

Controle de documentos x Audiências x Upload x Consulta processos - Pro x 0800380-11.2019.8.18.0 x Download file | iLovePDF x + -

tpjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=390571&ca=9c58baa92fd1564f0837ee6b744e2ac... 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 0800380-11.2019.8.18.0078 RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO...

9864056 - CONTESTAÇÃO (2718882 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 23/05/2020 17:16:00

23 May 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 9864055 - CONTESTAÇÃO
 - 9864056 - CONTESTAÇÃO (2718882 CONTESTACAO 01)
 - 9864057 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2718882 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9864059 - Procuração (Anexo 03 sub atos procuracao compressed web)
 - 9864060 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 9864061 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

17:16

2718882- CJ/ 2020-01816/ INVAIDEZ

JOÃO BARBOSA
—ADVOGADOS ASSOCIADOS—

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

Processo: 08003801120198180078

Ativar o Windows
Para obter mais informações de como resolver esse problema, clique em "Ativar o Windows".

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

17:16 23/05/2020



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

Processo: 08003801120198180078

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 **RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **06/05/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 03/07/2019.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

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

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

DA AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE

ENTRE O SINISTRO NOTICIADO E AS SUPOSTAS DESPESAS COM MEDICAMENTOS

Imperioso ressaltar que restou-se fragilizada comprovação do nexo de causalidade entre as despesas médicas supostamente realizadas e o sinistro noticiado, visto que a parte autora não apresenta qualquer comprovante aos autos, não havendo como afirmar que os procedimentos supostamente realizados foram realmente realizados.

Desta forma, não há razoabilidade no pagamento de despesas requeridas e não comprovadas!!!

Com efeito, a alínea "b", art. 5º, da lei n.º 6.194/74, nesta parte não alterada pela lei n.º 8.441/92, exige a **prova** das despesas efetuadas para que haja indenização no caso de danos pessoais, conforme a seguir:

"b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente – no caso de danos pessoais"

Assim, analisando detidamente os documentos carreados aos autos, não se pode afirmar a existência do nexo causal entre o sinistro noticiado e as supostas despesas com medicamentos¹, face à ausência de prescrição médica específica e qualquer elemento razoável que permita o pagamento da indenização ora pleiteada.

Por inexistir comprovação do nexo de causalidade, requer que os pedidos sejam julgados improcedentes consubstanciados no artigo 487, I do NCPC.

DO TETO INDENIZATÓRIO – DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES – DAMS

Cumpra esclarecer que a Lei nº 6.194/74, regulamentadora do seguro obrigatório DPVAT, expressamente estabelece que o pagamento da indenização securitária se condiciona que as despesas de assistência médica e suplementares a serem reembolsadas pelas Seguradoras estejam "devidamente comprovadas" pelas vítimas de acidentes.

Como se observa da citada alínea "c" do art. 3º da Lei n. 6.194/74, a Lei prevê apenas o teto máximo para pagamento da indenização, mas não fixa valores a serem ressarcidos.

Regulamentando a matéria, fora editada a Medida Provisória 340/06 com posterior conversão na Lei 11.482/07, a qual estabeleceu o valor do teto indenizatório para DAMS **até** R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).

Desta forma, interpretando segundo regra comezinha de hermenêutica onde aduz que "A lei não contém frase ou palavra inútil, supérflua ou sem efeito" conclui-se que a expressão "até" delimita o valor da indenização neste teto, não havendo possibilidade de estendê-lo.

DA UTILIZAÇÃO DA TABELA REFERENCIAL

Outro aspecto não menos importante, o artigo 7, § 2º, da referida Lei determina que o CNSP "estabelecerá normas para atender ao pagamento das indenizações previstas neste artigo, bem como a forma de sua distribuição pelas seguradoras participantes do Consórcio".

Em sentido mais amplo, o artigo 12 da mesma Lei prevê que "o Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei".

Resta clara, portanto, a intenção do legislador em dar competência ao CNSP para regulamentar as formas de pagamentos das indenizações cobertas pelo seguro obrigatório constituído. De outro lado, não há conflito entre

¹"AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL - DPVAT. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS (DAMS). AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O SINISTRO E DE PARTE DAS DESPESAS APRESENTADAS. Referiu o autor ter suportado despesas médicas superiores a R\$ 2.700,00 em decorrência de acidente de trânsito, ocorrido em 19-08-2012, razão pela qual pretende o reembolso a título de DPVAT-DAMS. O recorrente postulou o acréscimo de valores à indenização conferida aos gastos com a realização de terapia psicológica. **Ausente o nexo de causalidade entre o sinistro e a despesa com o tratamento psicológico a que o autor foi submetido, pela ausência de prescrição específica nos autos, decorrentes exclusivamente do acidente, não há fundamento para a procedência do pedido feito pelo autor a este título.**" SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71004895686, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Vivian Cristina Angonese Spengler, Julgado em 13/08/2014)

a Resolução questionada e a Lei n. 6.194/74, que apenas efetua o tabelamento dos preços dos serviços prestados como referência para as indenizações.

Assim, a utilização da tabela referencial de procedimentos e custos médico-hospitalares, divulgada pelo Convênio DPVAT, não foi estipulada pelas Seguradoras como um “limite de cobertura” inferior ao estabelecido através de Resoluções expedidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, conforme comumente é propalado.

A aludida tabela representa tão somente uma parametrização das despesas a que estão sujeitas as vítimas de acidentes, efetuada com vistas à uniformização dos custos médico-hospitalares e ao atendimento dos critérios de razoabilidade e proporcionalidade que devem nortear a aferição e cálculo do valor da indenização.

Ressalte-se que no âmbito de seguro de saúde privado, a utilização das tabelas de preços para os serviços é comum a averbação de valores que excedam os do mercado, evitando-se o superfaturamento dos serviços.

Seguindo tais lineamentos, não se vislumbra motivação para deixar de observar as normas disciplinadoras expedidas pelo citado Órgão para o pagamento buscado na presente ação de cobrança.

Sendo assim, considerando a ausência de documentos nos autos que guardem relação com as hipóteses supracitadas, requer a improcedência do pedido, fundamentado no artigo 487, I do CPC.

DO PEDIDO ADMINISTRATIVO

Inicialmente, cabe ressaltar que não pode o autor pretender receber a integralidade da indenização decorrente do Seguro DPVAT se não comprovar estar total e permanentemente inválido, bem como a existência de nexo de causalidade entre a invalidez e o sinistro noticiado.

O autor na via administrativa acionou o convenio DPVAT visando o recebimento da verba indenizatória, ocorre que a parte foi submetida a perícia, porém, de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Ocorre que após a regulação administrativa o pedido foi negado em razão da ausência da alegada invalidez permanente, pois os danos apurados não se tratavam de invalidez, como pode ser verificado pela simples análise do laudo administrativo que ora colacionamos.

Frisa-se não se apresentar crível, nem verossímil, que a parte autora venha apresentar lesão invalidante vários meses após ter sido submetida à avaliação médica administrativa.

Cumprе ressaltar que **DEBILIDADES** não se equiparam a **INVALIDEZ PERMANENTE**, ademais, com todos os avanços na área da medicina, que oportunizam uma melhora, atenuação, do quadro clínico da parte autora, não se justificando a ideia do aparecimento tardio de uma permanente invalidez.

Assim, caso se comprovem as alegações autorais, o que se admite apenas para argumentar, inicialmente, cabe ressaltar que não pode a parte autora pretender receber a integralidade da indenização decorrente do Seguro DPVAT se não comprovar estar total e permanentemente inválida, bem como a existência de nexo de causalidade entre a invalidez e o sinistro noticiado.

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, CPC².

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 IMPOSSIBILIDADE DO JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE

Inicialmente, cumpre ressaltar que o julgamento antecipado da lide trata-se de uma mera faculdade do magistrado e não uma obrigação.

Além disso, o julgamento antecipado da lide pressupõe a existência de questões de direito ou também de mérito quando existirem provas suficientes, pressupostos estes ausentes no caso em tela, em face da produção de prova pericial, imprescindível para o deslinde da presente demanda³.

Neste raciocínio, o julgamento antecipado da lide violaria o princípio constitucional da ampla defesa e do contraditório, em razão da necessidade de prova pericial a comprovar a invalidez alegada na inicial a ensejar o pagamento da indenização pretendida.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

SINISTRO OCORRIDO APÓS A MEDIDA PROVISÓRIA 451/2008

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

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

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁴.

