

Controle de documentos x Audiências x Upload x Consulta processos - Pro x 0801316-42.2019.8.18.076 x Download file | iLovePDF x + -

tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=413767&ca=0566d5ee3bbff4493ab81d381ca2cf1... 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 0801316-42.2019.8.18.0076 PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO...

9786536 - CONTESTAÇÃO (2718879 CONTESTACAO 02)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 19/05/2020 20:17:43

19 May 2020

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
 - 9786528 - CONTESTAÇÃO
 - 9786536 - CONTESTAÇÃO (2718879 CONTESTACAO 02)
 - 9786537 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2718879 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9786538 - Procuração (Anexo 03 sub atos procuracao compressed web)
 - 9786539 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 9786540 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

20:17

28 Apr 2020

downloadBinario.seam 1 / 10

2718879- C3/ 2020-01814/ INVALIDEZ


JOÃO BARBOSA
—ADVOGADOS ASSOCIADOS—

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

Ativar o Windows
Acesse as configurações do computador para ativar o Windows.

Processo: 08013164220198180076

20:18 19/05/2020



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

Processo: 08013164220198180076

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 **PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO**, 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 **05/11/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **09/07/2019**.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexos causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que a parte autora não apresenta documentos médicos da data do suposto acidente.

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 indenitória 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.

DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA

DA AUSÊNCIA DE DATA NA PROCURAÇÃO ACOSTADA AOS AUTOS

Verifica-se que o instrumento de mandato outorgado ao advogado da parte Autora, viola a regra esculpida no art. 104 do CPC, tendo em vista a ausência de data na procuração acostada aos autos.

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

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a ausência de procuração válida não produz nenhum efeito legal aos atos processuais, sendo estes considerados inexistentes.

Assim sendo, se após determinação judicial para sanar o vício a parte autora permanecer inerte, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito de acordo com a regra contida no artigo 485, III, do CPC.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

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;

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

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

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 09/07/2019 após 08 MESES da data do alegado acidente noticiado.

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

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 05/11/2018, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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

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

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

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

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

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

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.

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)

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 -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**⁴.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Conforme observado nos documentos acostados aos autos, podemos perceber que a parte autora não apresenta documentos comprovando atendimento médico na data do acidente.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo⁵.

Portanto, como não há nexo de 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, inciso 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.

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:

⁴X SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT. (TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

⁵X APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)

“(…) 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 deve 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 **05/11/2018**. 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 parciais⁶.

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 STJ⁷.

⁶ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁷ **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.”

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%.

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 citação⁸.

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 ação⁹

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.

⁸“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁹ **art. 1º. (...)**

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

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 valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

UNIAO, 19 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 cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **UNIAO**, nos autos do Processo nº 08013164220198180076.

Rio de Janeiro, 19 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

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

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 12 04

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/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 Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Antônio da Silva Barro

Inscrito (a) no CPF/CNPJ: 496.923.053, 68, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Paulo Henrique Gomes Araújo Inscrito (a) no CPF sob o Nº 017.397.031/11,

do sinistro de DPVAT cobertura IPA da Vítima Paulo Henrique Gomes Araújo

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 017.397.031/11, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ 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 CANINDE</u>	Número: <u>464</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>centro</u>	Cidade: <u>UNIST</u>	Estado: <u>PI</u>
E-mail: _____	CEP: <u>64-120-000</u>	Tel.(DDD): <u>(86) 99485-1210</u>

Local e Data: Unist - PI, 23 de julho de 2019

Antônio da Silva Barro
Assinatura do Declarante

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

08 AGO 2019

DPVAT



*Maquias
Sinha*

HOSPITAL MUNICIPAL DE UNIÃO
RUA SÃO PAULO, S/N BAIRRO SÃO JUDAS TADEU UNIÃO - PI
Fone (086) 3263 1116
CNPJ: 18.488.308/0001-93
E-mail: direcao@hospital.hmu.pi@gmail.com

Nilva

(86) 95336193

FICHA DE ATENDIMENTO

CONTROLE: *51202* SERVIDOR: *Clória* DATA: *05/11/20* HORA: *18:40*

01. DADOS DO PACIENTE:

NOME: *Paulo Henrique Gomes Araújo* DN: *29/12/88* ID: *29* SEXO: *M*

NOME DA MÃE: *Marcos de Lourdes Gomes Araújo*

CNS: RG: CONTATO:

ENDEREÇO: *Vitorias* CEP: *64-120-220*

BAIRRO: *2. Euraf* CIDADE: *União* UF: *PI*

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: *Não alergia medicamentosa*

OBSERVAÇÕES:

Trauma no punho e após acidente automobilístico

VERMELHO ☐ LARANJA ☐ AMARELO ☒ VERDE ☐ AZUL ☐

HORÁRIO: ENFERMEIRO(A): CONSELHO/REGISTRO:

03. HISTÓRIA CLÍNICA/ EXAME FÍSICO

*Tratou trauma por acidente automobilístico
evoluiu com dor e dificuldade de movimentar
punho*

