SL 0.6
mas 619
KV 130
SP -914.5



10cm

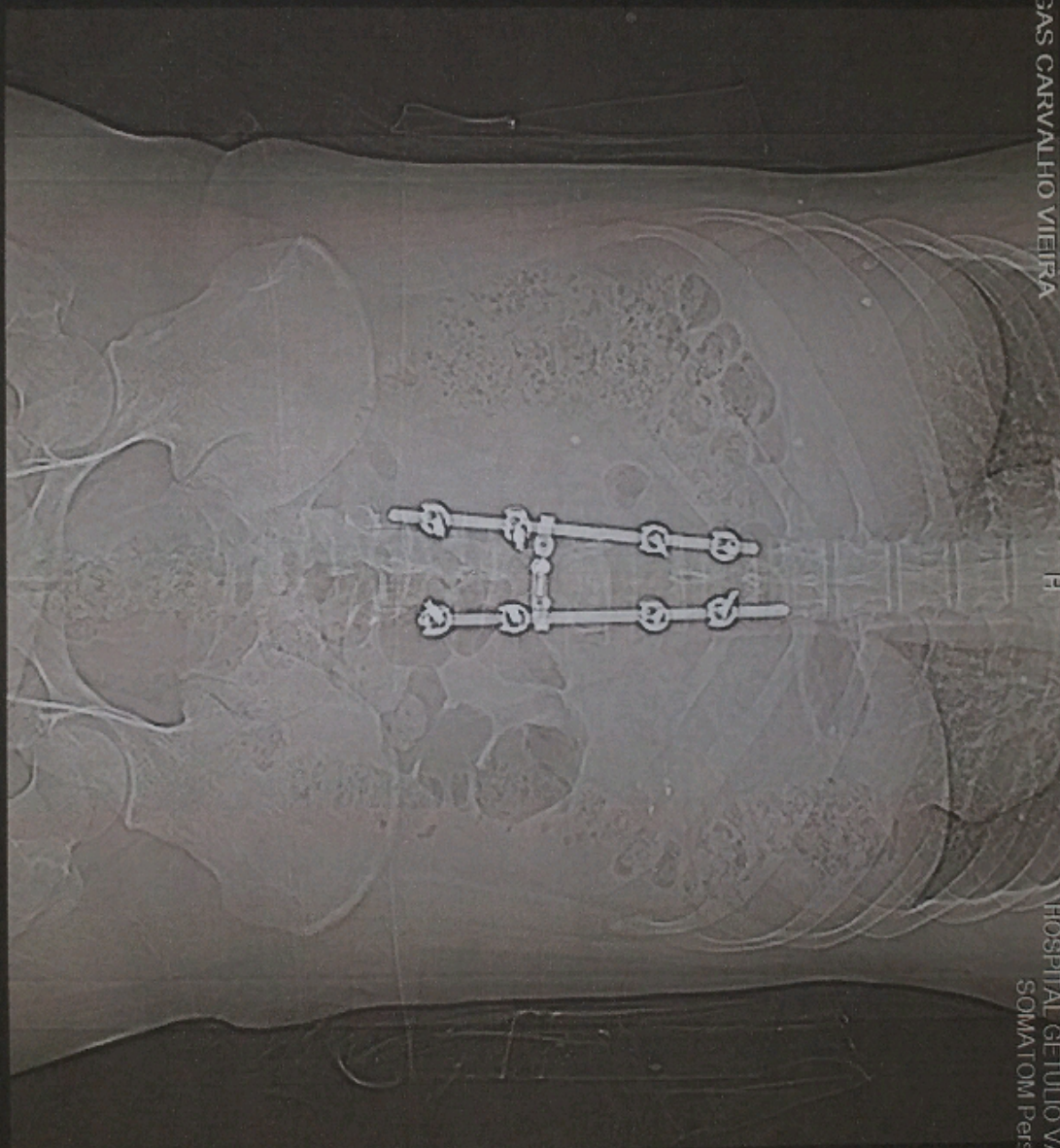
W: 35
C: 5



SL 0.6
MAS 656
KV 130
SP 443.4

R

FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO VIEIRA
ID: 478341
* 19/01/1991, M
Study 1
15/05/2019
08:11:05
1 IMA