²“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)

³“COBRANÇA - SEGURO DPVAT - JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE - CERCEAMENTO DE DEFESA CONFIGURADO ALEGAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE SENTENÇA ANULADA - **Tendo em vista o escalonamento dos valores da indenização para a hipótese de invalidez permanente, previsto pelo artigo 3º, inciso II da Lei nº 6.194/74, inafastável afigura-se a necessidade de realização da perícia médica, a fim de ser apurada a extensão dos danos sofridos pelo demandante e, por consequência, possibilitar o arbitramento da indenização devida - Anula-se a r. sentença, de ofício, para prosseguimento do feito.**” (TJ-SP - APL: 00075644620128260281 SP 0007564-46.2012.8.26.0281, Relator: José Malerbi, Data de Julgamento: 30/06/2014, 35ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 30/06/2014)

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁵.

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

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

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

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

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

⁷ **art. 1º. (...)**

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

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 da 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 permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio 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.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono EDNAN SOARES COUTINHO, inscrito sob o nº 1841/PI, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

VALENCA DO PIAUI, 21 de maio de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PI 10201

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.

SUBSTABELECIMENTO

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

move **RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **VALENCA DO PIAUI**, nos autos do Processo nº 08003801120198180078.

Rio de Janeiro, 21 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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



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



Raimunda Maria da Conceição

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

1.988.575

DATA DE
EXPEDIÇÃO

05/09/18

NOME

RAIMUNDA MARIA DA CONCEIÇÃO

FILIAÇÃO

MARIA RAIMUNDA DA CONCEIÇÃO
ADÃO BORGEM DE JESUS

NATURALIDADE

AROAZES-PI

DATA DE NASCIMENTO

09/08/1953

DOC. ORIGEM

CERT. CASAM. 266 L 02 F 56

CIF

EXP AROAZES-PI 13/08/13

868.170.003

Francisco das Chagas Pinheiro Martins
Polícia Civil

LEI N° 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO N° 89.250/83

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI



VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

NUMERO SERIAL	1.988.575	DATA DE EMISSÃO	05/09/18
NOME	RAIMUNDA MARIA DA CONCEIÇÃO		
FILIAÇÃO	MARIA RAIMUNDA DA CONCEIÇÃO ADÃO BORGES DE JESUS		
RESIDÊNCIA	ARQAZES-PI	DATA DE NASCIMENTO	09/08/1953
END. COMPLETO	CERT. CASAM. 266 L 02 F 06 EXP. ARQAZES-PI 22/08/2018 868.170.003		

LEI Nº 7.116 DE 29/09/82 - DECRETO Nº 59.250/83

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PJ

DETRAN - PI Nº 013604699397

VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.C.	EXERCÍCIO
1	00950998915		2018

PEDRINA SOARES DA SILVA

OPF / CNPJ 09268733315
PLACA NIH-0870

PLACA ANT. UF: CHASSI: 9C2JC30708R124678

ESPECIE TIPO	COMBUSTÍVEL
MOTORCICLE/MENHUMA	GASOLINA

HONDA/CG 125 FAN

CAP / POT / CH
02P/0124CC

PARTICU

COH PREDOMINANTE
PRETA

polysaccharide

1st IPVA

FRANCIS & TAYLOR

3^o PAGO

PRELIMINAR (RS) -
SEGURO P.

DATA DE PAGAMENTO	VALOR	DESCRIÇÃO
01/01/2010	100,00	Salário
01/02/2010	100,00	Salário
01/03/2010	100,00	Salário
01/04/2010	100,00	Salário
01/05/2010	100,00	Salário
01/06/2010	100,00	Salário
01/07/2010	100,00	Salário
01/08/2010	100,00	Salário
01/09/2010	100,00	Salário
01/10/2010	100,00	Salário
01/11/2010	100,00	Salário
01/12/2010	100,00	Salário
01/01/2011	100,00	Salário
01/02/2011	100,00	Salário
01/03/2011	100,00	Salário
01/04/2011	100,00	Salário
01/05/2011	100,00	Salário
01/06/2011	100,00	Salário
01/07/2011	100,00	Salário
01/08/2011	100,00	Salário
01/09/2011	100,00	Salário
01/10/2011	100,00	Salário
01/11/2011	100,00	Salário
01/12/2011	100,00	Salário
01/01/2012	100,00	Salário
01/02/2012	100,00	Salário
01/03/2012	100,00	Salário
01/04/2012	100,00	Salário
01/05/2012	100,00	Salário
01/06/2012	100,00	Salário
01/07/2012	100,00	Salário
01/08/2012	100,00	Salário
01/09/2012	100,00	Salário
01/10/2012	100,00	Salário
01/11/2012	100,00	Salário
01/12/2012	100,00	Salário
01/01/2013	100,00	Salário
01/02/2013	100,00	Salário
01/03/2013	100,00	Salário
01/04/2013	100,00	Salário
01/05/2013	100,00	Salário
01/06/2013	100,00	Salário
01/07/2013	100,00	Salário
01/08/2013	100,00	Salário
01/09/2013	100,00	Salário
01/10/2013	100,00	Salário
01/11/2013	100,00	Salário
01/12/2013	100,00	Salário
01/01/2014	100,00	Salário
01/02/2014	100,00	Salário
01/03/2014	100,00	Salário
01/04/2014	100,00	Salário
01/05/2014	100,00	Salário
01/06/2014	100,00	Salário
01/07/2014	100,00	Salário
01/08/2014	100,00	Salário
01/09/2014	100,00	Salário
01/10/2014	100,00	Salário
01/11/2014	100,00	Salário
01/12/2014	100,00	Salário
01/01/2015	100,00	Salário
01/02/2015	100,00	Salário
01/03/2015	100,00	Salário
01/04/2015	100,00	Salário
01/05/2015	100,00	Salário
01/06/2015	100,00	Salário
01/07/2015	100,00	Salário
01/08/2015	100,00	Salário
01/09/2015	100,00	Salário
01/10/2015	100,00	Salário
01/11/2015	100,00	Salário
01/12/2015	100,00	Salário
01/01/2016	100,00	Salário
01/02/2016	100,00	Salário
01/03/2016	100,00	Salário
01/04/2016	100,00	Salário
01/05/2016	100,00	Salário
01/06/2016	100,00	Salário
01/07/2016	100,00	Salário
01/08/2016	100,00	Salário
01/09/2016	100,00	Salário
01/10/2016	100,00	Salário
01/11/2016	100,00	Salário
01/12/2016	100,00	Salário
01/01/2017	100,00	Salário
01/02/2017	100,00	Salário
01/03/2017	100,00	Salário
01/04/2017	100,00	Salário
01/05/2017	100,00	Salário
01/06/2017	100,00	Salário
01/07/2017	100,00	Salário
01/08/2017	100,00	Salário
01/09/2017	100,00	Salário
01/10/2017	100,00	Salário

N° MOTOR-JC30E78124678
A/FID. BANCO FINASA S.A

LOCAL
VALENCIA DO PIAY

07/11/2016

NOTED PRINTING TO ALSO LOAN
DISTRICTS TO OTHER - FI

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

PI Nº 013604699397 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2018	07/11/2018

VIA	CPE / CNPJ	PLACA
1	89268733315	NIH-0870

00950998915	HONDA/CG 125 FAN
-------------	------------------

—ANO FAB—	—CAT TYPE—
2007	09

Nº CHASSI 9C2JC30708R124678

PRÊMIO TARIFÁRIO

00,000

00,000

00,000

CRISTO DO MILHETE (MS) -
000,00

105 000,00

185,50

☐ COTA ÚNICA

☐ PM

26/10/2018

SEGUROADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

January 2007

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-Pi

CONTRAN		DENATRAN	
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES		REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES	
DETRAN - PI CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO		DETRAN - PI CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO	
PI Nº 013604699397 EXERCÍCIO 2018		PI Nº 013604699397 EXERCÍCIO 2018	
VA 1 00950998915		VA 1 00950998915	
COB. RENAVAL 00950998915		COB. RENAVAL 00950998915	
PLACA ANTI-UF 89268733315		PLACA ANTI-UF 89268733315	
CHASSI 9C2JC30708R124678		CHASSI 9C2JC30708R124678	
PLACA NIH-0870		PLACA NIH-0870	
ESPECIE TIPO MOTOR CYCLE / NENHUMA		ESPECIE TIPO MOTOR CYCLE / NENHUMA	
COMBUSTIVEL GASOLINA		COMBUSTIVEL GASOLINA	
MARCA / MODELO HONDA / CG 125 FAN		MARCA / MODELO HONDA / CG 125 FAN	
CAR / POT / CIL 02P / 0124CC		CAR / POT / CIL 02P / 0124CC	
CATEGORIA PARTICU		CATEGORIA PARTICU	
COR PREDOMINANTE PRETA		COR PREDOMINANTE PRETA	
COB. COTA UNICA VENC. COTA UNICA		COB. COTA UNICA VENC. COTA UNICA	
1º IPVA 2º PAGO 3º PAGO		1º IPVA 2º PAGO 3º PAGO	
PREMIO TARIFARIO (R\$) 000,00		PREMIO TARIFARIO (R\$) 000,00	
IOF (R\$) 000,00		IOF (R\$) 000,00	
PREMIO TOTAL (R\$) 000,00		PREMIO TOTAL (R\$) 000,00	
DATA DE PAGAMENTO 07/11/2018		DATA DE PAGAMENTO 07/11/2018	
VALENCIA DO PLAT 07/11/2018		VALENCIA DO PLAT 07/11/2018	
Nº MOTOR--JC30E78124678 A/FTD. BANCO FINASA S.A		Nº MOTOR--JC30E78124678 A/FTD. BANCO FINASA S.A	

