



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

Processo: 08011620820198180049

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 **JOAO JOSE DE MOURA**, 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 SÍNTSE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **18/05/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 11/07/2018.

A parte autora OMITE o fato de ter ingressado com o pedido administrativo, tendo recebido o valor conforme a legislação vigente.

Ressalta-se que a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na esfera administrativa, no importe de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)** sendo este valor correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada.

Repita-se que o pagamento administrativo realizado foi de acordo com percentual indenizável para as supostas lesões suportadas pela parte autora, segundo a graduação da repercussão sobre a importância máxima segurada, em total consonância com o parecer médico pericial.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

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

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

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.

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:

“(...) 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 desconstituir-a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo 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 ressalvar 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 **18/05/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

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

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

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

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

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

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

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

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)**.

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 HOUVE 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.”

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

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 citação⁷.

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 ação⁸

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO. Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentado pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º,VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸art. 1º. (...)

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

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

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

ELESBAO VELOSO, 6 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.

TABELA DE GRAADAÇÃO

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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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					
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	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 pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
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; **JOSELAINA 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**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOAO JOSE DE MOURA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **ELESBAO VELOSO**, nos autos do Processo nº 08011620820198180049.

Rio de Janeiro, 6 de maio de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <https://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelecido na Circular SUSEP 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ 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, anexando a 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 e de capitalização e resseguro.

2. Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar as sancções administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.673/98.

do exposto, eu Adriana Paula de Souza Silveira inscrito (a) no CPF 849.394.433-53,
e qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário João José de Moura,
e no CPF sob o Nº 48.666.273/87, do sinistro de DPVAT cobertura Individual,
João José de Moura, inscrito (a) no CPF sob o Nº 48.666.273/87,
terminação 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 Lider-DPVAT, residir no endereço informado, exibindo a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Avisei cliente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Rua Sete de Setembro	Número	244	Complemento	Centro
		Estado		CEP	61.325.000
Cidade	Elebrão Veloso	Telefone comercial (DDD)		Telefone celular (DDD)	
mall		(66) 93408-2764	(66) 93881-6008		

6. Setembro, 28 de Agosto de 2018
Local e Data

Própria assinatura do Declarante

29 AGO 2018

Adriana Paula de Souza Silveira
Assinatura do Declarante

Própria assinatura do Declarante

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JARDEL DE SOUSA MOURA

RG nº 2805660 SSP-PI data de expedição 21/02/2008

Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 036.186.623-27 com
domicílio na cidade de ELESBÃO VELOSO, no Estado de

PIAUI, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA - SÃO PAULO - MATIAS nº 138

complemento Matias, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima JOÃO JOSÉ DE MOURA, cujo o condutor era
JOÃO JOSÉ DE MOURA.

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA/CG 125 TITAN

Ano: 1999

Placa: PIJ - 0588

Chassi: 3C2JC2500VR049175

Data do Acidente: 18-05-2018

Local e Data: ELESBÃO VELOSO (PI) 10-07-2018

Jardel de Souza Moura
Assinatura do Declarante

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

29 AGO 2018

DPVAT

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

JB 1º Ofício de Notas, Registro de Imóvel, Títulos e Documentos, Pessoas Jurídicas
Rua Francisco Leite Pereira, N 28, Centro - Elesbão Veloso - PI - CEP 64325-000
e-mail: elebas1oficio@gmail.com

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE AS FIRMAS DE: JARDEL DE SOUSA MOURA e JOÃO JOSÉ DE MOURA, DOU FE, EN
TESTEMUNHA DA VERDADE. ELESBÃO VELOSO-PI, 10/07/2018.
Endereço: Rua 14B Setor 12 Tchad 19.42 Selo ABF 47375
ABF 47376 (F7/08/11)

IGOR FELIPE DE MOURA MARTINS - TABELIÃO SUBSTITUTO

Igor Felipe de Moura Martins
Tabelião Substituto



GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA (HENM)

Avenida Benício Alves da Silva, 577 / Centro
Fone/Fax: (88) 3285-1133 Cep.: 64.325-000 - Elesbão Veloso-PI
CNPJ.: 06.653.584/0012-90 E-MAIL: hospitalnorbertomoura@hotmail.com



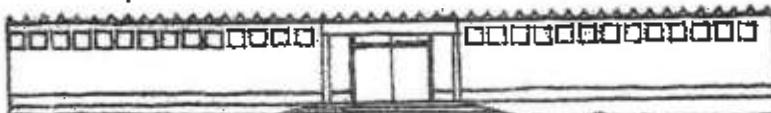
FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PRONTO SOCORRO

Senha: 5025657
Aut.: 228841860

NOME DO PACIENTE: <i>João José de Moura</i>		IDADE 54
ENDERECO: <i>Rua São Paulo</i>	CIDADE <i>E. Veloso</i>	UF PI
CPF: 000.000.000-00	RG: 851.867	
NOME DO PAI: <i>Francisco José de Moura</i>		
NOME DA MÃE: <i>Cecília Alves da Conceição Moura</i>		
DADOS CLÍNICOS Paciente relata ter sofrido acidente motociclístico e queixa de dor no joelho proximal descrevendo na P.O. E.F.: Dor à palpação, local, clanger 15; P.I.T: 150/90		
DIAGNÓSTICO ① Acidente motociclístico (DP: luxação - Iai + AD, LIV ② luxamento - 4mg - 2,5ml + AD: EV ③ Soluto Rx para dor OR + inclinador Fratura proximal e supracondilar da fibula e fibula distal		PJ CORRETORA DE SEGUROS 29 AGO 2018 DPVAT
CD: Soluto ortopédica DATA <u>18/05/18</u>	<i>avaliação e condutor</i> Dr. Francisco Dantas HN Médico CRM-PI: 5994 02211.023-95 ASS. CARIMBO DO MÉDICO	

CONFERE COM O ORIGINAL
Rayanne S. Oliveira
19.06.18



HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA
ELESBÃO VELOSO - PIAUÍ

DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Senha: ID 26657
Aut: 228841810

DA UNIDADE	PARA A UNIDADE
HENM	HUT
PACIENTE	REGISTRO
João José de Moura	
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO	
<p>Paciente 54 anos, vítima de acidente protocolo distico plântio dor em M10. Ao Rx Fratura fechada espiralada em tibia e fibula proximal direita. Coluto gravado e conduta ortopédica.</p> <p>DATA 18/05/18</p>	
<p><i>Dr. Francisco Dantas III</i> Médico responsável pelo encaminhamento/Carimbo</p>	

FICHA DE RETORNO

DA UNIDADE	PARA A UNIDADE	PJ CORRETORA DE SEGUROS
		29 AGO 2018
		DPVAT
DATA		
<p>Médico responsável pelo encaminhamento/Carimbo</p>		

OBSERVAÇÃO:

1. Este formulário deverá ser preenchido em duas vias.

— tornar uma via caso o paciente retorne à unidade de origem.