HOSPITAL GETULIO VARGAS
SOMATOM Perspective



1. IDENTIFICAÇÃO:

NOME: <u>Fco dos Santos Corvelho Vieira</u>	CLÍNICA/ ENF/LEITO: <u>Neurocirurgia</u>
DATA DA ADMISSÃO: <u>11/02/19</u>	SEXO: <u>masculino</u>
DATA DE NASCIMENTO: <u>14/09/91</u> IDADE: <u>27</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>
PROFISSÃO/ OCUPAÇÃO:	RESIDÊNCIA: <u>União</u>
PROCEDÊNCIA: <u>HUT (8 DIH)</u>	COR(REFERIDA): <u>parda</u>
ESCOLARIDADE:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>Fratura de Vértebra lombar</u>	

2. MOTIVO DA INTERNAÇÃO/QUEIXAS PRINCIPAIS:

Acidente de moto há 10 dias em umas
lesões, referindo dor.

2.1. SINAIS VITAIS: P. 88 T. 35.4 P. 79 GLIC. 105 R. 18 PESO: 88 ALTURA: 1.8
IMC: 27.1

2.2 ESCALA da DOR (1 a 10): 08 [0= sem dor; 1-3 = dor branda; 4-6= dor moderada; 7-10= dor severa]

3. ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES:

HISTÓRIA FAMILIAR: () HAS () DM () Cardiopatias () AVE-H () AVE-I () Nefropatias () Neoplasias () Outros Especificar	PJ CORRETORA DE SEGUROS 08 AGO 2019
ANTECEDENTES PESSOAIS: () Doenças Crônicas: <u>Não</u>	
() Tratamentos Anteriores/Cirurgias: <u>Não</u>	
() Medicamentos em Uso: <u>Não</u>	
() ALERGIA: <u>Não</u>	
PRÓTESES: () Não () Sim	Possui CARTÃO DE VACINA () Não () Sim
HÁBITOS: () Tabagismo () Etílico () Outras Drogas, Qual?	
EXAMES ANEXOS:	

4. NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

OXIGENAÇÃO: () Ar ambiente () Cateter nasal () Macronebulização () Máscara de Venturi Padrão respiratório: () Eupnéico () Bradnéico () Taquipnéico () Ortopnéico () Dispneia () Cheyne-Stokes Tosse: () Seca () Produtiva [Aspecto da secreção] =	DPVAT
HIDRATAÇÃO: Ingesta Hídrica/Dia =	
ALIMENTAÇÃO: Hábito Alimentar =	
DIETA: () Jejum () Via oral () Parenteral () SNG () SNE () Gastrostomia () Ostomias () Outros () Náuseas () Vômitos () Hematêmese () Sialorréia () Pirose () Inapetência () Disfagia () Dispepsia	
ESTADO NUTRICIONAL:	
ELIMINAÇÕES: DIURESE = () Espontânea () SVD () Cistostomia () Disúria () Oligúria () Anúria () Poliúria () Polaciúria () Enurese () Retenção () Incontinência () Proteinúria () Glicosúria ASPECTO da URINA = () Clara () Concentrada () Colúria () Hematúria	
EVACUAÇÕES = () Normais () Fezes pastosas () Diarréia () Melena () Constipação há <u>10</u> dia(s) () Colostomia () Ileostomia () Jejunostomia	
SONO/REPOUSO: () Satisfatório () Insônia () Agitação () Usa Medicação, QUAL?	
ATIVIDADE FÍSICA: Prática Exercícios () Não () Sim, Qual? () Astenia () Mialgia Atividade Motora = () Deambula () Deambula com Auxílio () Não Deambula () Usa Cadeira de Rodas	
HIGIENE: () Satisfatória () Regular () Insatisfatória Cite	

5. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS e SOCIAIS

PRÁTICA ALGUMA ATIVIDADE RELIGIOSA/ESPIRITUAL () Não () Sim, Qual?
ESTADO EMOCIONAL PRÉVIO: () Calmo () Agitado () Alegre () Triste () Ansioso () Agressivo () Medo
COMUNICAÇÃO: () Receptivo ao Diálogo () Não Receptivo ao Diálogo
INTERAÇÃO SOCIAL: Participação em Atividades: () Não () Sim, Cite
INTEGRAÇÃO COM A FAMÍLIA () não () sim



Hospital Universitario - Ufpi
Boletim de Identificação / Internação

11/02/2019 18:05

AINR_BOLETIM_INT

Identificação do Paciente

Paciente: 308667 Prontuário: 0464960/4
Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO VIEIRA
Nome Mãe: MARIA DE JESUS CARVALHO VIEIRA
Endereço: RUA ARAO LOBAO
Número: 1860 Complemento: Cartão SUS: 206366131800005
Bairro: SAO PEDRO Telefone:
Cidade: UNIÃO UF: PI Cep: 64.120-000
Data Nasc.: 19/09/1991 Idade: 27 Sexo: M Cor: M Est. Civil: S
Profissão:
Naturalidade: COELHO NETO UF Nascimento: MA
Nacionalidade: BRASILEIRO