CONTRAN		DENATRAN	
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES		REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES	
DETRAN - PI CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO		DETRAN - PI CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO	
PI Nº 013604699397 EXERCÍCIO 2018		PI Nº 013604699397 EXERCÍCIO 2018	
VA 1 00950998915		VA 1 00950998915	
COB. RENAVAL 00950998915		COB. RENAVAL 00950998915	
PLACA ANTI-UF 89268733315		PLACA ANTI-UF 89268733315	
CHASSI 9C2JC30708R124678		CHASSI 9C2JC30708R124678	
PLACA NIH-0870		PLACA NIH-0870	
ESPECIE TIPO MOTOR CYCLE / NENHUMA		ESPECIE TIPO MOTOR CYCLE / NENHUMA	
COMBUSTIVEL GASOLINA		COMBUSTIVEL GASOLINA	
MARCA / MODELO HONDA / CG 125 FAN		MARCA / MODELO HONDA / CG 125 FAN	
CAR / POT / CIL 02P / 0124CC		CAR / POT / CIL 02P / 0124CC	
CATEGORIA PARTICU		CATEGORIA PARTICU	
COR PREDOMINANTE PRETA		COR PREDOMINANTE PRETA	
COB. COTA UNICA VENC. COTA UNICA		COB. COTA UNICA VENC. COTA UNICA	
1º IPVA 2º PAGO 3º PAGO		1º IPVA 2º PAGO 3º PAGO	
PREMIO TARIFARIO (R\$) 000,00		PREMIO TARIFARIO (R\$) 000,00	
IOF (R\$) 000,00		IOF (R\$) 000,00	
PREMIO TOTAL (R\$) 000,00		PREMIO TOTAL (R\$) 000,00	
DATA DE PAGAMENTO 07/11/2018		DATA DE PAGAMENTO 07/11/2018	
VALENCIA DO PLAT 07/11/2018		VALENCIA DO PLAT 07/11/2018	
Nº MOTOR--JC30E78124678 A/FTD. BANCO FINASA S.A		Nº MOTOR--JC30E78124678 A/FTD. BANCO FINASA S.A	

CONTRAN		DENATRAN	
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES		REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES	
DETRAN - PI CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO		DETRAN - PI CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO	
PI Nº 013604699397 EXERCÍCIO 2018		PI Nº 013604699397 EXERCÍCIO 2018	
VA 1 00950998915		VA 1 00950998915	
COB. RENAVAL 00950998915		COB. RENAVAL 00950998915	
PLACA ANTI-UF 89268733315		PLACA ANTI-UF 89268733315	
CHASSI 9C2JC30708R124678		CHASSI 9C2JC30708R124678	
PLACA NIH-0870		PLACA NIH-0870	
ESPECIE TIPO MOTOR CYCLE / NENHUMA		ESPECIE TIPO MOTOR CYCLE / NENHUMA	
COMBUSTIVEL GASOLINA		COMBUSTIVEL GASOLINA	
MARCA / MODELO HONDA / CG 125 FAN		MARCA / MODELO HONDA / CG 125 FAN	
CAR / POT / CIL 02P / 0124CC		CAR / POT / CIL 02P / 0124CC	
CATEGORIA PARTICU		CATEGORIA PARTICU	
COR PREDOMINANTE PRETA		COR PREDOMINANTE PRETA	
COB. COTA UNICA VENC. COTA UNICA		COB. COTA UNICA VENC. COTA UNICA	
1º IPVA 2º PAGO 3º PAGO		1º IPVA 2º PAGO 3º PAGO	
PREMIO TARIFARIO (R\$) 000,00		PREMIO TARIFARIO (R\$) 000,00	
IOF (R\$) 000,00		IOF (R\$) 000,00	
PREMIO TOTAL (R\$) 000,00		PREMIO TOTAL (R\$) 000,00	
DATA DE PAGAMENTO 07/11/2018		DATA DE PAGAMENTO 07/11/2018	
VALENCIA DO PLAT 07/11/2018		VALENCIA DO PLAT 07/11/2018	
Nº MOTOR--JC30E78124678 A/FTD. BANCO FINASA S.A		Nº MOTOR--JC30E78124678 A/FTD. BANCO FINASA S.A	

SEGURO DPVAT

GENTE SEGURADORA

RUA COELHO DE RESENDE, 465 - SALA C

CENTRO / TERESINA-PI

CEP 64000-370

DH



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
05 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende nº 465 Sala C
Centro - Norte CEP: 64.012-470
Teresina-PI



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	192.872	DATA DE EXPEDIÇÃO	31/03/16
NOME	PEDRINA SOARES DIAS		
FILIAÇÃO	MARIA DA CRUZ E SILVA BENEDITO SOARES DA SILVA		
NATURALIDADE	VALENCA-PI	DATA DE NASCIMENTO	18/11/1955
DOC. ORIGEM	CERT. NASC. 5576 L 48 F 123		
CPF	EXP 18/02/70		
TERESINA	332.087.333-15		
ASSINATURA DO DIRETOR			
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83			

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
05 AGO 2019
SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Pedrina Soares Dias
0759734
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE VALENÇA DO PIAUÍ - PI
CARTÓRIO "RIVADÁVIA SOARES"
2º Ofício Registros, Notas e Mais Anexos de Valença do Piauí - PI
CNPJ: 07.471.550/0001-38

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOME: AMAURI DIAS e PEDRINA SOARES DA SILVA

MATRÍCULA: 0792020155 1974 2 00048 123 0005976 56.

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÃO DOS CÔNJUGES.

AMAURI DIAS e PEDRINA SOARES DA SILVA. ELE nascido aos 01º de agosto de 1.930, PAUJO no Estado de São Paulo, brasileiro, filho de: Guiomar Dias. ELA nascida aos 18 de novembro de 1.955, no lugar Tranqueira teste Município, de Valença do Piauí, brasileira, filha de: Benedito Soares da Silva e Maria da Cruz e Silva.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO

Vinte e quatro de abril de mil novecentos e setenta e seis

DIA MÊS ANO
24 04 1976

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão de bens

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR:

PEDRINA SOARES DIAS

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES:

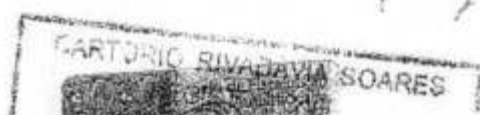
O presente registro foi lavrado no livro 48-B, às folhas 299, sob n.º 40. AVERBAÇÃO: Em cumprimento do mandado de averbação expedido pela Secretaria da vara única desta Comarca que aqui fica arquivado, foi decretado o Divorcio Direto Juridical do casal que se trata o presente termo, conforme sentença deste Juiz Dr. José Wagner Linhares, datada de 14.05.2009, exarçada no processo n.º 3.738/08 ; continuando a varoa a usar o mesmo nome ; dou fé. Eu, [assinatura] Escrevente do Cartório do Registro Civil, digitei e subscrevi.

NOME DO OFÍCIO: Cartório do 2º Ofício
OFICIAL REGISTRADOR: Rivadávia Ferreira Soares
MUNICÍPIO: Valença do Piauí
ENDEREÇO: Rua Eurípedes Martins, 360, Centro

O conteúdo da Certidão é verdadeiro. Dou fé.
Data e local: 24/05/2011, Valença do Piauí

Assinatura da Escrevente.

CARTÓRIO RIVADÁVIA SOARES



RAIMUNDA MARIA DA CONCEIÇÃO
Rua Euclides Martins, 614 - Centro
Vila Rica do Piauí - PI
CEP 641300-000

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder das
Empresas de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0265411/19

Número do Sinistro: 3190462827

Vítima: RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO

CPF: 868.170.003-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 06/05/2019

Titular do CPF: RAIMUNDA MARIA DA
CONCEICAO

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento dos processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 9H às 20H: 4020-1596 (Região Metropolitana) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24h por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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 5194/74.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 23/10/2019

Nome: RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO

CPF: 868.170.003-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/10/2019

Nome: Alexandre Tavares Belfort

CPF: 024.208.707-86

RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO

Alexandre Tavares Belfort

Rio de Janeiro, 12 de Agosto de 2019

Guilherme C. B.