Alto

NOME DO PACIENTE: João José de Moraes

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 476930

FJ CORRETORA
DE SEGUROS

29 AGO 2018

DRVAT

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME

"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JOAO JOSE DE MOURA		Prontuário: 476930
Mãe: GREUSA ALVES DA CONCEICAO MOURA	Pai:	
End. Resid.: RUA SAO PAULO N138 - MARTIAS - ELESBAS VELOSO - PI - CEP: 64325-000		
Nascimento: 18/02/1964	Idade: 56a:3m:0d	Sexo: Masculino Fone: 8-69993-4581
Responsável: O MESMO	CNS: 705201404661976	
Profissão: LAVRAIXO	Documento: RG: 851867 - SSPI	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Ignorado	
End. Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 665540	Data: 18/05/2018 14:26:35	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (NOTOC)		Convênio: S T S
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: V239

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: TRAUMA MAIOR	Evento Principal: Dor moderada	Destino: CIRURGIAO GERAL	Classificação: Amarelo
		Professional Clas. Risco:	
Breve História: Vítima de acidente de moto há +_2h, relato de cce, trauma em MIO. Nega outras encaminhado VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ +_2h, RELATO DE CCE, TRAUMA EM MIO. Nega outras queixas. (SIC) NÃO FAZIA USO DE CAPACETE. (SIC) ECG=15		CLEBIANA MARQUES PUSKOS AIRES COREM PI 138833	
		Em: 18/05/2018 14:37:01	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 14:40)

Paciente vítima de acidente de trânsito há cerca de 7 horas sem queixa, nega cefaleia, tontura e vômitos. Ao exame: (A) Vias aéreas pernas, nega cefaleia, tontura e vômitos. (B) Pupilas bilaterais, tóxas simétricas, SFG: 98%. (C) RUESTR, pulso regular e cheio; PA 110/70 mmHg; Abdomen inacete, Palpável. (D) Glauco 15. Pupila isocórica, fotonegativo. (E) Escoriação em face, sobre o olho direito e zona D.

PA 110 x 70 mmHg | Pulso: 82 bpm SFG: 98% | FC: 74 bpm | Tamp. | CID:

Diagnóstico Inicial:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

RX de face direita.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

29 AGO 2018

RAIO-X REALIZADO

DATA

18/05/2018

Técnico:

Se Internado, indique o Procedimento e CID

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DPVAT

Procedimento:

CID

DATA: / /

HORA: : :

Dr. FELIPE Ayres
Medico
CRM-PI

Assinatura - Profissional Médico

maria de Souza moura

Assinatura Paciente ou Responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 28/05/18

NOME DO PACIENTE:	<u>João José da Matinha</u>	PRONTUÁRIO Nº:	
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	
ANESTESIA:	<u>Raque</u>	Nº DA SALA:	<u>06</u>
CIRURGÃO:	<u>Dr. Johnson M. de L. Júnior</u>	CPF Nº:	
AUXILIAR:	<u>Endôntico - Nonival</u>	CRM-PI: <u>3878</u> / TEOT: <u>1104</u>	CPF Nº:
ANESTESIA:	<u>Wne Fármacote</u>	CRM-PI: <u>3878</u> / TEOT: <u>1104</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA:	<u>Selene</u>	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.			LÂMINA DE BISTURI	UNID.	62	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº	PAR	04	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	30	
ALCOOL 70%	ML	200		PVP1 DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	05		PVP1 TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	400		PVP1 TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.			SERINGA 10CC	UNID.		
ESPARADRAPO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	UNID.	13	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.			<u>Eletrodes</u>	UNID.	05	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<u>Colana</u>	UNID.	02	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<u>Crepom</u>	UNID.	02	
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 2/0	UND	05		<u>Dr. Johnson M. de L. Júnior</u> <u>Ortopedia / Traumatologia</u> <u>CRM-PI: 3878 / TEOT: 1104</u>			29 AGO 2018
FITA UMBILICAL							
VICRYL 0	UND	03					
PROLENE				ENFERMARIA: <u>Jalyne</u>			
				CIRCULANTE: <u>Enosterone</u>			



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente *João José de Souza*

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião *Dr. Júnior* ^{Ortopedista M. de C. / Traumatologista} 1º Assistente *Leandro* ^{TEOT - 100%} *Leandro* ^{Normal}
2º Assistente *Assistente*

Instrumentador(a) *Elene*

Anestesista

Dr. Leandro

Anestesia

Rapini

Anestésico(a)

Data da Operação

Ínicio

Final

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- ① Paciente em decúbito quirúrgico, torso
- ② Profissão: Passeiro Colocação de coxim
- ③ Uso de lateral e abdominal
- ④ Cadeira
- ⑤ Tubo de fluxo
- ⑥ Odor de suor e fústula dupla
- ⑦ Sutura

29 AGO 2010

CHAVAT

Ortopedista
Dr. Júnior
29/08/10



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. N° _____

Proc. N° _____

Rubrica _____

DATA 18/05/18

NOME DO PACIENTE:	<u>João José da Mota</u>	PRONTUÁRIO N°:	
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	
ANESTESIA:		Nº DA SALA:	
CIRURGIAO:	<u>Dr. JOSÉ ALVIM</u>	CPF N°:	
AUXILIAR:		CPF N°:	
ANESTESIA:		CPF N°:	
INSTRUMENTADORA:	<u>Cláudia</u>	CPF N°:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA N° 75	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA N° 80	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	00	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	05		SERINGA 20CC	UNID.	03	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	03	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE N°	UNID.	1		SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML	1		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	06	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO N°	UNID.	1					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:			
PROLENE				<i>João Nando</i>			

FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADES DE SERVIÇOS

UNIDADES DE SAÚDE						Nº DE REGISTRO		
NOME DO PACIENTE								
DATA: 24/05/18	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA		
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGUÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLÓBINA	HEMATOCRITOS	GLUCEMIA	DOS. URÉIA		
EXAMES DE URINA								
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA								
SISTEMA CIRCULATÓRIO						ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATÓRIO						ASMA	BRONQUITE	
SISTEMA DIGESTIVO						SISTEMA URINÁRIO		
ESTADO MENTAL						CORTICOIDES	ATARÁXICOS	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERTÓRIO <i>Fratura de plato tubular</i>						OUTROS		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)						FÍSICOS		
						APLICADO AS	EFEITOS	
TOTAL DE DOSES								
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÉNIO							
1								
2								
3								
LÍQUIDOS	SO-UTO 500							
	SANGUE 400							
	SANGUE 300							
	OUTROS 200							
	OUTROS 100							
TEMPERATURA T	C°	260						
		240						
		220						
		200						
		180						
		160						
		140						
		120						
		100						
		80						
		60						
		40						
		20						
		10						
SEQUÊNCIA								
1 Chegada 2 Anestesia 3 Sedação 4 Atº anestésico 5 Epiléptico Ag 6 Tórax 7 8 9 10 11 12 13 14 15								
INÍCIO E FIM ANESTESIA X								
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO								
RESPIRAÇÃO O								
SÍMBOLOS								
DURAÇÃO								
TÉCNICAS <i>Sedação + Raci</i>								
INCIDENTE - ACIDENTE								
OPERAÇÕES <i>Concreto de Fratura</i>								
CIRURGIÕES <i>Thierry</i>								
ANESTESISTAS <i>Fernando</i>								
CONDIÇÕES PÓS-OPERTÓRIO IMEDIATAS								
PARTICULARIDADES <i>mais algemas e com juntas</i>								
Fernando Araújo Medida 1000 CRÉPI 5807								



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente

JOAN JOSE DE MOURA

Diagnóstico pré-operatório

frat. Cominutiva - Prato fixim (1)

Operação - Tipo

Fix. ext. TRANSARTT Cunha

Cirurgião

1º Assistente

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesista

Dra. Eliane B. G. G. Anestesiologista
CRM-PI 4355

Anestesia
Raqui + sedação

Anestésico(a)

19/05/18

Inicio

15:30

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

EDEMA IMPORTANTE, SÓM SINAIS DE
COMPARTIMENTO.