Identificação do Responsável

Nome:
Endereço:
Cidade: UF: CEP: Fone:

Dados de Internação

Data Internação: 11/02/2019 18:04
CID Principal: S32.0 FRATURA DE VERTEBRA LOMBAR
CID Secundário: Y98 CIRCUNSTÂNCIAS RELATIVAS A CONDIÇÕES DO MODO DE VIDA
Procedimento: 408030038 ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR DOIS NIVEIS
Clínica: CIRÚRGICA Dif. Classe: N Acompanhante: N
Andar: 0 Ala: 1 Quarto: 0002 Leito: A Convênio: 1/1 SUS - INTERNAÇÃO
Unidade: POSTO 1 CLÍNICA CIRÚRGICA Acomodação: ENFERMARIA
Especialidade: NEUROCIRURGIA
Carater de Internação: URGENCIA
Tabela: TABELA UNIFICADA Perm. SUS: 5 Dia(s)
Nro. Atendimento:

Equipe Médica

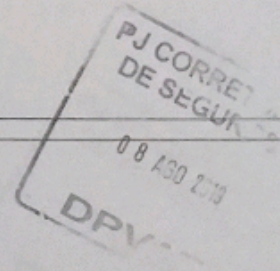
Equipe: MAURICIO GIRALDI
CRM: 5261 CPF: 11958198897
Chefe da Equipe NEUROCIRURGIA : ANDRE LUIZ PINHO SOBRAL
CRM: 3573 62108166300

Funcionário que efetuou a Internação

Nome: ROSANA DA SILVA SANTOS
C. Ponto: 6 2002228

Observação

SOLICITAR DOCUMENTOS PARA REGISTRO





PROCURAÇÃO AD-JUDICIA

ESCRITÓRIO DA ADVOGACIA

DR. SÉRGIO LUIZ OLIVEIRA LOBÃO (OAB/PI Nº 2709)
WASHINGTON LUIS M. SOARES JUNIOR - 1888 (E)
RUA BENEDITO REGO - 1254 - CENTRO - FONE 94253662

OUTORGANTE(S): FRANCISCO DAS CHAGAS CAVALHO
VICIA, RO. 3438533 e PF 059.785.793-8
Residente Rua Travença - Centro - União.
PI. CEP 64120-000

OUTORGADOS: SÉRGIO LUIZ OLIVEIRA LOBÃO, brasileiro, casado, Advogado, devidamente cadastrado na ordem dos Advogados do Brasil - Sob Matrícula Nº 2709-PI e WASHINGTON LUIS MESQUITA SOARES JUNIOR, Nº 1888-E com Escritório Profissional nesta cidade na Rua Benedito Rego Nº 1254 - Centro, onde receberá intimações de estilo. E EMILENE e PAZ OLIVEIRA, ADVOGADAS.
OAB/PI-17821.

PODERES: Especiais e irrevogáveis para junto a este Juízo e Cartório Competente, Autarquias, Repartições Municipais, Estaduais, Federais, ingressar com **AÇÃO DE DPUAT**, firmar compromissos, exigir e transigir, apresentar documentos comprobatórios e finalmente praticar todos os demais atos, para o mais amplo e fiel cumprimento mandato. O que tudo feito darei por bom, firme e valioso. Só para este pedido.

União (PI), 30 de dezembro de 2019.