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190462827

Vítima: RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO

Data do Acidente: 06/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO

Em razão da falta de apresentação do(a) O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO REALIZADO NO HOSPITAL, DO 1º ATENDIMENTO MÉDICO/EM CASO DE CIRURGIA E, não foi possível verificar a relação entre as lesões permanentes e o acidente de trânsito relatado. Assim, a vítima deverá apresentar o documento acima indicado e outros que contribuam para esclarecer a relação entre as suas lesões permanentes e o acidente, tais como os listados abaixo:

Boletim do primeiro atendimento médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar.

Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial.

Cópias de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Solicitamos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devam estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190462827 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO **Data do acidente:** 06/05/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA DE FACE COM FRATURA DO ZIGOMÁTICO ESQUERDO
FRATURA DO 4º E 5º ARCOS COSTAIS À ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA. P1 4

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: IMAGEM: P5 À 7

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190462827 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO **Data do acidente:** 06/05/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA DE FACE COM FRATURA DO ZIGOMÁTICO ESQUERDO
FRATURA DO 4º E 5º ARCOS COSTAIS À ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA. P1 4

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: IMAGEM: P5 À 7

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190462827 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO **Data do acidente:** 06/05/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA DE FACE COM FRATURA DO ZIGOMÁTICO ESQUERDO
FRATURA DO 4º E 5º ARCOS COSTAIS À ESQUERDA

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Documento/Motivo: Documentação Médico Hospitalar

Nome do documento faltante: O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO REALIZADO NO HOSPITAL DO 1º ATENDIMENTO MÉDICO/EM CASO DE CIRURGIA E

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares: - O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO REALIZADO NO HOSPITAL DO 1º ATENDIMENTO MÉDICO, COM FOLHA DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA MÉDICA HOSPITALAR;
- EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA.

Observações: A FALTA DE APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DE PRIMEIRO ATENDIMENTO HOSPITALAR COM OU SEM INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO INVIABILIZOU ESTABELECER A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS. PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:
- O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO REALIZADO NO HOSPITAL DO 1º ATENDIMENTO MÉDICO, COM FOLHA DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA MÉDICA HOSPITALAR;
- EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0265411/19

Vítima: RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO

CPF: 868.170.003-00

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 06/05/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO : 868.170.003-00

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: 05/08/2019
Nome: RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO
CPF: 868.170.003-00

RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/08/2019
Nome: Danielle Nobre de Sousa
CPF: 897.999.253-04

Danielle Nobre de Sousa

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0265411/19

Número do Sinistro: 3190462827

Vítima: RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO

CPF: 868.170.003-00

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 06/05/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 23/10/2019
Nome: RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO
CPF: 868.170.003-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/10/2019
Nome: Alexandre Tavares Belfort
CPF: 024.208.707-86

RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO

Alexandre Tavares Belfort

Rio de Janeiro, 07 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190462827

Vítima: RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO

Data do Acidente: 06/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO

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, 12 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190462827

Vítima: RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO

Data do Acidente: 06/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO

Em razão da falta de apresentação do(a) O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO REALIZADO NO HOSPITAL DO 1º ATENDIMENTO MÉDICO/EM CASO DE CIRURGIA E, não foi possível verificar a relação entre as lesões permanentes e o acidente de trânsito relatado. Assim, a vítima deverá apresentar o documento acima indicado e outros que contribuam para esclarecer a relação entre as suas lesões permanentes e o acidente, tais como os listados abaixo:

Boletim do primeiro atendimento médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar.

Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial.

Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 28 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190462827

Vítima: RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO

Data do Acidente: 06/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 09/05/2019, emitido pelo Dr. MARISA DANTAS CRM nº 4024 - PI, da Instituição HUT, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

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: 4 - Nome completo da vítima:

868.170.003-00

RAIMUNDA MARIA DA CONCEIÇÃO

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

RAIMUNDA MARIA DA CONCEIÇÃO

APOSENTADA

JOSE DE SOUSA LACERDA

5

0 - F

VALE VERDE

VALENÇA DO PIAUÍ

PI

64300-000

willanet@va.adve@hotmail.com

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)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 3887 013 CONTA: 00019573 5

AGÊNCIA: CONTA:

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 do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação da invalidez permanente decorrente de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia contestação ou 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 (vair 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 e provarem 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

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) 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,

Valença do Piauí, 12/07/19

Raimunda Maria da Conceição

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS





DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

04 AGO 2019

ENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

05 AGO 2019

ENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI



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

592 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122450.000104/2019-11

Unidade de Registro: 7º DRPC - VALENÇA DO PIAUÍ

Resp. pelo Registro: José De Oliveira Araújo

Data/Hora: 03/07/2019 - 11:30

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

7º DRPC - VALENÇA DO PIAUÍ

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

VALENÇA DO PIAUÍ

Endereço

AV BRASIL, Nº:

Complemento

Data/Hora

06/05/2019 - 11:00

Bairro

CENTRO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: RAIMUNDA MARIA DA CONCEIÇÃO

RQ: 1988575 SSP/PI

Mãe: MARIA RAIMUNDA DA CONCEIÇÃO

Pai: ADÃO BORGES DE JESUS

Endereço: RUA JOSE DE SOUSA LACERDA Q. F. C. 5 V VERDE, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA URBANA

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ

Telefone(s): 89-9913-9924

Tipo Envolv.: VITIMA/Nº
DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA 125 FAN

Ano: Placa: Chassi:

2008 NIH0870 9C2JC30708R124678

Renavam:

00950998915

Cor:

Preta

Condutor: RAIMUNDA MARIA DA CONCEIÇÃO

End: RUA JOSE DE SOUSA LACERDA Q F C 5 VALE VERDE Número: Complemento:

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA URBANA

Proprietário: PEDRINA SOARES DA SILVA

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE INFORMA ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL QUE, DIA HORA E LOCAL ACIMA MENCIONADO PEGAVA CARONA NA GARUPA DA MOTO CONDUZIDA A PELO SEU ESPOSO FRANCISCO LEITE BARBOSA, QUANDO A MOTO CIMA QUALIFICADO LICENCIADA EM NOME DE PEDRINA SOARES DA SILVA, TRAFEGAVA PELA CONTRA MÃO DA AV. BRAISL BATENDO NA LATERAL DA MOTO LADO ESQUERDO PROVOCANDO O ACIDENTE ONDE A QUEIXOSA E O SEU ESPOSO CAÍRAM AO SOLO, SENDO QUE O MESMO TEVE UM CORTE PROFUNDO NO MOCOTÓ, SENDO QUE A QUEIXOSA TEVE DUAS FRATURA NO MÁXILAR SUPERIOR ESQUERDO, DUAS COSTELAS FRATURADAS LADO ESQUERDO E ALGUMAS LESÕES PELO CORPO, ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

José De Oliveira Araújo - Mat.

AGENTE DE POLÍCIA

RAIMUNDA MARIA DA CONCEIÇÃO - Noticiante

Responsável pela Informação

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

Rua Eurípedes Martins, 360 - Centro - Valença do Piauí/PI - CEP: 64.300-000 - Fone: (89) 3465-3171

CERTIFICADO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM A ORIGINAL
EXIBIDA NESTAS NOTAS DOU FE DA VERDADE
VALÇA DO PIAUÍ - 03/07/2019

Pro. Cláudia Melo Lopes Ferreira - Escrivão - ESCRITÓRIO
Enol: 12,48 TJ: 0,50 FPP: 0,06 Sel: 0,26 Total: 13,24 Saloraba 99177



Ana Cláudia Melo L. P. Oliveira
Escrivão Autorizada

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: 4 - Nome completo da vítima:

868.170.003-00

RAIMUNDA MARIA DA CONCEIÇÃO

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

RAIMUNDA MARIA DA CONCEIÇÃO

APOSENTADA

JOSE DE SOUSA LACERDA

5

0 - F

VALE VERDE

VALENÇA DO PIAUÍ

PI

64300-000

willamiriva.adv@hotmail.com

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)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3887 013 CONTA: 00019573 5

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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 do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação dos danos permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concessão de indenização futura.

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 e provarem 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

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) 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, Valença do Piauí, 12/07/19.

Raimunda Maria da Conceição

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Notas
Bucamatta

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

Imp: 09/05/2019 13:33:53

(User: LUIZ ALENCAR)

(Estação: CONSULPA03)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO		Prontuário: 510635
Mãe: MARIA RAIMUNDA DA CONCEICAO	Pai: ADAO BORGEM DE JESUS	
End.Resid.: RUA JOSE DE SOUSA LACERDA N:00 F CASAC5 - ZONA RURAL - VALENCA DO PIAUI - PI - CEP:		
Nascimento: 09/08/1953	Idade: 65a9m0d	Sexo: Feminino Fone: 86-99913-9924
Responsável: ALESSANDRA-NORA		CNS: 207199921890009
Profissão: LAVRADORA		Documento: RG: 1988575 - SSPPI
G. Instrução: Fundamental Incompleto		E.Civil: Casado(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 720850	Entrada: 09/05/2019 12:32:00	Convênio: S U S	Proced: 0301060029
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): DOR MEMBROS SUPERIORES			
Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor: Indefinido
Breve História Clás. Risco:		

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

05 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina PI

SSVV: (Hora: ____ : ____)
Peso: 0,00 Kg Altura: 0,00 M IMC: 0,00 Kg/m2 Pulso: bpm Pressão: mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

ACIDENTE MOTO COM MOTO, HÁ 3 DIAS, REFERE EPISÓDIO DE DESMAIO, VÔMITOS, EPISTAXE.