Relatório Imediato do Patologista

SÍNDROME COMPARTIMENTO.

Acidente Durante a Operação

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1 Paciente em ASST, sob anestesia.
- 2 Anestesia + anestesia com compres ext.
- 3 Reduzir incisão e fixar entre
fim articular
- 4 Curativos
- 5 A.S.A.P.A

Ver brouno

4468



LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO JOSE DE MOURA** (Prontuário: 476930)
 Endereço: **RUA SAO PAULO N138 - MARTIAS - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000**
 Nascimento: **18/02/1964** Idade: **54a4m15d** Sexo: **Masculino** Origem: **INTERNAÇÃO** Atendimento: **214637**
 Requisição: **839473** Solicitação: **19/05/2018** Solicitante: **FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO**
 Contrato: **1037812** Convênio: **SUS** CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 229 LÉITO 219

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 19/05/2018

JOELHO DIREITO

O estudo radiológico do joelho direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 Os seguintes aspectos observados:

- Fratura cominutiva recente articular no platô tibial.
- Aumento de volume de partes moles.
- Tala gessada.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 05/07/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Assinatura de Carlos Augusto Moura Fe, CRM PI 1341, com data 05/07/2018.

Características da assinatura:

- Nome: CARLOS AUGUSTO MOURA FE
- CRM: CRM PI 1341
- Data: 05/07/2018
- Observação: COPIA FOTO ORIGINAL

FOLHA DE ANESTESIA						
UNIDADE DE SAÚDE						
NOME DO PACIENTE <i>Nome da paciente</i>						
Nº DE REGISTRO <i>Nº de registro</i>						
EXAMES DE SANGUE <i>Exames de sangue</i>						
DATA/OS/18	PULSO	RESPIRÁRIO	HEMATMELRIA	HEMOGLOBINEMA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA
						DOCS. URÉIA
SISTEMA RESPIRATÓRIO <i>Sistema respiratório</i>						
CRICOTRAOTORIO <i>Cricototomia</i>						
SISTEMA RESPIRATÓRIO <i>Sistema respiratório</i>						
ELERROCARDIOGRAMA <i>Electrocardiograma</i>						
SISTEMA RESPIRATÓRIO <i>Sistema respiratório</i>						
ASMA <i>Asma</i>						
SISTEMA DIGESTIVO <i>Sistema digestivo</i>						
ESTADO MENTAL <i>Estado mental</i>						
CORTEXOIDES <i>Cortexoides</i>						
ATRAXICOS <i>Atraxicos</i>						
OUTROS <i>Outros</i>						
SISTEMA URINÁRIO <i>Sistema urinário</i>						
CORTICOIDES <i>Corticoides</i>						
FISIOS <i>Fisiões</i>						
PRE-OPERATÓRIO <i>Pré-operatório</i>						
AGENTES ANESTÉSICOS <i>Agentes anestésicos</i>						
TOTAL DE DOSES <i>Total de doses</i>						
AGENTES ANESTÉSICOS (AGENTES DOSSES) <i>Agentes anestésicos (agentes doses)</i>						
OXIGENIO <i>Oxigênio</i>						
LÍQUIDOS <i>Líquidos</i>						
TEMPERATURA <i>Temperatura</i>						
ARTERIAL <i>Arterial</i>						
PULSOS <i>Pulsos</i>						
INCÍDIO E FIM ANESTESIA <i>Incídio e fim anestesia</i>						
INCÍDIO E FIM OPERAÇÃO <i>Incídio e fim operação</i>						
CRÍTICOS <i>Criticos</i>						
OPERADORES <i>Operadores</i>						
TÉCNICAS <i>Técnicas</i>						
INCIDENTE - ACIDENTE <i>Incidente - Acidente</i>						
DURAGÁO <i>Duragão</i>						
SÍMBOLOS						
0	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	32	33	34
35	36	37	38	39	40	41
42	43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54	55
56	57	58	59	60	61	62
63	64	65	66	67	68	69
70	71	72	73	74	75	76
77	78	79	80	81	82	83
84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97
98	99	100	101	102	103	104
105	106	107	108	109	110	111
112	113	114	115	116	117	118
119	120	121	122	123	124	125
126	127	128	129	130	131	132
133	134	135	136	137	138	139
140	141	142	143	144	145	146
147	148	149	150	151	152	153
154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167
168	169	170	171	172	173	174
175	176	177	178	179	180	181
182	183	184	185	186	187	188
189	190	191	192	193	194	195
196	197	198	199	200	201	202
203	204	205	206	207	208	209
210	211	212	213	214	215	216
217	218	219	220	221	222	223
224	225	226	227	228	229	230
231	232	233	234	235	236	237
238	239	240	241	242	243	244
245	246	247	248	249	250	251
252	253	254	255	256	257	258
259	260	261	262	263	264	265
266	267	268	269	270	271	272
273	274	275	276	277	278	279
280	281	282	283	284	285	286
287	288	289	290	291	292	293
294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307
308	309	310	311	312	313	314
315	316	317	318	319	320	321
322	323	324	325	326	327	328
329	330	331	332	333	334	335
336	337	338	339	340	341	342
343	344	345	346	347	348	349
350	351	352	353	354	355	356
357	358	359	360	361	362	363
364	365	366	367	368	369	370
371	372	373	374	375	376	377
378	379	380	381	382	383	384
385	386	387	388	389	390	391
392	393	394	395	396	397	398
399	400	401	402	403	404	405
406	407	408	409	410	411	412
413	414	415	416	417	418	419
420	421	422	423	424	425	426
427	428	429	430	431	432	433
434	435	436	437	438	439	440
441	442	443	444	445	446	447
448	449	450	451	452	453	454
455	456	457	458	459	460	461
462	463	464	465	466	467	468
469	470	471	472	473	474	475
476	477	478	479	480	481	482
483	484	485	486	487	488	489
490	491	492	493	494	495	496
497	498	499	500	501	502	503
504	505	506	507	508	509	510
511	512	513	514	515	516	517
518	519	520	521	522	523	524
525	526	527	528	529	530	531
532	533	534	535	536	537	538
539	540	541	542	543	544	545
546	547	548	549	550	551	552
553	554	555	556	557	558	559
560	561	562	563	564	565	566
567	568	569	570	571	572	573
574	575	576	577	578	579	580
581	582	583	584	585	586	587
588	589	590	591	592	593	594
595	596	597	598	599	600	601
602	603	604	605	606	607	608
609	610	611	612	613	614	615
616	617	618	619	620	621	622
623	624	625	626	627	628	629
630	631	632	633	634	635	636
637	638	639	640	641	642	643
644	645	646	647	648	649	650
651	652	653	654	655	656	657
658	659	660	661	662	663	664
665	666	667	668	669	670	671
672	673	674	675	676	677	678
679	680	681	682	683	684	685
686	687	688	689	690	691	692
693	694	695	696	697	698	699
700	701	702	703	704	705	706
707	708	709	710	711	712	713
714	715	716	717	718	719	720
721	722	723	724	725	726	727
728	729	730	731	732	733	734
735	736	737	738	739	740	741
742	743	744	745	746	747	748
749	750	751	752	753	754	755
756	757	758	759	760	761	762
763	764	765	766	767	768	769
770	771	772	773	774	775	776
777	778	779	780	781	782	783
784	785	786	787	788	789	790
791	792	793	794	795	796	797
798	799	800	801	802	803	804
805	806	807	808	809	8010	8011
8012	8013	8014	8015	8016	8017	8018
8019	8020	8021	8022	8023	8024	8025
8026	8027	8028	8029	8030	8031	8032
8033	8034	8035	8036	8037	8038	8039
8040	8041	8042	8043	8044	8045	8046
8047	8048	8049	8050	8051	8052	8053
8054	8055	8056	8057	8058	8059	8060
8061	8062	8063	8064	8065	8066	8067
8068	8069	8070	8071	8072	8073	8074
8075	8076	8077	8078	8079	8080	8081
8082	8083	8084	8085	8086	8087	8088
8089	8090	8091	8092	8093	8094	8095
8096	8097	8098	8099	80100	80101	80102
80103	80104	80105	80106	80107	80108	80109
80110	80111	80112	80113	80114	80115	80116
80117	80118	80119	80120	80121	80122	80123
80124	80125	80126	80127	80128	80129	80130
80131	80132	80133	80134	80135	80136	80137
80138	80139	80140	80141	80142	80143	80144
80145	80146	80147	80148	80149	80150	80151
80152	80153	80154	80155	80156	80157	80158
80159	80160	80161	80162	80163	80164	80165
80166	80167	80168	80169	80170	80171	80172
80173	80174	80175	80176	80177	80178	80179
80180	80181	80182	80183	80184	80185	80186
80187	80188	80189	80190	80191	80192	80193
80194	80195	80196	80197	80198	80199	80200
80201	80202	80203	80204	80205	80206	80207
80208	80209	80210	80211	80212	80213	80214
80215	80216	80217	80218	80219	80220	80221
80222	80223	80224	80225	80226	80227	80228
80229	80230	80231	80232	80233	80234	80235
80236	80237	80238	80239	80240	80241	80242
80243	80244	80245	80246	80247	80248	80249
80250	80251	80252	80253	80254	80255	80256
80257	80258	80259	80260	80261	80262	80263
80264	80265	80266	80267	80268	80269	80270
80271	80272	80273	80274	80275	80276	80277
80278	80279	80280	80281	80282	80283	80284
80285	80286	80287	80288	80289	80290	80291
80292	80293	80294	80295	80296	80297	80298
80299	80300	80301	80302	80303	80304	80305
80306	80307	80308	80309	8031		


HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

 Rua Dr. Octo Tito 1820 - Redenção - CEP: 66.321-85449
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

 Paciente: **JOAO JOSE DE MOURA** (Prontuário: 476930)

Endereço: RUA SAO PAULO N138 - MARTIAS - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000

Nascimento: 18/02/1964 Idade: 54a4m13d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 214637

Requisição: 639541 Solicitação: 19/05/2018 Solicitante: FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO

Controle: 1037906 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 229 LEITO 219

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 19/05/2018

JOELHO DIREITO

O estudo radiológico do joelho direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

- Fratura cominutiva recente no plato tibial.
- Tala gessada.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 03/07/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO JOSE DE MOURA** (Prontuário: 476930)

Endereço: RUA SAO PAULO N138 - MARTIAS - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000

Nascimento: 18/02/1964 Idade: 54a4m9d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 215249

Requisição: 841961 Solicitação: 28/05/2018 Solicitante: JAMERSON MOREIRA DE LEMOS JUNIOR

Controle: 1041047 Convênio: S U S CLINICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 229 LEITO 219

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 28/05/2018

JOELHO DIREITO

O estudo radiológico do joelho direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas recentes alinhadas proximais nos ossos da perna com presença de placas e parafusos metálicos na tíbia.
- Aumento de volume de partes moles

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 27/06/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

João Augusto Moura
 28/05/2018
 COPIA C/UM ORIGINAL


HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

 Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3218 5445
 TERESINA-PI CRM: 64017-770 CNPJ: 03.522.917/0022-32

LAUDO MÉDICO

 Paciente: **JOAO JOSE DE MOURA** (Frontuário: 476930)

Endereço: RUA SAO PAULO N138 - MARTIAS - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000

Nascimento: 18/02/1964 Idade: 54a3m22d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 665540

Requisição: 839206 Solicitação: 18/05/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 1037470 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 18/05/2018

PERNA DIREITA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas completas recentes cominuiva no platô tibial e obliqua na fibula proximal com desvio.
- Aumento de volume de partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 12/06/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HIT
 Rua Dr. Otto Rito 1818 - Edson Ribeiro - Fone: (85) 3218 3443
 TERESINA-PI CEP: 64017-370 CNPJ: 32.322.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente:	JORO JOSE DE MOURA (Prontuário 476939)		
Endereço:	RUA SAO PAULO 1132 - MARTIAS - ELEZERIO VELoso - PI CEP: 64626000		
Nascimento:	18/02/1964	Idade: 54 anos	Sexo: Masculino
Requisição:	841961	Solicitação: 28/05/2018	Solicitante: JAMERSON MOREIRA DE LEMOS JUNIOR
Controle:	1041047	Convênio: SUS	CLINICA ORTOPEDICA - PIH
			ENFERMARIA 229 LITO 213

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 5204566126

Data Exame: 29/05/2018

JOELHO DIREITO

O estudo radiológico do joelho direito foi realizado nas incidências em: parâfisi.
 Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas recentes alinhadas próximas nos ossos da perna com presença de placas e parafusos metálicos na fibia.
- Aumento de volume de partes moles.

LICAO ANTONIO:

TERESINA - PI 27/06/2018


CARLOS AUGUSTO MOURA FE
 CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341
 Profissional Responsável

27/06/2018
 CARLOS AUGUSTO MOURA FE
 CRM PI 1341



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Cílio 1620 - Bairro São Benedito - Fone: 86 3236 2445
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOÃO JOSE DE MOURA** (Fronteira 478830)
 Endereço: RUA SÃO PAULO N138 - MARTIAS - ELESBÃO VELÓZ - PI CEP: 64325-000
 Nascimento: 16/02/1964 Idade: 54a5m22d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 655540
 Reduzição: 839205 Solicitação: 05/05/2018 Solicitante: FÁBIO MARCOS DE SOUSA
 Controle: 1037476 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 18/05/2018

PERNA DIREITA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas completas recentes contínua no platô tibial e obliqua na fíbula proximal com desvio.
- Aumento de volume de partes moles.

Foto FNT/CHG,

TERESINA - PI 12/06/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 11341
 Profissional Responsável

foto: C.
 Foto: C.
 Foto: C.
 Foto: C.



LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO JOSE DE MOURA** (Prontuário: 476930)

Endereço: RUA SAO PAULO N138 - MARTIAS - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000

Nascimento: 18/02/1964 Idade: 54a4m9d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 215249

Requisição: 841961 Solicitação: 28/05/2018 Solicitante: JAMERSON MOREIRA DE LEMOS JUNIOR

Controle: 1041047 Convênio: SUS CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 229 LEITO 219

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 28/05/2018

JOELHO DIREITO

O estudo radiológico do joelho direito foi realizado nas incidências em pa/perfil. Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas recentes alinhadas proximais nos ossos da perna com presença de placas e parafusos metálicos na tibia.
- Aumento de volume de partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 27/06/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

PI CORRETORA
DE SEGUROS

29 AGO 2018

DPVAT



LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO JOSE DE MOURA** (Prontuário: 476930)

Endereço: RUA SAO PAULO N138 - MARTIAS - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000

Nascimento: 18/02/1964 Idade: 54a3m22d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 665540

Requisição: 839206 Solicitação: 18/05/2018

Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 1037470 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 18/05/2018

PERNA DIREITA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/perfil. Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas completas recentes cominutiva no platô tibial e oblíqua na fibula proximal com desvio.
- Aumento de volume de partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 12/06/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

JOAO
ANTONIO
MOURA
FE

PE CORRETORA
DE SEGUROS

29 AGO 2018

DEVAT

**CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE LINEU ARAÚJO**

Rua Magalhães Filho, 152 – Centro Sul – Fone 86 3221-3040

TERESINA-PI CEP: 64000-000 CNPJ:05.522.917/0016-56

Unidade: CIS Lineu Araújo
Nome: JOAO JOSE DE MOURA
Data do exame: 11/06/2018

Id Paciente: 389558

Data do laudo: 18-06-2018

Raio X de Joelho Direito

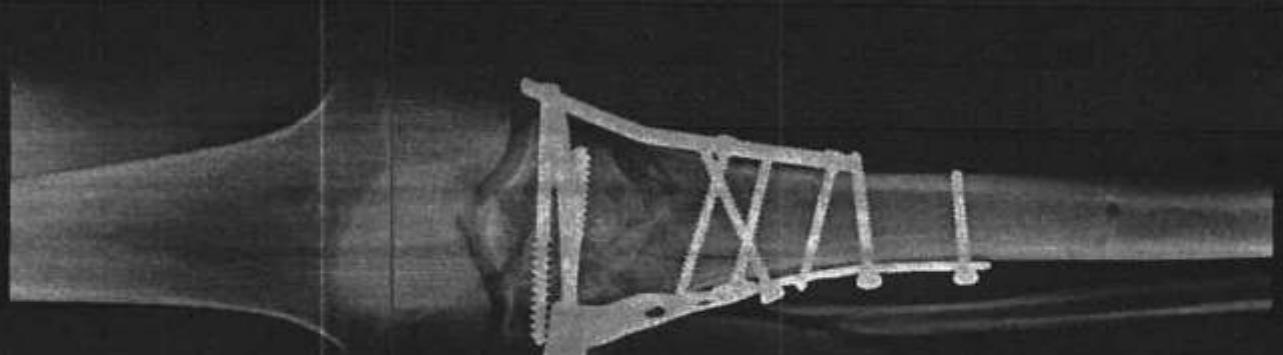
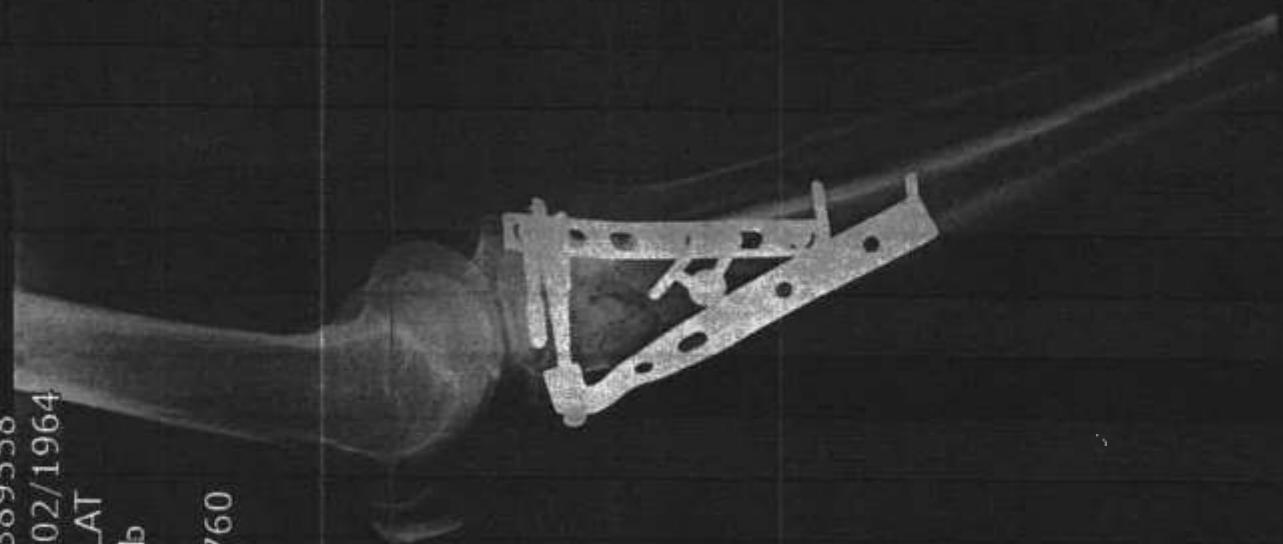
Controle pós-cirúrgico de osteossíntese da tibia proximal com placa e parafusos metálicos de fixação.

Fratura diafisária proximal da fibula.

Dra. Lara Medeiros
Médica Radiologista
CRM-PI: 3373

PPJ CORRETORA
DE SEGUROS
29 AGO 2018
DPVAT

JOAO, JOSE DE MEUROACAO HOSPITALAR DE TERESINA
054Y O 389558 11/06/2018 054Y O 389558
Nasc: 18/02/1964 13:22:49 Nasc: 18/02/1964
JOELHO, LAT
LOW_EXM
Im: 1 / 2
2140 X 1760



W: 1023 L: 511

39.23% W: 1023 L: 511

39.23%

JOÃO JOSÉ DE MOURA

TERESINA, 16/10/2018

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM FRACTURA GRAVE
DE PLANALTO TIBIAL,FEITO TRATAMENTO CIRURGICO COM PLACA
E PARAFUSOS,O MESMO FICOU COM LIMITAÇÃO E PERDA DE
75% DA FUNÇÃO DO MEMBRO,SEQUELA DEFINITIVA E PERMANENTE.

CID 10 - S 833

OPVAT

P.J CORRETORA
DE SEGUROS

26 OUT 2018

Dr. Alcionar Veras Viana
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM: 2631 TEOT - 10452

Dr. Alcionar Veras

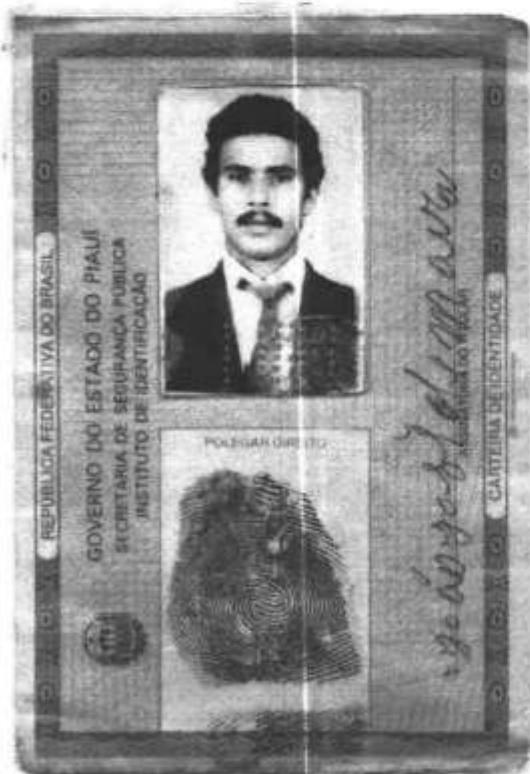
CRM: 2632 TEOT - 1052

Membro Titular da Sociedade
Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

Especialista em Cirurgia de Ombro e Cotovelo

CRM - 2632 TEOT - 1052

Assinatura Física



20 AGO 2010

PPVAT



**PJ CORRETO
DE SEGUROS**

29 AGO 2018

DPVAT

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, CUPOR SUSCARGA, APESSOAS TRANSPORTE DE BAGAGENS, SEGURO LEVAT

DETTRAN - PI		N. 012824981590	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
3005	000028037	EXPIRACAO:	
000e1	MOD. RENAVAM	EXPIRACAO:	
1635	1 00536555273	EXPIRACAO:	2017
8397		EXPIRACAO:	
264f1		EXPIRACAO:	
264d1	JARDEL DE SOUSA MOURA	EXPIRACAO:	
1m68		EXPIRACAO:	
8d00		EXPIRACAO:	
dbde	*****	EXPIRACAO:	
6108	*****	EXPIRACAO:	
8817	*****	EXPIRACAO:	
03618662327		PLACA:	
PIJ-0588		PIJ-0588	
PLACA ANTIGUA:		PIJ-0588	
ESPECIE TPC:		9C2JC25000YR049175	
COR/PAINT:		GASOLINA	
FABRICANTE/PLACA:		HONDA/CG 125 TITAN	
ANO/ANO:		1999 2000	
CAR. P/CONTRIBUICAO:		02P/0124CC	
PARTIC:		VERMELHA	
DATA DE VENCIMENTO:		15/08/2017	
P:		ISENTO	
V:		DO	
A:		TPVA	
00000000		00000000	
PREÇO CARTEIRA (R\$) 100,00		VALOR TOTAL (R\$) 100,00	
PAGAMENTO:		DATA DE PAGAMENTO:	
SEGURADO:		PAGO:	
SEM RESTRIÇOES			
ELESBÃO VELOSO		30/08/2017	

PI. N° 012624981590		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
03618662327		PIJ-0588	2017
PJ CORRETORA DE SEGUROS ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS INFORMAÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.dpvatsegurodetransito.com.br SAC DPVAT 9888 022 1294 29 AGO 2018			
DPVAT		EXERCÍCIO 2017	DATA EMISSÃO 30/08/2017
VASO / UFF / CNH / PLACA 1. 03618662327 PIJ-0588 00536555273 HONDA/CG 125 TITAN 1999 9C2JC2500XR049175			
PRÉMIO TARIFÁRIO			
PRIS (R\$) 081,28	DESENTRAL (R\$) 009,03	CUSTO DO SEGURO (R\$) 090,31	
CUSTO DO BILHETE (R\$) 004,15	IOF (R\$) 000,70	TOTAL PAGO (R\$) 185,50	
PAGAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> PISTA ÚNICA		PAGAMENTO <input type="checkbox"/> PARCELADO	
		DATA DE QUITAÇÃO 30/08/2017	

SEGURADORA LIBER - DPVAT

CNPJ 09.248.508/0001-04
www.segurancaonline.com.br

四



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180400584 **Cidade:** Elesbão Veloso **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO JOSE DE MOURA **Data do acidente:** 18/05/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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 joelho	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: 3180400584 **Cidade:** Elesbão Veloso **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO JOSE DE MOURA **Data do acidente:** 18/05/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/09/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: BRUNO BARBOSA MENDONCA

CRM: 900400

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180400584 **Cidade:** Elesbão Veloso **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO JOSE DE MOURA **Data do acidente:** 18/05/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: ANTERIORMENTE, JÁ INDENIZADO EM 50%, TOTALIZANDO AGORA 75% DE JOELHO DIREITO. SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: KARLA SUELY MALHAES DE SOUZA

CRM: 5252099-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180400584 **Cidade:** Elesbão Veloso **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO JOSE DE MOURA **Data do acidente:** 18/05/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Não

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL INTENSO DE JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: REANÁLISE DA AMD CONCLUÍDA COM O PAGAMENTO COMPLEMENTAR DE 25% PARA QUANTIFICAÇÃO DA SEQUELA DE JOELHO DIREITO EM GRAU INTENSO. ANTERIORMENTE INDENIZADO EM 50%, TOTALIZANDO AGORA 75% DE JOELHO DIREITO.

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 joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180400584 **Cidade:** Elesbão Veloso **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO JOSE DE MOURA **Data do acidente:** 18/05/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA ARTICULAR NO PLATO TIBIAL DIREITO

Descrição do exame médico pericial: PACIENTE EVOLUI COM DOR EM JOELHO E EM PERNAS, COM MARCHA CLAUDICANTE, COM EDEMA LOCAL, ANDA DE MULETAS, NÃO CONSEGUE AGACHAR, NÃO CONSEGUE CORRER, COM LIMITAÇÃO NA FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: CONSOLIDACAO DA FRATURA DE FORMA ALINHADA SEM DESVIOS

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO JOELHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 13/11/2018

Conduta mantida: Sim

Observações:

Médico examinador: Frederico Fonseca de Oliveira

CRM do médico: 5058

UF do CRM do médico: PI

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

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180400584 **Cidade:** Elesbão Veloso **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO JOSE DE MOURA **Data do acidente:** 18/05/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA ARTICULAR NO PLATO TIBIAL DIREITO

Descrição do exame médico pericial: PACIENTE EVOLUI COM DOR EM JOELHO E EM PERNAS, COM MARCHA CLAUDICANTE, COM EDEMA LOCAL, ANDA DE MULETAS, NÃO CONSEGUE AGACHAR, NÃO CONSEGUE CORRER, COM LIMITAÇÃO NA FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: CONSOLIDACAO DA FRATURA DE FORMA ALINHADA SEM DESVIOS

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO JOELHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 13/11/2018

Conduta mantida: Sim

Observações:

Médico examinador: Frederico Fonseca de Oliveira

CRM do médico: 5058

UF do CRM do médico: PI

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

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: João José de Moraes **BRASILEIRO (a) ESTADO**
CIVIL: Casado **PROFISSÃO:** Lavrador **CIRG.N.:** 851.867 **CPF / MF**
Nº: 948.666.273-87 **RESIDENTE E DOMICILIADO (a) A**
RUA: São Paulo **nº:** 3344 **3. matadouro**
CIDADE DE: Eletronápolis - RJ
ESTADO: RJ **CEP:** 64.325-000