04. EXAMES COMPLEMENTARES ☐ LABORATORIAL ☐ RX ☐ US *08 AGO 2019*

05. CONFIRMAÇÃO COM O ORIGINAL

DATA: *02/10/19*

Antônia R. Viana da Silva
ANTONIA R. VIANA DA SILVA

Cervicax (Fratura punho e

DPVAT

06. PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. Solicito RX de punho e

(1) Diprospan 1amp (EV + AD)

(2) Diprospan 1amp (IM)

(3) Dexametasona 1amp (IM)

07. CONDUTA ☐ ALTA ☐ ÓBITO ☐ EVASÃO TRANSFERIDO PARA: ☐ INTERNAÇÃO ☐ OUTRA UNIDADE ☐ CENTRO DE SAÚDE

08. HORA/SAÍDA ☐ URGÊNCIA ☐ EMERGÊNCIA ☐ NÃO URGÊNCIA

MÉDICO/CRM: ENFERMEIRO(A)/COREN: PACIENTE:

Médico
MÉDICO CRM:

Enfermeira
ENFERMEIRO(A) COREN:

Paciente



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

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o paciente, **Paulo Henrique Gomes Araújo** deu entrada neste hospital no dia 05 de novembro de 2018, às 18h40min, vítima de acidente de motocicleta, o mesmo chegou ao hospital por demanda espontânea.

União (PI), 02 de abril de 2019.



Antônia Raimunda Viana da Silva

Antônia Raimunda Viana da Silva

Servidora do HMU.



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



Confere com o(a) original qu
foi apresentado(a) e dou fe.
Em, 28/03/19

Setor do Arquivo Técnico do HPMP

Lula Henrique Vasconcelos Reis 1º TEN PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPMP
RG: 105198193-2 Matr. 14495-9

NOME DO PACIENTE:

Paulo Henrique Gomes Araújo

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

624891/18

Obs: Não fornecemos 2ª via.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

08 AGO 2019

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde" **OPVAT**

Piauí
GOVERNO DO
DESENVOLVIMENTO

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

Saúde
Secretaria de Estado

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPMCNES
2323451ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPMCNES
2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE	NASCIMENTO	SEXO	PRONTUARIO
70030173775272	PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO	29/12/1988	M	424891
DOCUMENTO	CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL
2518102	86895326850	MARIA DE LOURDES GOMES ARAUJO	O MESMO	
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO	NÚMERO / LOTE		
64120000		0		
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO	UF	
LOCALIDADE ZONA RURAL		UNIAO	PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO. EVOLUIU COM FRATURA INCOMPLETA DE EXTREMIDADE DISTAL DE ULNA.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ACIMA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

RX

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL
S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIOCID 10
SECUNDÁRIOCID 10 CAUSAS
ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408020407 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO

LEITO/CLÍNICA
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA (MASCULINO)PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO (Nº
DO CONSELHO))DANIEL ROCHA E SILVA MODOENHO
CPF: 03794152328

CRM:

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA
SOLICITAÇÃO
07/11/2018DATA ADMISSÃO
07/11/2018 17:44DATA ALTA
10/11/2018 11:09MOTIVO ALTA
MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE

CNPJ
SEGURADORA

Nº DO BILHETE SÉRIE

CNPJ DA
EMPRESACNAE
EMPRESACORRETORA
DE SEGUROS

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO (Nº
DO CONSELHO))NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLÉ
AVALIAÇÃO / AUDITÓRIALUCIANA RIBEIRO FORMIGA ROCHA
CPF: 46251075315

CRM:

DATA ANÁLISE: 14/11/2018
11:10:55

CPF

CRM

DATA ANÁLISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



Nº. de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

147522

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:	2 - CNES	Atendimento
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	
3 - Nome do estabelecimento executante:	4 - CNES	816859
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	

Identificação do Paciente

5 - Nome:	PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO	6 - Prontuário:	424891
7 - CNS:	706301737775272	8 - Nascimento:	29/12/1988
9 - Sexo:	M	10 - CPF:	017.397.031-11
11 - Mãe:	MARIA DE LOURDES GOMES ARAUJO	12 - Fone:	86-9.95326850
13 - Resp:	PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO	14 - Cor:	PARDA
15 - Ender:	LOCALIDADE AREIAS	16 - CEP:	64120-000
17 - Munic:	UNIAO	18 - Cod. IBGE:	221110
19 - UF:	PI	20 - RG:	25181-02

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Acidente motorveicular
Queda no punho G.D.

21 - Condições que justificam a internação:

fratura do rádio

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

Exame físico e RX

23 - Diagnóstico Inicial: 24 - Cid Princ.: S525 25 - Cid Sec.: 26 - Cid C.Ass.:

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Procedimento Solicitado

0408020431

27 - Procedimento Solicitado:	Tempo SUS
0408020431 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	2
29 - Clínica:	30 - Carater::
POSTO I:	02
31 - Documento:	32 Doc. Med. Solic.
CPF	05750040100
33 - Nome Profissional / Assistente	34 - Data de Solicitação:
ANTONIO DA SILVA MACEDO	07/11/2018

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito.	39 - CNPJ Seguradora:	42 - Nº. Bilhete.	41 - Série
37 - () Acidente de Trabalho Típico.	40 - CNPJ Empresa:	43 - CNAE, Empresa	44 - CBO
38 - () Acidente de Trabalho Trajetado.			
45 - Vínculo com a Previdência. () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado.			