A) VIAS AEREAIS PERVIAS

B) MURMURIO VESICULAR PRESENTE BILATERALMENTE SEM RONCOS OU SIBILOS, PULSO:75.BPM ,SAT O2:98%, FR 18 IRPM.

C) AC: RR, 2T, BNF, SS. SEM SANGRAMENTOS EVIDENTES. ABDOME PLANO, INDOLOR A PALPAÇÃO, NÃO APRESENTA DOR A DESCOMPRESSÃO BRUSCA. SEM SINAIS DE PERITONITE.

D) GLASGOW 15 PUPILAS ISOCORICAS FOTORREAGENTE.

E) EQUIMOSE PERIOREBITRÁRIA ESQUERDA.

TC. b/bw unox
Sm condit rica

Diagnóstico Inicial:	CCD:
-----------------------------	-------------

Exames Complementares:

(1212849) - ANGIO TC DE CRANIO

(1212849) - T.C. DE FACE

HUT DR. ZENON ROCHA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Dr. Aurélio Alves
MÉDICO
CRM-PI: 7365

Prescrição Médica:**EXAME:** _____**DATA:** _____**Doi:** _____
TECNOLOGIA**Motivo da Alta/Encerramento:****Observação (Adulto):****DATA:** ____ / ____ / ____ **HORA:** ____ : ____



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 18.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série S-1
Regime especial de emissão autorizada pelo SEFAZ 06/98

Para contato
com o SEU, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

0369992-7

Nº da Nota Fiscal 023595216

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2019	02-07-2019	135	129,04

RAIMUNDA MARIA DA CONCEIÇÃO
CJ VALE VERDE 5 Q F * C 05 VALE VERDE
CPF: 00086817000300
CEP: 64.300-000 - VALENÇA DO PIAUÍ

ROT: 38.750.18.24.642500

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	1576	Atual:	25/06/2019
Anterior:	1441	Anterior:	24-05-2019
Constante de Multiplicação:		Próxima Leitura:	25-07-2019
Consumo Medido:	135	Emissão:	24-06-2019
Consumo Faturado:	135	Apresentação:	25-06-2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Dias de Consumo:	32
Código de Irregularidade:	FCAM		

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Numero Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A2124256		1.1.1.1	120

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
MAI/19	121	CONSUMO	135 A R\$ 0,859567 = 116,04
ABR/19	124	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	13,00
MAR/19	126	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	0,29
FEV/19	124		
JAN/19	115		
DEZ/18	120		
NOV/18	144		
OUT/18	138		
SET/18	143		
AGO/18	126		

TARIFA SEM TRIBUTOS:
R\$ 135 - R\$ 0,617497

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 24-06-2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO D984.0882.A579.B691.0A01.FCC8.625E.DCRE

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	24,39	Base de Cálculo:	116,04
Energia:	47,12	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	7,97	Valor do ICMS:	25,52
Encargos:	3,90	Valor do PIS:	1,27
Tributos:	32,66	Valor do COFINS:	5,87

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DRC			FIC			DMC	
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	7,27	14,53	29,06	3,68	7,35	14,70	4,14	
Atualizado	0,00			0,00			0,00	
Conjunto	NOVO ORIENTE						Período de apuração:	04/2019
							ELSD:	43,60

ROT: 38.750.18.24.642500

TOTAL A PAGAR - R\$

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

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

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 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 Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Pedrina Soares Dias
RG nº 192.872, data de expedição 31/03/16
Órgão SSP/PI, portador do CPF nº 892.687.333-15
com domicílio na cidade de Valença do Piauí, no Estado de Piauí
onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua R. Silva, bairro Bela Flor, nº 1262,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Raimundo Nanie da Conceição, cujo o condutor era
Raimundo, dito, Francisco Leite Barbosa
Veículo: Motocicleta Modelo: Honda CG 125 Fan Ano: 2007/2008
Placa: NH-0870 Chassi: 9C2JC30708R124678
Data do Acidente: 06/05/19

Local e Data: Valença do Piauí - PI, 01 de julho de 2019

Pedrina Soares Dias
Assinatura do Declarante



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



2º Cartório - Registro Civil, Notas, Registro de Imóveis, Protestos e Anexos - Valença do Piauí/PI
Rua Europeia Marechal, 360 - Centro - Valença do Piauí/PI - CEP: 64.300-000 - Fone: (89) 3455-1171

RECEBEMOS, POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: PEDRINA SOARES DIAS, DOU FE.
DE TEST. DA VERDADE, VALÊNCIA DO PIAUÍ-PI, 11/07/2019.
Ela é: Proprietária do veículo. Selo nº: 199 Selo nº: 98500
(RUBRICA)
Ana Cláudia Melo L. F. Chaves Barbosa
Ana Cláudia Melo L. F. Chaves Barbosa

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho da Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.212-470
Teresina-PI

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Assinatura
*Fuocamacho***BOLETIM DE ENTRADA (BE)**

Imp: 09/05/2019 13:33:52

Usuário: LUIZ ALENCAR

Estação: CONSULTAS

DADOS DO PACIENTE:

Nome: RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO		Prontuário: 510635	
Mãe: MARIA RAIMUNDA DA CONCEICAO	Pai: ADAO BORGES DE JESUS		
End. Resid.: RUA JOSE DE SOUSA LACERDA N: 40 E CASA 05 - ZONA RURAL - VALENÇA DO PIAUI - PI - CEP:			
Nascimento: 09/08/1953	Idade: 65a9m0d	Sexo: Feminino	Fone: 86-99913-5924
Responsável: ALESSANDRA-NORA	CNS: 207199921890009		
Profissão: LAVRADORA	Documento: RG: 1988575 - SSPPI		
G. Instrução: Fundamental Incompleto	E. Civil: Casado(a)		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 720850	Entrada: 09/05/2019 12:32:00	Convênio: S U S	Proced: 0301060029
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): DOR MEMBROS SUPERIORES			
Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor: Indefinido
Breve História Cias. Risco:		

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

05 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

SSVV:	(Hora: _____ : _____)			
Peso: 0,00 kg	Altura: 0,00 m	IMC: 0,00 Kg/m ²	Fulso: hmp	Pressão: mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

ACIDENTE MOTO COM MOTO, HÁ 3 DIAS, REFERE EPISÓDIO DE DESMAIO, VÔMITOS, EPISTAXE.

A. VIAS AEREAIS PERVIAS.

B. MURMÚRIO VESICULAR PRESENTE BILATERALMENTE SEM RONCOS OU SIBILOS, PULSO: 75.BPM, SAT: 98%, FR: 18 IRPM.

CNS: RR, ZT, RN, SS. SEM SANGRAMENTOS EVIDENTES. ABDOME PLANO, INDOLOR A PALPAÇÃO, NÃO APRESENTA DOR A DESCOMPRESSÃO BRUSCA. SEM SINAIS DE PERITONITE.

D. ELARGECIM 18 PUPILAS ISOCÓRICAS FOTORREAGENTE.

E. EQUIMOSE PERIORBITÁRIA ESQUERDA.

Exames Complementares:	Assinatura:
------------------------	-------------

Exames Complementares:

12128481 - ANGIO TC DE CRÂNIO

12128491 - T.C. DE FACE

HUT DR. ZENON ROCHA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**Dra. Aurine Rêgo**
MÉDICA
CRM-PI: 7345**Prescrição Médica:**EXAME: _____
DATA: _____**Motivo da Alta/Encerramento:**

Observação (Adulto):	DATA: ____ / ____ / ____	HORA: ____ : ____
----------------------	--------------------------	-------------------

THF às 14:37 09/05/19

Paciente vítima de acidente motociclístico / Quilado /
a sucina ilíaca apresenta deformação em S, com
fóssos / limitação de extensão, com a
paralisação / instabilidade e dor durante
a elevação de membros superiores em posição
posterior, de não movimento - E