OUTORGADO: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA SOB CPF N° 849.394.433-53 E RG SOB N° 1.651.371 SSP-PI COM ENDEREÇO CITO A RUA SETE DE SETEMBRO N°244 BAIRRO CENTRO NA CIDADE DE ELESBÃO VELOSO ESTADO DO PIAUÍ-PI

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para: Enviar documentos, receber correspondência, solicitar informações por escrito ou telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, Junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

OBS.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Elesbas, velho. Faleceu dia 11 de Julho de 2018

PI COCOTAS
PI SEGURO

29 AGO 2018

~~PRIVATE~~

OUTORGANTE



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0316691/18

Número do Sinistro: 3180400584

Vítima: JOAO JOSE DE MOURA

CPF: 948.666.273-87

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/05/2018

Titular do CPF: JOAO JOSE DE MOURA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

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: 26/10/2018
Nome: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
CPF: 849.394.433-53

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/10/2018
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

Rio de Janeiro, 30 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: JOAO JOSE DE MOURA

Nº Sinistro: 3180400584

Vitima: JOAO JOSE DE MOURA

Data do Acidente: 18/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180400584**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 07 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: JOAO JOSE DE MOURA

Sinistro: 3180400584

Vítima: JOAO JOSE DE MOURA

Data do Acidente: 18/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180400584** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 13 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: JOAO JOSE DE MOURA

Nº Sinistro: 3180400584

Vítima: JOAO JOSE DE MOURA

Data do Acidente: 18/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180400584**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
 DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 1800 0221204 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de credito o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 a 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

948.666.273-87

Nome completo da vítima

José José de Moura

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

José José de Moura

CPF titular da conta

948.666.273-87

Profissão

Curador

Morada

Rua São Paulo

Número

Matias

Endereço

Recife - PE

Cidade

Recife - PE

Estado

PE

CEP

64.325-000

Telefone (DDD)

(86) 33402-2764

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

REUSO INFORMAR

SEM RENDA

ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

Nº

AGÊNCIA

Nº

CONTA

Nº

(Informar dígito se existir)

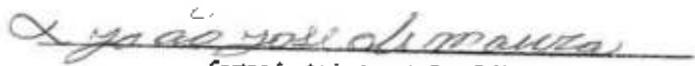
Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da Indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

6. ultmo. li 24 de Agosto de 2018

Local e Data

29 AGO 2018



Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180400584
Nome do(a) Examinado(a): Joao Jose de Moura
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Sao Paulo, S/N
Matadouro Elesba Veloso PI CEP: 64325-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PI] 851867
Data local do acidente: [18/05/2018]
Data local do exame: [13/11/2018] Teresina [PI]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FRATURA COMINUTIVA ARTICULAR NO PLATO TIBIAL DIREITO

- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSO NO PLATO TIBIAL DIREITO

Complicações: LIMITACAO FUNCIONAL DO JOELHO DIREITO

Data da Alta: 18/06/2018

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

PACIENTE EVOLUI COM DOR EM JOELHO E EM Perna, COM MARCHA CLAUDICANTE, COM EDEMA LOCAL, ANDA DE MULETAS, NÃO CONSEGUE AGACHAR, NÃO CONSEGUE CORRER, COM LIMITAÇÃO NA FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO.

- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) Sim **Não**

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

(X) Sim **Não**

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

LIMITACAO FUNCIONAL DO JOELHO DIREITO COM DOR EM JOELHO E EM Perna, COM MARCHA CLAUDICANTE, COM EDEMA LOCAL, ANDA DE MULETAS, NÃO CONSEGUE AGACHAR, DIMINUICAO DA FORCA MUSCULAR GRAU 3, NÃO CONSEGUE CORRER, COM LIMITAÇÃO NA FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO EM 40 GRAUS.

Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

"Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

"Sem sequela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

JOELHO - Lado Direito

% do dano: 10% residual 25% leve
(X) 50% médio 75% intensa 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

Frederico Fonseca de Oliveira
Dr. Frederico Fonseca de Oliveira
CRM/PI - 5058
CPF - 047.547.326-42
SaudeSEG



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 136588.000280/2018-21

Unidade de Registro: DP DE ELESBÃO VELOSO

Resp. pelo Registro: Daniel De Carvalho Silva

Data/Hora: 11/07/2018 - 11:15

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE ELESBÃO VELOSO

Tipo Local

OUTROS

Município

ELESBÃO VELOSO

Endereço

LOCALIDADE COMPOS DO CARETA, Nº:

Complemento

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOAO JOSE DE MOURA

RG: 851867 SSP PI

Mãe: CREUSA ALVES DA CONCEIÇÃO MOURA

Pai: FRANCISCO JOSE DE MOURA

Endereço: RUA SAO PAULO, Nº

Bairro: MATIAS

Cidade: ELESBÃO VELOSO

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

29 AGO 2018

DPVAT

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA CG 125

Ano: Placa: Chassi:

2000 PIJ0588 9C2JC2500YR049175

Renavam: Cor:

00536555273 Vermelha

Condutor: JOAO JOSE DE MOURA

RG: 851867 Órgão: SSP UF RG: PI

End: RUA SAO PAULO Número: 138 Complemento:

Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: PI Bairro: MATIAS

Proprietário: JARDEL DE SOUSA MOURA

Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: Bairro: MATIAS

RELATO DA OCORRÊNCIA

O DECLARANTE VEIO ATE ESTA DELEGACIA PARA COMUNICAR UM ACIDENTE QUE ENVOLVEU A SUA PESSOA E TEVE A SEGUINTE DINÂMICA. O DECLARANTE ESTAVA EM SUA MOTOCICLETA EM DIREÇÃO A LOCALIDADE CAMPOS DO CARETA, QUANDO UM ANIMAL ENTROU EM SUA FRETE E A VÍTIMA COLIDIU COM O MESMO, FOI QUANDO O DECLARANTE CAIU NO LOCAL QUE EM SEGUITA FOI SOCORRIDO PELO SENHOR ANGELO JOSE DE MOURA NETO QUE LEVOU A VÍTIMA ATE O HOSPITAL DESTA CIDADE, ONDE FORAM FEITOS OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS E POSTERIORMENTE ENCAMINHADO AO HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA (HUT) ONDE FOI FEITO RAIO-X E CONSTATADO FRATURA NA Perna DIREITA ONDE POSTERIORMENTE FOI FEITO CIRURGIA.ERA QUE TINHA DE DECLARAR.