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Data Autorização.	50 - Ass. Carimbo (RG Conselho)
48 - Documento	49 - Num. Documento	

51 - Assinatura Paciente ou Responsável

Paulo Henrique Gomes Araujo

Usuário: JACQUELINE ALMEIDA
Consulta Local:
Consulta SUS: 20181106178225
Impressão: 17:42:55



Polícia Militar do Piauí HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL SIM ☐ NÃO ☐	FICHA DE PRONTUÁRIO		07/11/2018
IDEM OUTROS HOSPITAIS SIM ☐ NÃO ☐	Nome: PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO		Plant: 424891
CLÍNICA	Nasc.: 29/12/1988 Sexo: M	Convênio: SUS - INTERNACAO	
Medico Assistente	Atendimento: 816859	Enfermaria: POSTO II	ENF 206 LEITO
Permanência	Pai: JOSE DE MARIA FERREIRA ARAUJO	Leito: 206	
CLÍNICA	Mãe: MARIA DE LOURDES GOMES ARAUJO		
	RG: 2518102		
	Residência:		
	LOCALIDADE AREIAS	Bairro: ZONA RURAL	
	Nr.: 0	Cidade: UNIAO	
	Cep: 64120000	Telefone: 86 - 995326150	

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

*Acidente automobilístico
na rua no ponto de*

DIAGNÓSTICO	
Provisório:	
Principal:	CID S525
Procedimento:	CID
Sintomas e Sinais Principais	Causa Médica
<i>Do a deformidade</i>	Histo - Patológico:
	<i>Lesão de fratura de</i>

TRATAMENTO			
Tipo:	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
☐ Nenhuma ☐ Médico ☐ Cirurgia ☐ Médico Cirurgico	<i>Tratamento com</i>		☐ Nenhuma ☐ Médico ☒ Cirurgia ☐ Médico Cirurgico
Data/Hora de Internação 07/11/2018 17:41:46		DURAÇÃO	
		Data da Alta: 10/11/18	
Saida		ALTA	
☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ A Pedido ☐ Internação p/ Diagnóstico	☐ Divisão Médica ☐ Por Indisciplina ☐ Evasão ☐ P. Ambulatório	☐ Transferência	☐ Óbito
		☐ Fisiologia ☐ Patologia ☐ 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

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Iligina Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1256 - Fax: (86) 3216-1520
CEP.: 64014-000 - Teresina - PI. CNPJ.: 07.144.159/0002-25 - CMC. 036.372-8



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



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 09 / 11 / 08
Nº DO PRONTUÁRIO 429891 SALA 07
CÓD DA CIRURGIA: 6403020407

Descrição da Cirurgia:

- 1- Forante em DCH sob hongo do peso
- 2- Assadura, entressadura, colocação de couro
- 3- Acuso color, via de Honry
- 4- Interac a foras com placa color
- 5- Jitório de fragmento do antilóide
com fios te.
- 6- horagem de FO, sutura por
damos, curativo

Lias Hachem ~~Reservados~~ Des. 17h PM
 RGPm 105198793-2 Matr. 14495-6
 Cade 2 Setor do Arquivo Federal

PJ CORRETOR
DE SEGUROS

U B AGO 2019

Cirurgia: Trocamento cirurgico de valvula de aorta

Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador: Kelson

Circulante: *Genia Erlene Dias*
Genia Erlene Dias
 REN-01 922.628



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 126854

PACIENTE: PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO

NOME DA MÃE: MARIA DE LOURDES GOMES ARAUJO

DATA DO NASCIMENTO: 29/12/1988

MÉDICO SOLICITANTE: CRM

DATA DA REALIZAÇÃO: 09/11/2018

DATA DO LAUDO: 19/11/2018

CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO EM DUAS INCIDÊNCIAS

Controle pós-operatório.

Osteossíntese de fratura no rádio distal com placa e parafusos metálicos.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

*Correlacionar com dados clínicos.

Los Henriches Valenciano Reis 11 TEN PM
RCPM 105 1987 02-2-1987 14495-0
Chefe do Setor de Análise Técnica

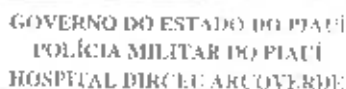
PJ CORRETORA
DE SEGUROS

08 AGO 2019

DPVAT

Nayra Virginia S. Costa
CRM-PI 3326

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 3326



DATA: 09/11/2018
Nº DO FRONTIÁRIO: 424891 SALA: 09
CÓDIGO: 040502240Y

DN: 29/12/88

NOME: Paulo Henrique Gomes Araújo Idade: 36 Sexo: M
 PROCEDIMENTO: Tratamento do rabo exposto Anest. e Leir.: 200/102
 CIRURGIÃO: Daniel AUX.: ANEST.: Jonh ANESTÉSIA: bloquico
 INSTR.: Kelson CIRC.: controle INCR.: FIM.: SALA
 P.A.: R.C.: PESO: Hto: Glicemia: Creatina: Bazo:

[illegible]

Técnicas Anestésicas

Comentarios Adicionales

Biog. plane horizontal view 1/4" view arbor

☐ ECL	☐ Oxidative	☐
☐ PAB	☐ Cytogenetic	☐
☐ PANH	☐ PVC	☐

Source	Flow	Rate	Time	Temp.
Stage 1	1	1	1	1
Stage 2	1	1	1	1
Stage 3	1	1	1	1

[illegible]

Adrenalina.....	Amp	Dolantina.....	Amp	Metaxalone.....	Fr	Propofol.....	Amp
Agua dest. 10ml.....	Amp	Droperidol.....	Amp	Mefenidol.....	Fr	Amidol.....	Amp
Atropina.....	Amp	Etoril.....	Amp	Neopalgia Pen 0,5%.....	Amp	Quetien.....	Amp
Bacine.....	Amp	Etidim.....	Amp	Ristec.....	Amp	Quetiapina.....	ml
Bromoprida.....	Amp	Fenflurano.....	ml	Neopalgia 0,5%.....	Fr	Tramadol.....	Fr
Cetastofina 1g.....	Fr	Fentanil.....	ml	Nefum.....	Amp	Siguanol.....	Fr
Cetastofina.....	Fr	Fentanil (S/G).....	Amp	Neopalgia.....	Fr	S. Flutolun 0,9%.....	ml
Ciprofloxacina.....	Fr	Halotano.....	ml	Neopalgia 0,5% (solu).....	Amp	S. Glucocario 6%.....	ml
Clonidin.....	Amp	Hidrocortisone.....	ml	Neostigmina.....	Amp	S. Glucocario.....	ml
Coloide (.....)	Fr	Isoflurano.....	ml	Omaprozol.....	Fr	S. Glucocario.....	ml
Dexametazone.....	Amp	Jelco n°.....	Und	Ondasetrona.....	Amp	Ustad.....	Und
Diazepam.....	Amp	Lidocaina.....	Fr	Pellico Cel.....	Fr	Ustad.....	Und
Diprion.....	Amp	Lidocaina.....	Fr	Pancitrona.....	Amp	Ustad.....	Und
Depirona.....	Amp	Metaclopramida.....	Amp	Pancitrona.....	Amp	Ustad.....	Und
		Mantol.....	Fr	Pancitrona.....	Amp	Ustad.....	Und

Apple's iStock-CRM

Joseph Patrick De Oliveira Rios
CNPJ 4306 *h*

ID: 128854
Paciente: PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO
Idade: 029Y
Sexo: M