- não zingomistose

- Parado lateral de direita E, sem deslocamento
co: Alta da BME

Tortamento Comunicação

Dra. Marisa Dantas
Esp. Clínica e Traumatologia
Buc-Mento-Facial
CRO 4024 PI





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Municipal de Saúde - FMS

SUS



Dr. Fone 116V

07827118

Carimbo do Estabelecimento Solicitante

09/08/2019

09/08/2019

Central de Regulação de Consulta

Ficha para Agendamento de Consulta	
Especialidade	Nº Cartão SUS
<i>Ortopedia</i>	<i>207179921890009</i>
Nome do Paciente (preencher sem abreviar)	
<i>Raimunda Moura de Lencastre</i>	
Nascimento	Idade
<i>09/02/53</i>	<i>65</i>
Sexo ☐ Masc ☒ Fem	
RG / CPF	
Nome da Mãe	
<i>Maria Raimunda de Lencastre</i>	
CEP	
Endereço (Logradouro, Número/Lote)	
<i>Rua José de Sousa Lencastre</i>	
Bairro	
Complemento	
Município	
<i>Valença do Piauí</i>	
UF	
<i>PI</i>	
Fones	
Dados Clínicos	
<i>Fratura da parede posterior do maxilar E</i> <i>Arco zigomaxilar E / parede lateral de orbita E</i> <i>Tratamento conservador com placa</i>	
Data <i>09/08/19</i>	
Carimbo/Assin. do Profissional de Saúde	
<i>Dr. [Assinatura]</i>	
Dados do Agendamento	
Local do Atendimento	
Endereço (Logradouro, Número/Lote)	
Nome do Profissional de Saúde	
Data e Hora do Comparecimento	
Carimbo/Assin. Respons. pelo Agendamento	

CASO USUÁRIO

Compareça à unidade de Saúde 30 (trinta) minutos antes da hora marcada.
Só entregue esta ficha se houver atendimento.
Se você não for consultado, retorne ao posto mais próximo para que seja agendada nova consulta.
Esta consulta é paga pelo SUS, é proibida cobrança de qualquer taxa.

Nº DA AUTORIZAÇÃO

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
05-AGO-2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-Pi

Formulário II / 2017



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Pinto 1820 Redenção - Fone: 36 4218 9441

TERESINA-PI CEP: 64017-170 CNPJ: 09.122.917/0002-12

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO** (Prontuário: 510635)
Endereço: RUA JOSE DE SOUSA LACERDA N.º 05 - ZONA RURAL - VALENCA DO PIAUI - PI CEP: 64300-000
Nascimento: 09/08/1953 Idade: 65a9m0d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 720850
Requisição: 952152 Solicitação: 09/05/2019 Solicitante: LUIZ ANTONIO DE ALENCAR
Controle: 1212918 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SiA: 0206010079

Data Exame: 09/05/2019

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

RELATÓRIO:

- CALCIFICAÇÃO RESIDUAL LOCALIZADA NO LOBO TEMPORAL DIREITO.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.

LUIS CEZAR

TERESINA - PI 09/05/2019

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Escritório: Responsável



HOSPITAL EUSTAQUIO PORTELA

Ficha de Atendimento (Emergência)

CENTRO VALENÇA DO PIAUI/PI - 64300-000

Atendimento: P0246767
Data: 15/05/2019
Funcionário: ELDER

Registro: 64891
Hora: 08:07:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: FEMININO

SUS

Senha 11

HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTAQUIO PORTELA

MARIA DA CONCEICAO

Idade: 65 ANOS, 9 MESES, 6 DIAS Profissão:

Endereço: RUA DE SOUSA, 5 - Q-F

Bairro: VALENCINHA

Telefone: (89) 9908-9032

Mãe: MARIA RAIMUNDA DA CONCEICAO

CPF: 868.170.003-00 - RG: 1988375 - SUS: 2071999218900

Civil: CASADO(A) CEP: 64300-000

Cidade: VALENÇA DO PIAUI/PI

Paí: ADAO BORGEM DE JESUS

Demanda: DEMANDA ESPONTANEA

Atendimento de URGÊNCIA

Procedimentos

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

CONJUNTO DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

Atendimento: Exame físico:

Hora:
☐ Internação

Complementares:

Passagem de Zigom...

Provável:

Para Delinear...

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 - Loja C
Carmo - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Classificação de Risco

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

LEITURA DE EXAME

Medicação Usual:

TAX: 0%

Glicemia: 0 mg/dl

FR: 0 mrpm

Peso: 0 kg

SAT O2: 0

ECG: 0

Dor:

Assinatura Refratu
Enfermeira
COREN-PI 245.114

EXAME GERAL

295179 - ROSANNA RAFENA R. BARBOSA
Enfermeiro Responsável

Exito: ☐ Evasão ☐ Transferencia

Destino:

B AntonioBomfim

Data de Assin: 15/05/2019
Hora de Assin: 15:05:44

RAMULDA MARIA DA CONCEICAO
Sexo: Feminino
Idade: 65 Anos

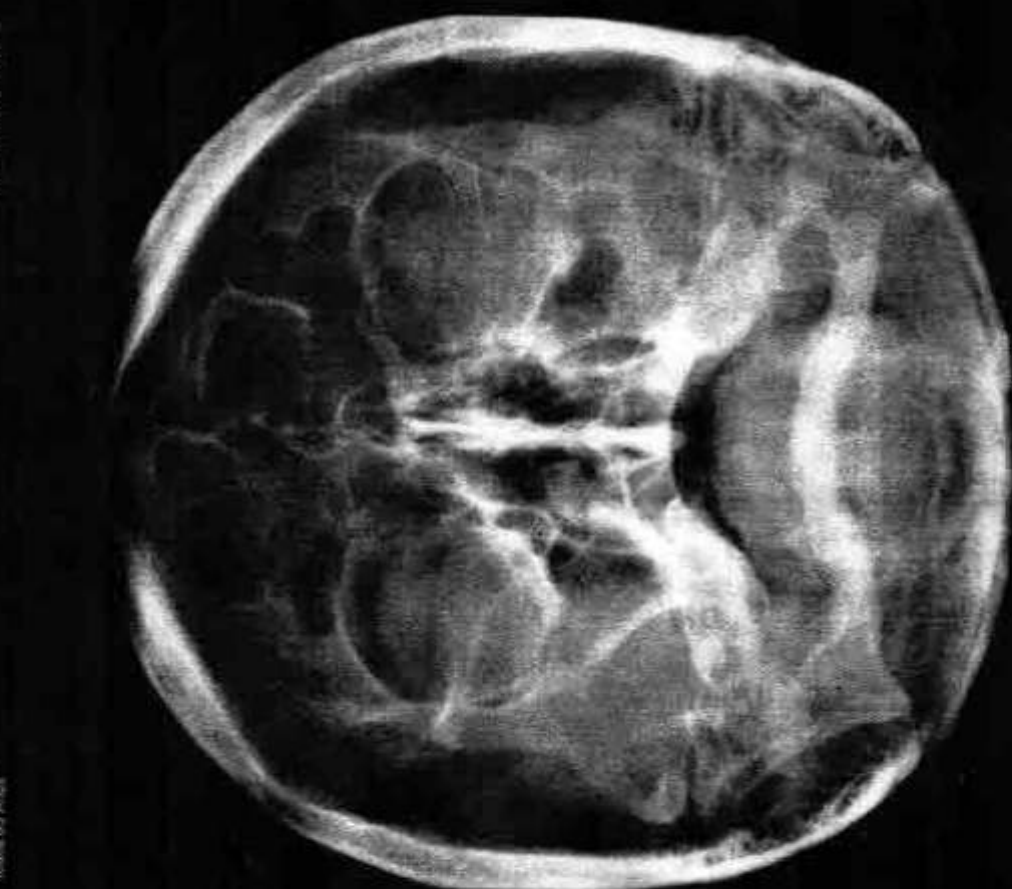
Data de Assin: 25/2019
Hora de Assin: 15:06:42

DEPARTAMENTOS DE S
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VER

05 AGO 2019

GENTE SEGURADORA
Rua Coelho de Resende
Centro-Norte CEP: 64
Teresima-P

RAMULDA MARIA DA CONCEICAO
Sexo: Feminino
Idade: 65 Anos



Exame Não Especificado
Indice de exp: 2019

RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO
Sexo: Feminino
Idade: 65 Anos