Daniel De Carvalho Silva - Mat. 3112900
AGENTE DE POLÍCIA

JOAO JOSE DE MOURA - Noticiante
Responsável pela Informação



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

1352 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 136588.000280/2018-21

Paulo Gregório L. da C.
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
Delegado de Polícia

SGC/DPVAT

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

29 AGO 2018

DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site <https://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221207 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima Interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima	CPF da Vítima	Data do Acidente
<i>João José de Moraes</i>	948.666.213-87	18.05.2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

E-mail

Telefone (DDD)

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinatar uma das opções abaixo:

Não há estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou

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

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanentemente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do § 1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

PO CORRETORA
DE SEGUROS

Emerson L. 24 de Agosto de 2018
Local e Data

29 AGO 2018



João José de Moraes

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA (HENM)

Avenida Benício Alves da Silva, 5777 Centro
Fone/Fax: (86) 3285-1133 Cep.: 84.325-000 - Eusébio Veloso-PI
CNPJ.: 06.553.584/0012-80 E-MAIL: hospitalnorbertomoura@hotmail.com



FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PRONTO SOCORRO

ENHA: 10 26657

Aut: 228841860

NOME DO PACIENTE:		IDADE	
<i>José José de Moura</i>		54	
ENDERECO:	Rua São Paulo	CIDADE	E. Veloso
CPF:	RG:	UF PE	
853.867			
NOME DO PAI:			
<i>Francisco José de Moura</i>			
NOME DA MÃE:			
<i>Creusa Alves da Conceição Moura</i>			
DADOS CLÍNICOS <i>Paciente relata ter sofrido acidente motociclístico e queixa de dor nas costas proximal da perna direita. A.s E.G.: Dor à palpitação local, Ciangen 15; P.I: 130/90</i>			
DIAGNÓSTICO <i>Acidente motociclistico (DP: luxação - 3º grau + AD, L1-L2) Fratura metatarsofíngue - 2,5 mil + AD: F1</i>		PJ CORRETORA DE SEGURANÇA	
<i>③ Solicito RX para, dentre ORX incluindo Fratura proximal e epifise da fibula e Fratura distal</i>		29 AGO 2010	
CD: Saliceto <i>Ortopédica</i>		DPVAT	
DATA <u>18/05/10</u>		<i>avaliação e conduta</i> Dr. Francisco Dantas H Médico CRM-PI: 5994 062711-072-85 ASS. CARIMBO DO MÉDICO	

CONFERE COM O ORIGINAL
Rayanne B. Oliveira
39.06.12

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: 17/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO JOSE DE MOURA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00788-9

CONTA: 000010008692-6

Nr. da Autenticação E62DB255F3773F73



Águas e Esgotos do Piauí S/A

Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
 Inscrição Estadual: 19.301.658-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
 Internet: www.agespisa.com.br
 Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888

Fatura Mensal

MATRÍCULA		Hidrômetro	Hidrômetro																												
2511170-1		A04N245943																													
Nome/Razão Social/Endereço JOÃO JOSE DE MOURA RUA SÃO PAULO, 1344 NATADOURO ELÉSSAO VELOSO 64325600																															
Período de Consumo 14/04/2018 - 15/05/2018																															
Data da Fatura 15/05/2018																															
Número da Fatura 31																															
Histórico da Consumo <table border="1"> <tr> <th>12/16</th> <th>12/17</th> <th>01/18</th> <th>02/18</th> <th>03/18</th> <th>04/18</th> <th>05/18</th> </tr> <tr> <td>1280</td> <td>1279</td> <td>1293</td> <td>1302</td> <td>1311</td> <td>1320</td> <td>1331</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>12</td> <td>18</td> <td>14</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> Forma de Pagamento FATURADO P/ CONSUMO NORMAL Cód. Pagamento 903297973 Código de Tarifa 01 Excedente Mês 10 Conta Pagada 0 Consumo 11 Consumo Retardo 12				12/16	12/17	01/18	02/18	03/18	04/18	05/18	1280	1279	1293	1302	1311	1320	1331	10	12	18	14	9	9	11	0	0	0	0	0	0	0
12/16	12/17	01/18	02/18	03/18	04/18	05/18																									
1280	1279	1293	1302	1311	1320	1331																									
10	12	18	14	9	9	11																									
0	0	0	0	0	0	0																									
DESCRIÇÃO DA FATURA SÉRIE: Nome do Serviço MANUTENÇÃO HIDRÔMETRO Valor R\$ 31,93 1,90																															

VENCIMENTO: 22/05/2018
 PAGUE ATÉ O VENCIMENTO. EVITE COBRAÇÃO DE MULTAS/JUROS MORAIS.
 CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2006, O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.

33,83

CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PORT. 2014/2011/MR							
Padronizado	Fluorina	Car	Car	Fl	Fluorina	Calcareo	Escherichia Col
Valor Máximo Permitido	50	45	50	40,445	42	40,445	40,445
Nº Mínimo de Amostra Bacterias							
Nº Amostra Bacterias							
Nº Amostra que atende à padronização							
Valor Média	0,37	0,19	0,77	7,80	0,90	0,00	0,00
Conclusão	MELHORE A QUALIDADE DA ÁGUA, DARE OS RESPECTIVOS ANEXOS/PLANEJ.						
Mensagem	AGESPISA NÃO VAI MAIS MANTER SERVIÇO DE ENTREGA DE CONTA DE ÁGUAS QUITADAS NESTE CLIENTE ATÉ DEZ/2017 LEI 12.007/09.						
EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA. ESCOTO COLETAÇÃO PELA AGES.							

19 AGO 2018

DPVAT

TIM Celular S.A.
Av. Frei Serafim, 1989 - Sala 6
Leme - Teresina - PI
CNPJ: 04.206.050/0080-84 - IE: 19.455.632-8
CNPJ na Matrix: 04.206.050/0001-80

BLACK

R\$ 142,90

VENCIMENTO
25/07/2018

EMISSÃO: 07/07/2018

POSTAGEM: 16/07/2018

FATURA: 3450706950

CLIENTE: 1.67423773

CPF/CNPJ: 84939443353

ACESSO: 86 99999-3007

DEBÉITO AUTOMÁTICO: 00000009121536776034

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
RUA SETE DE SETEMBRO, 244
CENTRO
64375-000 - E1 ESBÃO VELOSO - PI

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

29 AGO 2018

DPVAT

IMPORTANTE PARA ADRIANA

Agora você conta com o TIM PRA MIM! O programa de relacionamento feito pra você. São descontos e vantagens em diversos áreas, como gastronomia, viagens e compras online. Que tal um desconto pra fazer aquela viagem, jantar fora no final de semana ou presentear algum amigo? Não precisa se cadastrar e não tem custo adicional! Acesse o aplicativo Meu TIM pelo seu smartphone, entre na área TIM PRA MIM e escolha o benefício de seu interesse.

RESUMO DA SUA CONTA DE 07/JUN A 06/JUL

SERVIÇOS	VALOR
<input checked="" type="checkbox"/> Oferto TIM Pós C Plus	R\$ 139,99
<input type="checkbox"/> CHAMADAS DENTRO DA REDE TIM	R\$ 2,91

VEJA ABAIXO O RESUMO DA SUA CONTA PARA O NÚMERO: 86 99999-3007

MENSALIDADES

Vantagens que seu plano oferece

Oferto TIM Pós C Plus (087/PÓS/SMP)

Desconto Oferto TIM Pós C Plus

Subteto:

10 GB de Internet

FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
-	-	1	30	07/06 a 06/07	139,99
-	-	3/12	30	07/06 a 06/07	-45,32
					144,67
100GB de Internet	10GB	-	1	07/06 a 06/07	Incluído
M 1000 minutos locais e DDD com 41	Ilimitado	126m36s	1	07/06 a 06/07	Incluído
100GB de Internet para Vídeo	-	-	1	07/06 a 06/07	Incluído
TIM Music	-	-	1	07/06 a 06/07	Incluído
TIM Banco Virtual	-	-	1	07/06 a 06/07	Incluído
TIM Backup 30GB	-	-	1	07/06 a 06/07	Incluído
TIM Vídeo Premium	-	-	1	07/06 a 06/07	Incluído
Total de Mensalidades					139,99