HPM

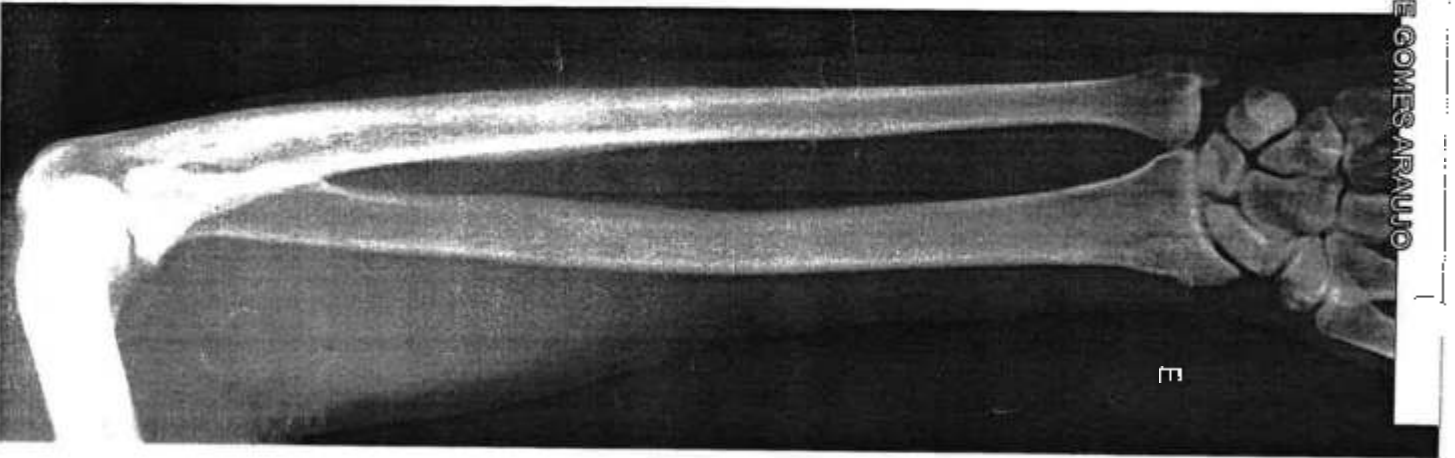


Horas: 09:38
Exame: 10/11/2013



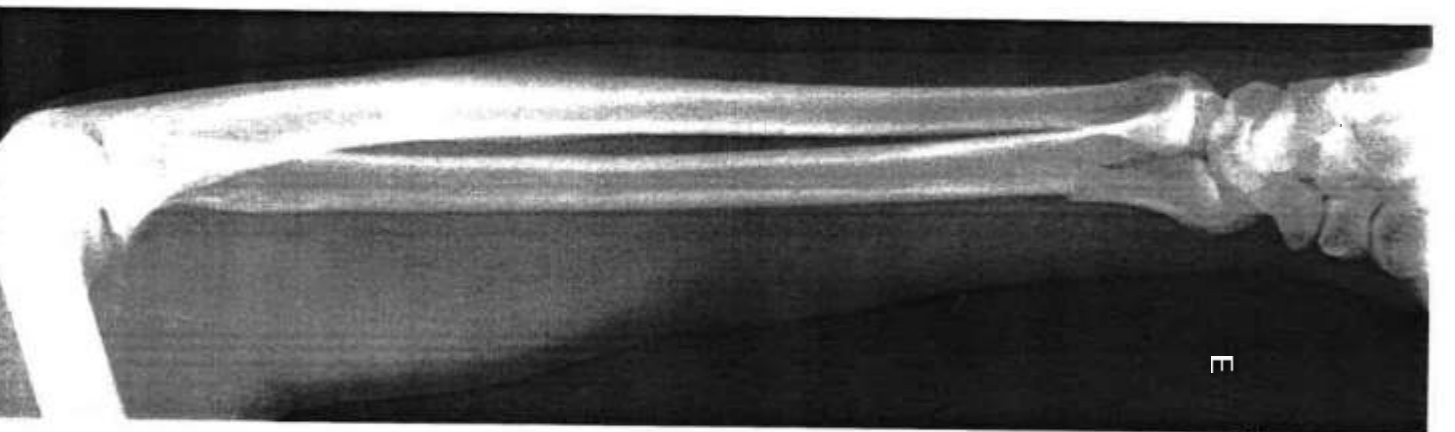
Los Hombres
RGPLA 105 105 193 21 Mat. 14495-9
Cidade de São Paulo

ID: 126499
Patient: PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO
Gender: M
Sex: M



HIP

Los Angeles Vascular Research
RGPM 105198195-21 Mar 1435-9
RGPM 105198195-21 Mar 1435-9





POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 126499

PACIENTE: PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO

NOME DA MÃE: MARIA DE LOURDES GOMES ARAUJO

DATA DO NASCIMENTO: 29/12/1988

MÉDICO SOLICITANTE: CRM

DATA DA REALIZAÇÃO: 07/11/2018

DATA DO LAUDO: 22/11/2018

CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO EM DUAS INCIDÊNCIAS

Fratura cominutiva, oblíqua, com extensão articular, localizada na extremidade distal do rádio.

Avulsão do processo estilóide ulnar.

Aumento do volume e da densidade das partes moles do punho.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fratura cominutiva, oblíqua, com extensão articular, localizada na extremidade distal do rádio.

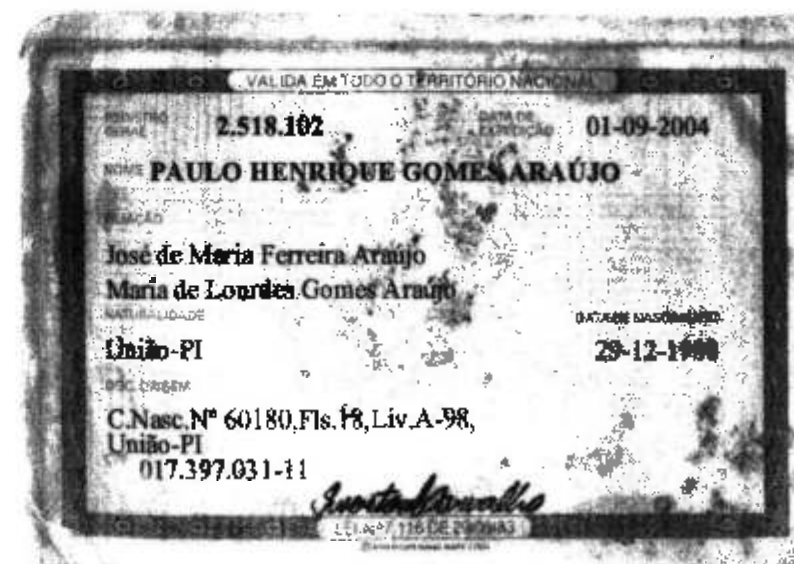
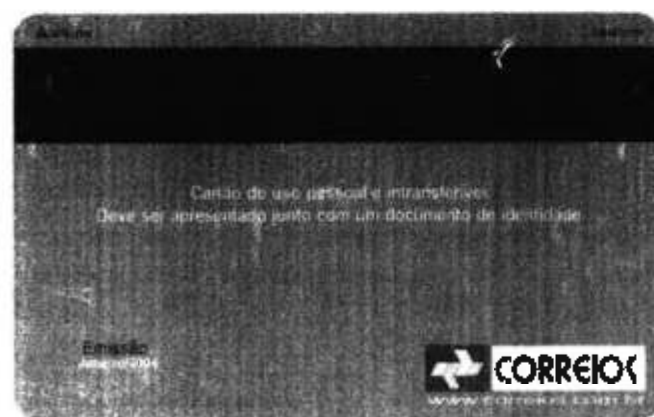
Avulsão do processo estilóide ulnar.

Aumento do volume e da densidade das partes moles do punho.


Luis Henrique Miconcelos Reis 1º TEN PM
RGPM 105498193-2 - Al. 14495-Q
Chefe do Setor de Arquivo Técnico


Dra. Liege de Sampaio
Médica
CRM-Piauí 4173

LIEGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO
CRM: 4173



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.327.176 DATA DE EXPEDIÇÃO 11/09/13

NOME ANTONIO DA SILVA BARROS

FILIAÇÃO MARIA COUTINHO DA SILVA BARROS

NATURALIDADE JOÃO MENEZES BARROS DATA DE NASCIMENTO 27/07/1973

UDC. ORIGEM UNIÃO-PI

CERT. NASC. 1402 L 42 F 252.

CPF EXP UNIÃO-PI 208/08/05

TERESINA - PI

496 923 053-68

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 88.250/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"





Antonio da Silva Barros

ASSINATURA DO TITULAR

6258825

CARTEIRA DE IDENTIDADE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190469462 **Cidade:** União **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO **Data do acidente:** 05/11/2018 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO.(P.8)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(P.7,10) - OSTEOSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PUNHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO 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 punhos	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: 3190469462 **Cidade:** União **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO **Data do acidente:** 05/11/2018 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO.(P.8)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(P.7,10) - OSTEOSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PUNHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO 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 punhos	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: 3190469462 **Cidade:** União **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO **Data do acidente:** 05/11/2018 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO.(P.8)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(P.7,10) - OSTEOSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PUNHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO 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 punhos	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: 3190469462 **Cidade:** União **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO **Data do acidente:** 05/11/2018 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO.(P.8)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(P.7,10) - OSTEOSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PUNHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO 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 punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROCURAÇÃO PARTICULAR

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

08 AGO 2019

DPVAT

ORTORGANTE:

Nome: PAULO HENRIQUE GOMES ARAÚJO
RG: 2.518.102 Órgão Emissor SSP-DF CPF 017.397.031-11
Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil SETEIRO profissão LAURADOR
Endereço: LC. AREIAS Nº 5/11
Bairro: B. RURAL Cep: 64.120.000 Cidade/UF: UNIAO-PI
Telefone: (86) 99571-6487 (86) 99533-6191 ()

OUTORGADO:

Nome: ANTONIO DA SILVA BARROS
RG: 1.327.176 Órgão Emissor: SSP-PI CPF: 496.923.053-68
Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil SETEIRO profissão AUTOGRANO
Endereço: RUA CANINDE Nº 2464
Bairro: CENTRO Cep: 64.120.000 Cidade/UF: UNIAO-PI
Telefone: (86) 99485-1210 () ()

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 outorgante poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários juntos às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direitos permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, enfim de requerer indenização do **Seguro DPVAT** referente à:

Vítima: PAULO HENRIQUE GOMES ARAÚJO
CPF: 017.397.031-11 Data do Acidente: 05/11/2018

Cobertura Solicitada: ☒ Invalidez Permanente () DAMS () Morte

UNIAO-PI, 23 julho de 2019
Local e Data

Paulo Henrique Gomes Araújo
Assinatura do outorgante (reconhecer firma por autenticidade)

COMARCA DE UNIAO
CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE REGISTRO
CIVIL E DE NOTAS - UNIAO
Lucinete Oliveira Vieira
Escrivã Pública e Oficial do 1º
Civil e do 2º Criminal
União - PI



CARTÓRIO DE UNIAO
Registro Civil e Notas

Rua Aufriedt nº 50, 870 - Centro - Uniao-PI - CEP: 64.120-000
Tel: Cel: (86) 99493-8633 - CUP: 225312000-02
Tabelia: Lucinete Oliveira Vieira

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO DO PE. EM TEST. DA VERDADE.
UNIAO-PI, 09/07/2019. Emol.: 3,85 13:07 FIMP: 0,10
Selos: 0,20 Total: 4,15 Selo: 988.12672 (F560P44)
LUCINETE OLIVEIRA VIEIRA-Tabela Interina

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0270612/19

Vítima: PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO

CPF: 017.397.031-11

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Data do acidente: 05/11/2018

Titular do CPF: PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

ANTONIO DA SILVA BARROS : 496.923.053-68

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

PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO : 017.397.031-11

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: 08/08/2019
Nome: ANTONIO DA SILVA BARROS
CPF: 496.923.053-68

ANTONIO DA SILVA BARROS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/08/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190469462

Vítima: PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO

Data do Acidente: 05/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO

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, 25 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190469462

Vítima: PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO

Data do Acidente: 05/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO

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 de um dos punhos

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: PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000000243-7

Conta: 000010026036-5

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 017.397.031-11 4 - Nome completo da vítima: PAULO HENRIQUE GOMES ARAÚJO

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

5 - Nome completo: PAULO HENRIQUE GOMES ARAÚJO 6 - CPF: 017.397.031-11
7 - Profissão: LAVRADOR 8 - Endereço: LC. AREIAS 9 - Número: 5742 10 - Complemento:
11 - Bairro: B. RURAL 12 - Cidade: UNIÃO 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64.120.000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (86) 99533-6191

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00
21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____
☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0243 7 CONTA: 96.036 3 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (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.

22 - 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 (assinale 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 discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - 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 sob 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.

34 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
35 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha
39 - 2ª Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: UNIÃO-PI, 23 de julho de 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



PJ CORRETORA
DE SEGUROS

08 AGO 2019

DPVAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.001375/2019-68

Unidade de Registro: 20ª DP - UNIÃO

Resp. pelo Registro: Vicente Oliveira De Sousa

Data/Hora: 09/07/2019 - 11:04

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

20ª DP - UNIÃO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

UNIÃO

Endereço

PI, 112 RODONEL SAIDA DE UNIÃO-PI PARA MIGUEL ALVES, Nº:

Complemento

DO LADO DO BAIRRO SÃO JOSÉ

Data/Hora

05/11/2018 - 18:20

Bairro

SÃO JOSÉ

Ponto de Referência

RODONEL

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO

RG: 2.518.102 SSP/PI

Mãe: MARIA DE LOURDES GOMES DE ARAUJO

Pai: JOSÉ DE MARIA FERREIRA ARAUJO

Endereço: LOCALIDADE AREIAS, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: UNIÃO

Telefone(s): 86-9463-9160

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

08 AGO 2019

DPVAT

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE ACIMA QUALIFICADO VEIO NOTICIAR QUE NESTA DATA LOCAL E HORA JÁ MENCIONADO, PEDALAVA SUA BICICLETA, DO DESTINO CENTRO UNIÃO-PI, COM DESTINO À ZONA RURAL À SUA RESIDÊNCIA, E CHEGANDO NO LOCAL CITADO, UM MOTOCICLISTA NÃO IDENTIFICADO BATEU NO NOTICIANTE POR TRAZ, QUE O MESMO CHEGANDO A CAIR E QUEBRANDO O PUNHO DO BRAÇO ESQUERDO, E COM A FORTE PANCADA FICOU DESACORDADO, E QUANDO VOLTOU SEU CONSCIENTE, O REFERIDO MOTOCICLISTA ATROPELADOR JÁ HAVIA EVADIDO-SE DO LOCAL, E TENDO O MESMO IDO AO HOSPITAL JOSÉ DA ROCHA FURTADO DESTA CIDADE ESPONTANEAMENTE, E QUE AO SER ATENDIDO FEZ UM EXAME DE RAIO X E CONSTATOU QUE HAVIA QUEBRADO REALMENTE O PUNHO, E QUE RETORNOU PARA SUA RESIDÊNCIA, E DEPOIS FOI PARA O HOSPITAL HPM EM TERESINA-PI, POR CONTA PRÓPRIA, TENDO COMO TESTEMUNHA A SRA. NILZA MARIA DA SILVA, RG. Nº 2.131.127 -PI, CPF Nº 919.996.933-53, RESIDENTE NA MESMA LOCALIDADE, DO NOTICIANTE, E O SENHOR WASHINGTON LUIS MESQUITA SOARES, RG Nº 1.813.540-PI, CPF Nº 796.9132.403-30, RESIDENTE NESTA CIDADE. ERA O QUE TINHA A RELATAR.

Vicente Oliveira De Sousa - Mat.
AGENTE DE POLÍCIA

Paulo Henrique Gomes Araujo
PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO - Noticiante
Responsável pela Informação

Francisco Lopes Queiroz

Delegado de Polícia

Delegado de Polícia

12.99.056-3

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 017.397.031-11 4 - Nome completo da vítima: PAULO HENRIQUE GOMES ARAÚJO

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

5 - Nome completo: PAULO HENRIQUE GOMES ARAÚJO 6 - CPF: 017.397.031-11
7 - Profissão: LAVRADOR 8 - Endereço: LC. AREIAS 9 - Número: 5742 10 - Complemento:
11 - Bairro: B. RURAL 12 - Cidade: UNIÃO 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64.120.000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (86) 99533-6191

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00
21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____
☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0243 7 CONTA: 96.036 3 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (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.

22 - 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 (assinale 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 discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - 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 sob 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.

34 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
35 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª Nome: CPF: Assinatura da testemunha
39 - 2ª Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: União - PI, 23 de julho de 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



PJ CORRETORA
DE SEGUROS

08 AGO 2019

DPVAT



União
Santos

HOSPITAL MUNICIPAL DE UNIÃO
RUA SÃO PAULO, S/N BAIRRO SÃO JUDAS TADEU UNIÃO - PI
Fone (086) 3265 1116
CNPJ: 18.483.308/0001-93
E-mail: direcao@hospital.uniao.pi@gmail.com

Nilva.
(86) 95336191

FICHA DE ATENDIMENTO

CONTROLE: SERVIDOR: *Liliana* DATA: *21/12* HORA: *18:40*

01. DADOS DO PACIENTE:

NOME: *Raulo Henrique Gomes Araújo* DN: *29/12/88* ID: *29* SEXO: *M*

NOME DA MÃE: *Marcia de Lourdes Gomes Araújo*

CNS: RG: CONTATO:

ENDEREÇO: *Vitorias* CEP: *64.123.223*

BAIRRO: *2. Europa* CIDADE: *União* UF: *PI*

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: *Nega alergia medicamentosa*

OBSERVAÇÕES:

Trauma no punho e após acidente automobilístico

VERMELHO ☐ LARANJA ☐ AMARELO ☒ VERDE ☐ AZUL ☐

HORÁRIO: ENFERMEIRO(A): CONSELHO/REGISTRO:

03. HISTÓRIA CLÍNICA/EXAME FÍSICO

Tratou trauma por acidente automobilístico evoluiu com dor e dificuldade de movimentar punho

04. EXAMES COMPLEMENTARES ☐ LABORATORIAL ☒ RX ☐ US 08 AGO 2019

05. CONFIRMAÇÃO COM O ORIGINAL

DATA: *02/10/19*

ANTONIA R. VIANA DA SILVA

Cirurgia (Fratura punho e) DPVAT

06. PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. Solicito RX de punho e
(1) Diprospan 1amp (EV + AD)
(2) Diprospan 1amp (IM)
(3) Dexametasona 1amp (IM)

07. CONDUTA

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

08. HORA/SAÍDA ☐ URGÊNCIA ☐ EMERGÊNCIA ☐ NÃO URGÊNCIA

MÉDICO/CRM: ENFERMEIRO(A)/COREN: PACIENTE:

MÉDICO CRM: *[Assinatura]* ENFERMEIRO(A) COREN: *[Assinatura]*



HOSPITAL MUNICIPAL DE UNIÃO

DR. JOSÉ DA RÓCILA FURTADO

Rua São Paulo, s/n - Fone (086) 3265 1116,

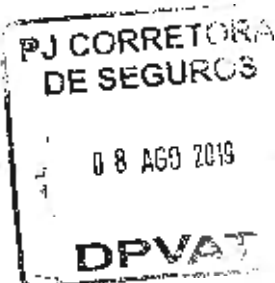
CEP - 64.120.000 - União - Pínei

CNPJ: 18.488.308/0001 93

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o paciente, **Paulo Henrique Gomes Araújo** deu entrada neste hospital no dia 05 de novembro de 2018, às 18h40min, vítima de acidente de motocicleta, o mesmo chegou ao hospital por demanda espontânea.

União (PI), 02 de abril de 2019.



Antônia Raimunda Viana da Silva

Antônia Raimunda Viana da Silva

Servidora do HMU.

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULO HENRIQUE GOMES ARAUJO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00243-7

CONTA: 000010026036-5

Nr. da Autenticação B711A5E142D61B5E



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 739 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.940.748/0001-29 | Inscrição: 19.301.183-5
Nota Fiscal e Conta de Energia E-0160 - Seia B-1
Regime especial de imposto de renda instituído pela RFB nº 10.507/05/05

Para contato
consulte, informe
esse NÚMERO!

SEU CÓDIGO

Nº da Nota Fiscal 023397397

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSE, é concedida
pela Lei nº 13.128 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2019	26-06-2019	170	169,11

JOAO KENESES BARROS
R. CANINDE 464 860 CENTRO

CEP: 00000000	KWH	DATAS DA LEITURA
CEP: 64.120-000 - UNIAO		Atual:
Anterior:	38,75	Anterior: 19/06/2019
Constante de Multiplicação:	3705	Próxima Leitura: 21-05-2019
Consumo Média:	1,000	Emissão: 19-07-2019
Consumo Faturado:	170	Apresentação: 18-06-2019
Forma de Pagamento:	170	Dia de Consumo: 19-06-2019
	FCAN	
DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA		
Classe/Subclasse	NORMA	Código Pat. 12 meses
	Número Medidor	Poste

MONO	A1925869	DESCRIÇÃO DA CONTA	1.1.1.1	172
		CONSUMO 170 A R\$ 0,861322 =		146,42
		CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		18,98
		CORRECAO MONETARIA IG 05/19-00		0,43
		MULTA POR ATRASO 05/19-00		2,86
		JUROS POR ATRASO 05/19-00		0,47
		ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,57		
MAR/19	165			
ABR/19	155			
MAR/19	151			
FEV/19	164			
JAN/19	145			
DEZ/18	165			
NOV/18	220			
OUT/18	210			
SET/18	205			
AGO/18	170			

TARIFA SEM TRIBUTOS
R\$ 170 - 3.612,00

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 18-05-2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

Você pode optar pelo vencimento da sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, conforme o prazo permitido nos seus contratos de consumo.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	773D.D72F.6151.C9B1.348B.CF54.8A04.6955		
Energia:		Alíquota: CMS:	
Transmissão:	30,78	Valor de ICMS:	146,42
Encargos:	59,45	Valor de PIS:	22,00%
Tributos:	10,05	Valor de COFINS:	32,21
+ 92 INDICADORES DE CONTINUIDADE		1,40%	1,60

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

08 AGO 2019

DPVAT