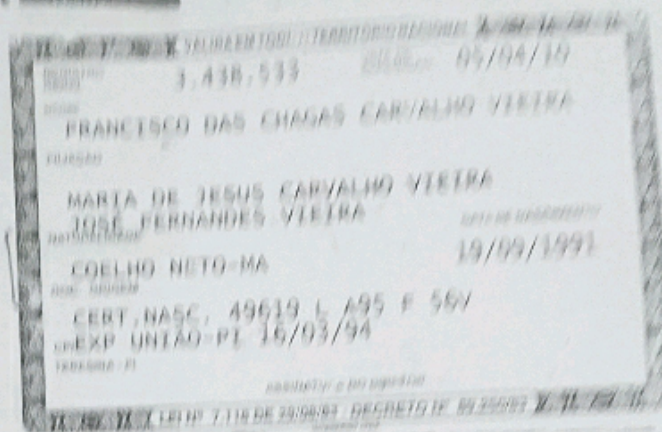
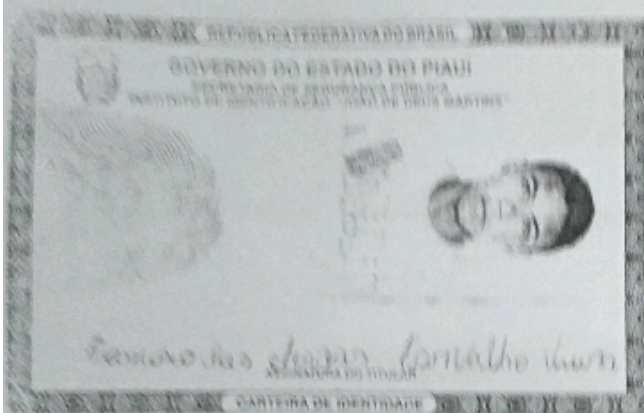
*Francisco das Chagas Cavalho
= OUTORGANTE =



contato

DATA PRÓXIMA

TERMINO



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
059.785.793-85

Nome
FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO VIEIRA

Nascimento
19/09/1991

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
978FA94E28F130FF

A autenticidade deste comprovante poderá
ser confirmada na internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita - Alameda do Brasil
às 09:52:51 do dia 09/05/2019. Dúvida: Ligue para 0800-900-0000
dúvida zero: zero 99



CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2019	04-07-2019	74	45,28

THALIA BRITO DE SOUSA
TV ARAO LOBAO S/N B-URBANO
CPF: 00006962401302
CEP: 64.120-000 - UNIAO

ROT: 119.070.19.17.276500

DADOS DA LEITURA		kWh	DADOS DA LEITURA	
Atual:	572		Atual:	27/06/2019
Anterior:	498		Anterior:	28-05-2019
Constante de Multiplicação:			Próxima Leitura:	29-07-2019
Consumo Medido:	74		Emissão:	26-06-2019
Consumo Faturado:	74	FCAM	Apresentação:	27-06-2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Código de Irregularidade:	DTES de Consumo:	30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pat.	Módulo 12 meses
RESID. Bx. RENDA	MONO	A2184363		1.4.1.1	99

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
MAI/19	90	CONSUMO	30 A R\$ 0,287047 = 8,61
ABR/19	115		44 A R\$ 0,492078 = 21,65
MAR/19	120	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	3,91
FEV/19	67	DIFERENÇA DE TARIFA	30,42
JAN/19	106	SUBVENCAO BAIXA RENDA	21,85
DEZ/18	0	CORRECAO MONETARIA IG 04/19-00	0,69
NOV/18	0	MULTA POR ATRASO 04/19-00	1,30
OUT/18	0	JUROS POR ATRASO 04/19-00	0,56
SET/18	0	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,03
AGO/18	0		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 30	- 0,287047		
31 A 74	- 0,353500		

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 12-07-2019. O não pagamento poderá resultar também a inclusão do nome do consumidor no SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

Você pode optar pelas datas de vencimento de sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, entre em contato por meio dos canais de atendimento.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA		IMPOSTOS E TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	12,77	Base de Cálculo:	60,68
Energia:	24,64	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	4,16	Valor do ICMS:	13,34
Encargos:	2,04	Valor do PIS:	0,66
Tributos:	17,07	Valor do COFINS:	3,07
			6,49%

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DIC			FIC		DMC		DICO
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Anual
Límite	7,27	14,53	29,06	3,68	7,35	14,70	4,14	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Conjunta					Percentual de Continuidade		RSC	
UNIAO						04/2019		21,9

UNIAO

04/2019

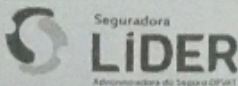
21,57

ROT: 119.070.19.17.276500

SEU CÓDIGO

TOTAL A PAGAR - R\$





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 04 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190469569

Vítima: FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO VIEIRA

Data do Acidente: 02/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANTONIO DA SILVA BARROS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO VIEIRA

Informamos que o pagamento da indenização do 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 do segmento lombar da coluna vertebral 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: FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO VIEIRA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 0000000008

Conta: 0000034483-0

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.



Assinado eletronicamente por: EMILENE PAZ OLIVEIRA - 30/12/2019 15:01:12

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123015011204400000007405730>

Número do documento: 19123015011204400000007405730