Data de aquis.: 20/08/2019
Hora de aquis.: 07:00



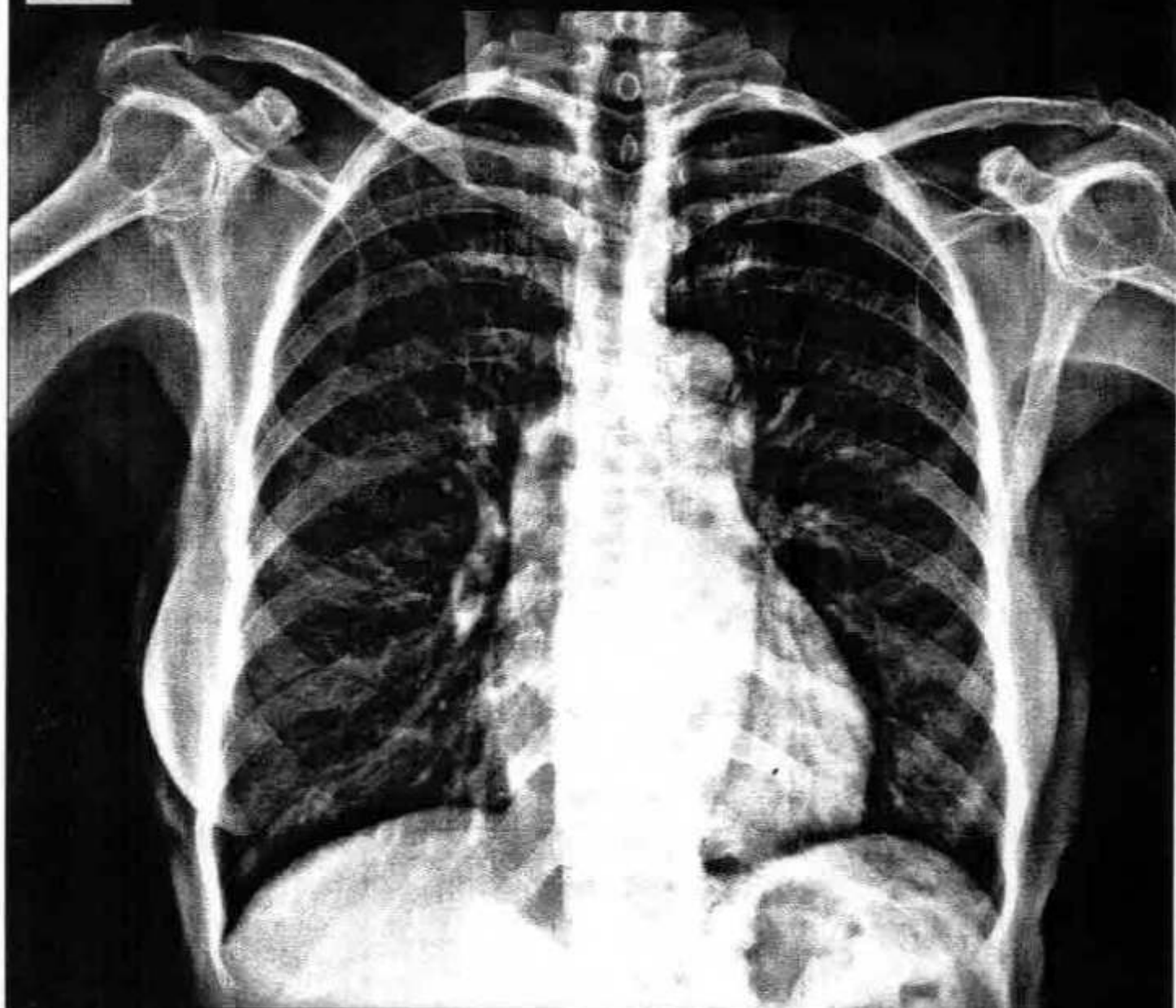
Exame: NÃO_ESPECIFICADO
Índice de exp 2093
Méd. Solic: HELDER ANTONIO MARTINS DE OLIV

CLINICA ANTONIO BOMFIM VALENÇA

RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO
Sexo: Feminino
Idade: 65 Anos

Data de aquis.: 20/5/2012
Hora de aquis.: 07:40

Dir.



Exame: NÃO_ESPECIFICADO
Índice de exp.: 2283
Méd. Solic.: HELDER ANTONIO MARTINS DE OLIV

CLINICA ANTONIO BOMFIM VALENÇA

Nome: RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO
Idade: 65a 9m 10d
Data: 20/05/2019
Solicitante: HELDER ANTONIO MARTINS DE OLIV
Convênio: PARTICULAR
Código: 22130

RX TÓRAX PA E PERFIL (02 INC.)

RELATÓRIO:

- Parênquima pulmonar com transparência conservada.
- Hilos e trama vascular pulmonar normal.
- Cúpula e seios costo-frênico livres.
- Área cardíaca com dimensões preservadas.
- Textura óssea reduzida.
- Fraturas no 4° e 5° arcos costais à esquerda.
- Osteófitos marginais nos corpos vertebrais torácicos.



IMPRESSÃO DIAGNOSTICA:

- 1- Osteopenia difusa.
- 2- Fraturas no 4° e 5° arcos costais à esquerda.
- 3- Espondilose torácica.



Dr. Pedro de Paula Bomfim Neto
CRM 3255

Nome: RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO
Idade: 65a 8m 27d
Data: 07/05/2019
Solicitante: LUCIANO SILVA CORTEZ
Convênio: PARTICULAR
Código: 22130

RX SEIOS DA FACE (02 INC)

RELATÓRIO

- Textura óssea preservada.
- Fratura no osso zigomático esquerdo.
- Demais estruturas ósseas íntegras.
- Transparência conservada dos seios da face.

Razen Angelacia



Dr. Pedro de Paula Bomfim Neto
CRM 3255



BME às 14:37 09/03/19.

Paciente vítima de acidente motociclístico / orientado!
O maxilar inferior apresenta laceração em lábio inferior e
na mucosa / limitação de abertura bucal, dor a
palpação / motricidade e sensibilidade normal.
No plano de maxila apresenta fratura em parte
posterior do arco inferior - E
- arco zigomático
- Parede lateral de órbita E, sem deslocação
co: Alta da BME

Tortamento consensual

Dra. Marisa Dantas
Esp. Cirurgia e Traumatologia
Bucco-Maxilo-Facial
CBO 4024 - PI

Informações Gerais

-  Paciente: RAIMUNDA MARIA DA CONCEIÇÃO - 207199921890009 - 09/08/1953 (66 anos), Valença do Piauí. Mãe MARIA RAIMUNDA DA CONCEIÇÃO
-  Class. Risco: Emergência

VISÃO GERAL

MUDANÇAS QUADRO CLÍNICO

Estab. Solicitante

Hospital Regional Eustáquio Portela (Valença do Piauí/PI)

Médico Solicitante

HELDER ANTONIO MARTINS DE OLIVEIRA

Usuário Solicitante

Usuário Padrão

Senha

VISUALIZAR SENHA (/internacoes/113401/visualizar_senha)

Observação Solicitante

EMANUELA ALVES DE ARAÚJO em 08/05/2019 17:58

Observação Executante

FRACIANE DO ADMINISTRATIVO

Caráter

Urgência

Tipo de Leito

Bucomaxilofacial

CIDs

Fratura do assoalho orbital

Procedimentos

Descrição Clínica

PACIENTE REFERE ACIDENTE DE TRÂNSITO (SIC), APRESENTANDO :CEFALÉIA EM CAPACETE, VÔMITOS INCOERCÍVEIS, EDEMA+++/4+ HEMIFACE ESQUERDA, DESORIENTADA, VISÃO OLHO ESQUERDO REDUZIDA, DISFAGIA ODONOFAGIA, GLASGOW 13. SOLICITADO RX DE FACE: FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO DE HEMIFACE ESQUERDA. Visualizar mudanças (/internacoes/113401/mudanca)

Protocolo de Atendimento

Assistência Ventilatória: Não necessita

Hemoglobina (0 a 50 g/dl ou Não Informado): NÃO INFORMADO

Frequência cardíaca (0 a 180 bpm ou Não Informado): 100

Pressão arterial (em mmHg ou Não Informado): 140X70

Observações

Ações no Fluxo

Data	Usuário	Status	Motivo
08/05/2019 17:58	EMANUELA ALVES DE ARAÚJO - Estab: Hospital Regional Eustáquio Portela	Encerrada	Visualização de Senha pelo Estabelecimento Solicitante
08/05/2019 14:31	Ramires Mesquita da Silva - Operador Internação - SESAPI	Encerrada	Regulado Via Central de Regulação Municipal de Teresina : RUT - 72847613191986
08/05/2019 14:10	Usuário Padrão	Regulada	Regulado via Central de Regulação Municipal por ARAO CRUZ MENDES às 08/05/2019 14:00. Autorização de número: 613191986
08/05/2019 13:59	Carlos Alberto Rocha - Regulador Internação - SESAPI	Fila de Espera	Envio para a Regulação Municipal
08/05/2019 13:59	Carlos Alberto Rocha - Regulador Internação - SESAPI	Fila de Espera	
08/05/2019 13:30	HELDER MARTINS - Estab: Hospital Regional Eustáquio Portela	Pendente	



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Municipal de Saúde - FMS



Centro de Esclarecimento do Paciente

Av. Dr. Celso Tinoco, 1120
F. 100-20 - C. 100-200
T. 3211-1111

Central de Regulação de Consulta

Ficha para Agendamento de Consulta

Especialidade		Nº Ca. 100 SUS	
Ginecologia		20719921890019	
Nome do Paciente (preenchido pelo usuário)			
Kamunilda Ribeiro da Conceição			
Nascimento	Idade	Sexo	RG/CPF
09/08/53	65	F	
Nome da Mãe		CEP	
Mariane Pereira da Conceição			
Endereço (Logradouro, Número/Lote)			
Rua José de Sousa Macedo			
Bairro		Complemento	
Município		UF	
Valença do Piauí		PI	
Sinais Clínicos			
Exatidão de parâmetro anterior do seu maculário e do pigmento e parâmetro lateral de epitélio. E tratamento com vasodilatador.			
Data: 09/05/19		Carimbo/Assin. do Profissional de Saúde	
Dados do Agendamento			
Local do Atendimento			
Endereço (Logradouro, Número/Lote)			
Nome do Profissional de Saúde			
Data e Hora do Comparadimento		Carimbo/Assin. Respons. pelo Agendamento	

CASO USUÁRIO,

Compareça a Unidade de Saúde 30 (trinta) minutos antes da hora marcada.
Se entregar esta ficha se houver atendimento.
Se você não for consultado, retorne ao posto mais próximo para que seja agendada nova consulta.
Esta consulta é paga pelo SUS. É proibida cobrança de qualquer taxa.

Nº DA AUTORIZAÇÃO

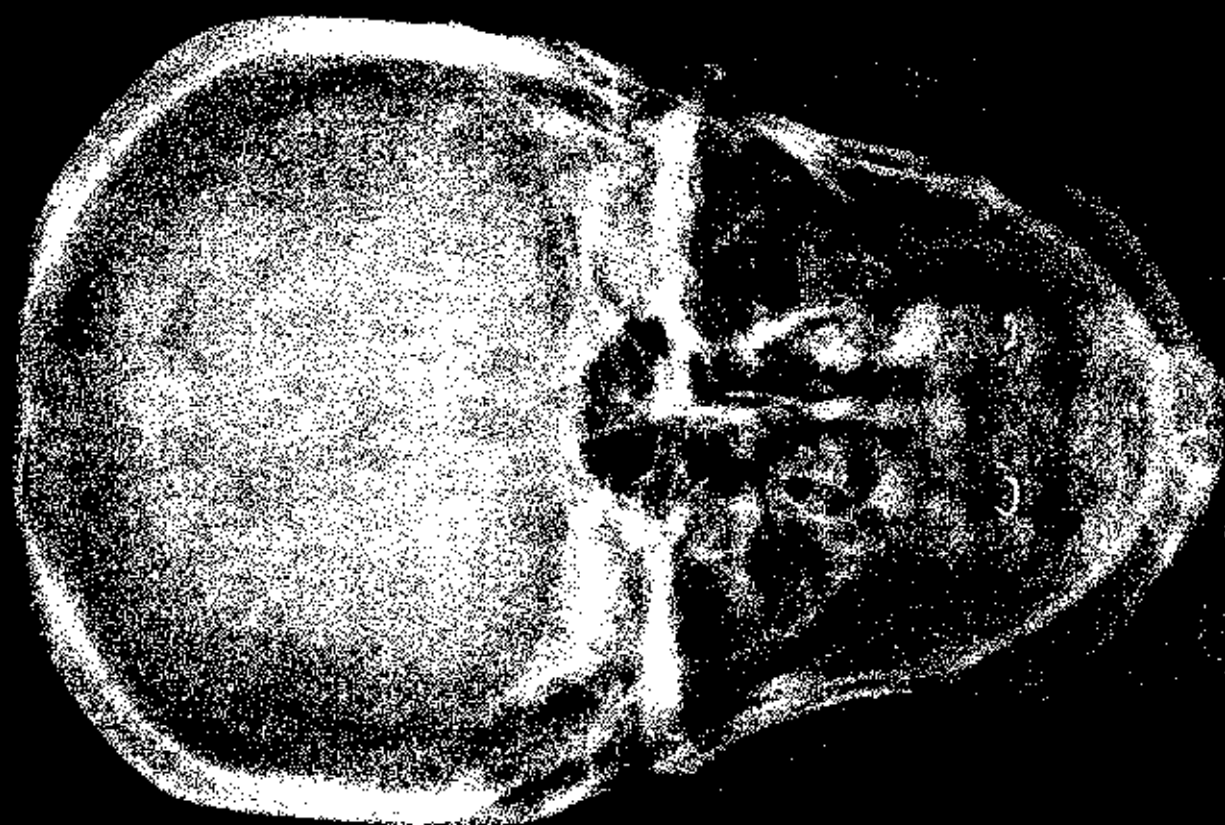
Formulário II / 2017

DOIS DE ARABES 15 15 15
 15 15 15 15 15 15 15 15

RAMILHA MARIANA COMPOSTO
 15 15 15 15 15 15 15 15
 15 15 15 15 15 15 15 15

DOIS DE ARABES 15 15 15
 15 15 15 15 15 15 15 15

RAMILHA MARIANA COMPOSTO
 15 15 15 15 15 15 15 15
 15 15 15 15 15 15 15 15



DOIS DE ARABES 15 15 15
 15 15 15 15 15 15 15 15

RAMILHA MARIANA COMPOSTO
 15 15 15 15 15 15 15 15
 15 15 15 15 15 15 15 15

DOIS DE ARABES 15 15 15
 15 15 15 15 15 15 15 15

RAMILHA MARIANA COMPOSTO
 15 15 15 15 15 15 15 15
 15 15 15 15 15 15 15 15

RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO
Sexo: Feminino
Idade: 65 Anos

Data de aquis.: 20/11/2007
Hora de aquis.: 07:10

Dir.



Exame: NÃO ESPECIFICADO

Índice de exp: 2283

Méd. Solic: HELDER ANTONIO MARTINS DE OLIV

CLINICA ANTONIO BOMFIM VALENÇA

RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO
Sexo: Feminino
Idade: 65 Anos

Data de aquis.: 20/5/2003
Hora de aquis.: 07:50



Exame NÃO ESPECIFICADO
Índice de exp: 2093
Méd. Solic: HELDER ANTONIO MARTINS DE OLIV

CLINICA ANTONIO BOMFIM VALENÇA -

HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

AV SANTOS DUMONT,

CENTRO, VALENÇA DO PIAUÍ/PI - 64300-000

CNPJ: 05553564001100

(89) 3465-1015 - (89) 3465-1369

HREPI - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

Ficha de Atendimento (Emergência)

Atendimento: P0246767

Data: 15/05/2019

Funcionário: ELDER

Registro: 64891

Hora: 08:07:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: FEMININO

SUS**Senha 11****RAIMUNDA MARIA DA CONCEIÇÃO**

Nasc.: 09/05/1953 Idade: 65 ANOS, 9 MESES, 6 DIAS Profissão:

Paulo José Lacerda de Sousa, S - Q-F

Bairro: VALENCINHA

Cep: 64300-000 Telefone: (89) 9908-9032

Mãe: MARIA RAIMUNDA DA CONCEIÇÃO

Civil: CASADO(A) CEP: 64300-

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ/PI

Pai: ADAO BORGES DE JESUS

Clínica: CLÍNICA GERAL

Demanda: DEMANDA ESPONTÂNEA

Atendimento de **URGÊNCIA****Procedimentos**

Atendimento de URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

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

História Clínica/Exame físico:

Hora: ____:____:____

☐ Internação

Exames Complementares:

Partida de zigom...

Urgência provável:

Prescrição Médica:

*Presc. Dor...***Ativações da Classificação de Risco**

Hora: 08:16:14

Prioridade:

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

Quarta/História: LEITURA DE EXAME

Atendimento:

Medicação Usual:

Atividade:

TAX: 0%

FR: 0 miom

SAT 02: 0

Dor:

Atividade:

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

Observação:

Condição: ELC. MEDICO GERAL

*Rosanna Rafena
Enfermeira
COREN-PI 205 119*295179 - ROSANNA RAFENA R. BARBOSA
Enfermeiro Responsável

Status da Alta:

Leito:

☐ Óbito☐ Evasão☐ Transferência

Destino:

Hora:



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 96 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Pág. 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAIMUNDA MARIA DA CONCEICAO** (Prontuário: 510635)
Endereço: RUA JOSE DE SOUSA LACERDA N: QD F CASA 05 - ZONA RURAL - VALENCA DO PIAUI - PI CEP: 64300-000
Nascimento: 09/08/1953 Idade: 65a9m0d Sexo: Feminino v Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 720850
Requisição: 952152 Solicitação: 09/05/2019 Solicitante: LUIZ ANTONIO DE ALENCAR
Controle: 1212918 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 09/05/201

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

RELATÓRIO:

- CALCIFICAÇÃO RESIDUAL LOCALIZADA NO LOBO TEMPORAL DIREITO.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.

RLJ S CEZAR

TERESINA - PI 09/05/2019

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável