





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

Processo: 08005294220198180034

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 **MANOEL PAIXAO DOS SANTOS**, 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 **03/02/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **08/04/2019**.

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 VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

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

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 08/04/2019 após 2 MESES da data do alegado acidente noticiado.

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

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;

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 03/02/2019, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA**DADOS DO SINISTRO**

Número: 3190318336

Cidade: Água Branca

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MANOEL PAIXAO DOS SANTOS

Data do acidente: 03/02/2019

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: PAG.02.09

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 03/02/2019. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:

22/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANOEL PAIXAO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03827

CONTA: 000000017049-2

Nr. da Autenticação 60BCB4D058D6B0A0

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.

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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.”

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar 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 honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

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

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

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

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

⁷art. 1º. (...)

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

AGUA BRANCA, 19 de maio de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-pentoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MANOEL PAIXAO DOS SANTOS**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **AGUA BRANCA**, nos autos do Processo nº 08005294220198180034.

Rio de Janeiro, 19 de maio de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

USUÁRIO:
VANESSA

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 73

DATA: 03/02/2019

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

HORA: 18:24:09

COD.: 3238 Paciente: MANOEL PAIXÃO DOS SANTOS

Nasc.: 19/04/1957

Raça: 003

Idade: 61 Anos, 9 Meses e 14 Dias.

Nome do Pai: CICERO RODRIGUES DE MIRANDA

Nome da Mãe: ISABEL PEREIRA DE SOUSA

Sexo: M Telefone: (86)98217-395

Cep: 64460000

Endereço: AV JOÃO FERREIRA 101

Bairro: BULUNGÃO

Numero: 101

Município: AGUA BRANCA

UF: PI

IBGE Mun.: 2200202

Nacionalidade: BRASILEIRO(A)

Município Nascimento: REGENERAÇÃO

UF: PI

CNS:

RG Nº: 259.235

Orgão Emissor: SSP-PI Data Emissão: 11/07/2013

CPF:

DADOS DO ATENDIMENTO

Cod. 5 Data: 03/02/2019 18:24:09

Condução: Veículo Proprio ou de Terceiros

Motivo de Procura: NAO INFORMADO Tipo de Atd.: Urgência

Convênio: SUS

QUEIXA PRINCIPAL:

HISTÓRICO CLÍNICO: Paciente com relato de acidente motorciclístico com queda de dor em ombro (D)

EXAMES FÍSICOS: Lesão visível em 1ª articulação do pe (E)

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Fratura de clavícula

TRATAMENTO SOLICITADO:

- 1) Repõe clavícula ombro (D)
- 2) Ultrassom 2º e 3º membros superiores (D)
- 3) Sutura

Dr. Deric Talison Rodrigues
CRM: 7089

DR. DERIC TALISON RODRIGUES
CRM.: 7089 CNS: 0000000000000000

Leonice das A. Vieira
Assinatura do Paciente ou Impressão Digital

Avenida José Miguel - 1375 - Centro - Agua Branca PI

www.aguabranca-pi.gov.br - Contato: hospital@aguabranca-pi.gov.br

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANOEL PAIXAO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03827

CONTA: 000000017049-2

Nr. da Autenticação 60BCB4D058D6B0A0

12852-0

Hidrometro

A98C074442

DEZ/2018

Nome/Razão Social/Endereço
MANOEL PAIXAO DOS SANTOS
AVE JOAO FERREIRA, 101
BULUNGAO
AGUA BRANCA 64460000

AG 151

Situação	Reg.	Contas de Uso	Instalação
3/2	1	Com. 100	3 1 04 0205 0052-000
10/11/2018		11/12/2018	31

Período	Consumo	Ocorr.
06/18	1013	0
07/18	1013	0
08/18	1013	0
09/18	1013	0
10/18	1013	0
11/18	1013	0
12/18	1013	10
		30

Fonte de Faturamento	
30-HIDROMETRO PARADO	
Cód. Nacional	Cód. de Verificação
913407770	01
Consumo Médio	Consumo Pico
0	0
Consumo	Consumo Pico
10	10

Ed. AGUA Nome do Serviço
Multa IMPONTUALIDADE 001/001
JUROS DE MORA 001/001

Valor (R\$)
28,72
1,15
0,88

17/12/2018

30,75

PAGUE ATÉ O VENCIMENTO. EVITE COBRANÇA DE MULTA/JUROS MORA.
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30
DIAS APÓS VENCIMENTO.

Parâmetros	Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor
Valor Adicional Percebido	SO	10	SO	10	SO	10	SO	10
Valor Adicional de Amostragem Exigido	SO	12	SO	12	SO	12	SO	12
Valor Adicional de Amostragem Realizado	SO	12	SO	12	SO	12	SO	12
Valor Adicional de Atendimento Logístico	SO	12	SO	12	SO	12	SO	12
Valor Total	SO	0,93	SO	1,00	SO	1,44	SO	7,52
								0,04
								0,00
								0,00

ACESPISA NÃO VAI MAIS MANEJAR SERVIÇO DE ENTREGA DE CONTA
ALTERNATIVA. RETIRE 2 VÍAS SITE WWW.AGESPISA.COM.BR
EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORES. ESGOTO COLETADO PELA AGES
PISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINAÇÃO FINAL

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

10 MAI 2019

DPVAT

R\$ 152,38

VENCIMENTO

25/03/2019

EMISSÃO: 07/03/2019

POSTAGEM: 18/03/2019

FATURA: 3721608730

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
RUA SETE DE SETEMBRO, 244
CENTRO
64325-000 - ELESBAO VELOSO - PI

CLIENTE: 1.67423773

CPF/CNPJ: 84939443353

ACESSO: 86 99999-3007

DÉBITO AUTOMÁTICO: 00000009121536776014

IMPORTANTE PARA ADRIANA

Próxima gente, excepcionalmente este mês você poderá pagar sua fatura até o dia 27/03/2019, sem cobrança de juros e multa. Este é o último mês de benefício Desconto TITPos C Plus 12m para o número 86999993007.

REBUNO DA SUA CONTA DE CREDITO. A MANEIR

Serviços TIM S.A.	VALOR
Oferta TIM Pós C Plus	R\$ 139,99
CHAMADAS DENTRO DA REDE TIM	R\$ 11,42
CHAMADAS FORA DA REDE TIM	R\$ 8,97

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

MENSAJES

Tratados que se le piden ofrece

	FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
Oferta TIM Pós C Plus (087/PÓS/SMP)	-	-	1	28	07/02 a 06/03	199,99
Desconto Oferta TIM Pós C Plus	-	-	11/12	28	07/02 a 06/03	-60,00
Subtotal						139,99
10 GB de internet	10GB	-	1	28	07/02 a 06/03	Incluído
Minutos locais e DDD com 41	limitado	115m54s	1	28	07/02 a 06/03	Incluído
10GB de Internet para Video	-	-	1	28	07/02 a 06/03	Incluído
TIM Music	-	-	1	28	07/02 a 06/03	Incluído
TIM Banca Virtual	-	-	1	28	07/02 a 06/03	Incluído
TIM Backup 50GB	-	-	1	28	07/02 a 06/03	Incluído

MAIS DETALHES DA SUA CONTA

Você pode ver sua conta detalhada sempre que desejar, com toda comodidade e segurança, no App Meu TIM. Para acessá-la, visite www.appmeutim.com.br ou seu celular TIM. Central de Atendimento: 1056

INVEST. F.V. 2.0	4.120,00	34,35	DE CÁLCULO	VALOR	PROST.	R\$ 6,77
R.V.	10%	R\$ 114,25		R\$ 34,37	INTERTEL	R\$ 0,48
INVEST. - Serviços Telecom	3.650,00					
R\$ 107,48	Serviços de Telecom	500,00				

6. $\text{end} = \text{end} + 1$ (2-4.7);
 7. $\text{end} = \text{end} + 1$ (2-4.7);

Informações Complementares – Plano(s) e Serviços de Valor Adicionado e IM
(Indique aqui os Planos)

Frühjahrszeit	RS 1-5, 9
SVA	FS 24, 25
(Kontrollen) Frühlingszeit	RS 4, 5, 6
! Nachmittags SVA	RS 16, 17



Cliente T14 Model sem mais conexão ao cadastro a zero em débito automático e ainda ganha um bônus de internet
tão mês. Para mais informações e condições, acesse vivo.t14.com.br ou ligue para o control de atendimento T14.

NOME DO CLIENTE

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

IDENTIFICAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO 00000009121536776014	MÊS DE REFERÊNCIA MAR/2019	DATA DE EMISSÃO 07/03/2019	DATA DE VENCIMENTO 25/03/2019	VALOR R\$ 152,30
--	-------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	---------------------

VIA BANCO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

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

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 82 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA, ACIDENTE, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Adriana Carla de Sousa Silva

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 849.394.433 / 53

na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Manoel Raimão dos Santos

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 132.459.923 / 68

do sinistro de DPVAT cobertura incursão de

da vítima Manoel Raimão dos Santos

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 132.459.923 / 68

conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua de Setembro</u>	Número: <u>579</u>	Complemento: <u>Centro</u>
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Eletrópolis Veloso</u>	Estado: <u>RJ</u>
E-mail: <u>caladrianasousa@gmail.com</u>	CEP: <u>64325-000</u>	Tel./DDD: <u>(86) 99981-5008</u>

Local e Data: Eletrópolis Veloso - RJ 09/05/2019

Adriana Carla de Sousa Silva
Assinatura do Declarante

CORRETOR DE SEGUROS

10 MAI 2019

DPVAT

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

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

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 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 95

Eu, ANTONIO GOMES DA SILVA

RG nº 1.315.601, data de expedição 07/10/13,

Órgão SSP - PI, portador do CPF nº 536.800.303-04

com domicílio na cidade de Água Branca PI, no Estado de Pi

onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Rui do Espírito Santo nº 512

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

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

MANOEL PAIXÃO DOS SANTOS, cujo o condutor era

MANOEL PAIXÃO DOS SANTOS

Veículo: MOTOCICLETA Modelo: HONDA/POP. 1101 Ano: 2017/2017

Placa: PI-T-9016 Chassi: 9C2JB0100HR282333

Data do Acidente: 03/02/19

Local e Data: ÁGUA BRANCA PI 07-03-19

Antonio Gomes da Silva

Assinatura do Declarante

Manoel Paixão dos Santos

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

SECRETARIA
DE SEGUROS

10 MAI 2019

DPVAT



USUÁRIO:
VANESSA

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 73

DATA: 03/02/2019 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE HORA: 18:24:09
COD.: 3238 Paciente: MANOEL PAIXÃO DOS SANTOS Nasc.: 19/04/1957
Raça: 003 Idade: 61 Anos, 9 Meses e 14 Dias.
Nome do Pai: CICERO RODRIGUES DE MIRANDA
Nome da Mãe: ISABEL PEREIRA DE SOUSA
Sexo: M Telefone: (86)98217-395 Cep: 64460000
Endereço: AV JOÃO FERREIRA 101 Bairro: BULUNGÃO Numero: 101
Município: AGUA BRANCA UF: PI IBGE Mun.: 2200202
Nacionalidade: BRASILEIRO(A) Município Nascimento: REGENERAÇÃO UF: PI
CNS:
RG Nº: 259.235 Órgão Emissor: SSP-PI Data Emissão: 11/07/2013
CPF

DADOS DO ATENDIMENTO

Cod. 5 Data: 03/02/2019 18:24:09 Condução: Veículo Proprio ou de Terceiros
Motivo de Procura: NAO INFORMADO Tipo de Atd.: Urgência Convênio: SUS
QUEIXA PRINCIPAL:

HISTÓRICO CLÍNICO: Paciente com relato de acidente motor ciclista com queda de dor em ombro (D)

EXAMES FÍSICOS: Ligeira inchaço em 5ª costela do pe (E)

RECORRETURA DE SEGUROS
18 MAI 2019
DPVAT

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Fratura de clavícula

TRATAMENTO SOLICITADO:
① Repõe clavícula ombro (D)
② Voltarum 75mg. 1 vez DIA
③ Sutura

Dr. Deric Talison Rodrigues
CRM: 7089

DR. DERIC TALISON RODRIGUES
CRM.: 7089 CNS: 0000000000000000

Leonice das S. A. Vieira
Assinatura do Paciente ou Impressão Digital

SOLICITAÇÃO: MANOEL PAIXÃO DOS SANTOS -
20190203196460
STATUS: REGULADA

Informações Gerais

- Paciente:** MANOEL PAIXÃO DOS SANTOS - - 19/04/1957 (61 anos), Água Branca. Mãe: (/pacientes/198156)
- Leito:** Hospital da Polícia Militar Dirceu Arcoverde - HPM (Teresina/PI) - ENF 206 LEITO 1 - Ortopedia e Traumatologia / Adulto / Masculino (/estabelecimentos/46)
- Class. Risco:** Emergencia

VISÃO GERAL

EVOLUÇÃO

Estab. Solicitante

HOSPITAL MUNICIPAL SENADOR DIRCEU MENDES ARCOVERDE (Água Branca/PI)

Médico Solicitante

DERIC TALISON RODRIGUES

Usuário Solicitante

Usuário Padrão

Senha

20190203196460

Observação solicitante

Caráter

Retaguarda

Tipo de Leito

Ortopedia e Traumatologia

CIDs

Fratura da clavícula

Procedimentos

Descrição Clínica

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM QUEIXA DE DOR EM REGIÃO CLAVICULAR A DIREITA, REALIZADO RX DE CLAVÍCULA DIREITA EVIDENCIANDO FRATURA DIAFISARIA DA CLAVÍCULA

Protocolo de Atendimento

Assistência Ventilatória: Não necessita

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

Glicemia (0 a 500 mg/dl ou Não Informado): NÃO INFORMADO

Escala de Glasgow (0 a 15 ou Não Informado): 15

Saturação de oxigênio (0 a 100 % ou Não Informado): 98

Frequência respiratória (0 a 80 rpm ou Não Informado): 18

Dr. Raphael Melo
MÉDICO
CRM-PI 5192



Luiz Henrique dos Anjos Reis
RGPM 205198193-2 / Mat. 14495-3
Chefe do Setor de Atendimento Técnico

Atualizações no Fluxo

Data	Usuário	Status	Motivo
03/02/2019 18:51	DÉRIC TÁLISON RODRIGUES	Pendente	
03/02/2019 18:56	Ana Rita Gonçalves Melo	Fila de Espera	
06/02/2019 07:39	Acelisangela Alves Vieira de Pádua	Regulada	disponibilidade de vaga



Às 20:00 horas da noite de hoje, informamos a ocorrência de um acidente de trânsito, onde foi envolvida a 07.00 da manhã, a vítima sofreu uma fratura de osso. Então informamos a falta de assistência, se a vítima não for atendida no hospital que se encontra mais uma pessoa ferida no acidente de trânsito, informamos a ocorrência do acidente de trânsito.

Luiz Henrique
RGPM 13819277-7 / Mai 14100
Chefe do Setor de Registro



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



PI COM
DE SEGUROS
10 MAI 2019

Confere com o(a) original que
foi apresentado(a) e dou fé.

Em,

Setor do Arquivo Técnico do HPMPi

Luis Henrique Vasconcelos Reis 1º TEN PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPMPi
RG: 105198193-2 Mat. 14495-9

NOME DO PACIENTE:

Maués Pereira dos Santos

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

448943/19

Obs: Não fornecemos 2ª via.

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde."

Piauí
GOVERNO DO
ESTADO DO PIAUÍ

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

Saúde
Secretaria de Estado

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 175252
	AM: 2219100091032
FORA DE ENTRADA: ESTADUAL	

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM	CNES 2323451
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM	CNES 2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 2007301234567	NOME DO PACIENTE MANOEL PAIXÃO DOS SANTOS	NASCIMENTO 19/04/1957	SEXO M	PRONTUÁRIO 448943
DOCUMENTO CPF 259235	TELEFONE 86298043127	NOME DA MÃE ISABEL PEREIRA DE SOUSA	RESPONSÁVEL LEONICE DA SILVA ARAUJO VIEIRA	
CEP 64460000	ENDEREÇO - LOGRADOURO JOÃO FERREIRA	MUNICÍPIO AGUA BRANCA		UF PI
BAIRRO BULINGAO	COMPLEMENTO	NÚMERO / LOTE 101		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
 PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM QUEIXA DE DOR EM REGIÃO CLAVÍCULA E A DIREITA, REALIZADO RX DE CLAVÍCULA DIREITA EVIDENCIOU FRATURA DIAFISÁRIA DA CLAVÍCULA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
 AS ATUA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)
 RX

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA **CID 10 SECUNDÁRIO**

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
 0405010150 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA

LEITO/CLÍNICA
 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA (MASCULINO)

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO DO CONSELHO)
 DANIEL ROCHA E SILVA MOURÃO
 CPF: 03794152328

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL (ASSINATURA E CARIMBO DO CONSELHO)
 Luis Henrique Vitorino Reis
 RGPM 10519019 - 2 / Mês. 14355-9
 Chefe do Setor de Arquivo Técnico
 CRM:

CARÁTER URGÊNCIA **DATA SOLICITAÇÃO** 07/02/2019

DATA ADMISSÃO 07/02/2019 11:55	DATA ALTA 09/02/2019 10:20	MOTIVO ALTA MELHORADO
--	--------------------------------------	---------------------------------

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO DO CONSELHO) AARAO CRUZ MENDES CPF: 13178547301 CRM	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLAR AVALIAÇÃO / AUDITORIA DATA ANÁLISE: 13/02/2019 14:12:52 CPF CRM DATA ANÁLISE
--	--

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



175252

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE

2 - CNES

2323451

Atendimento

3 - Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE

4 - CNES

2323451

887415

Identificação do Paciente

5 - Nome: MANOEL PAIXAO DOS SANTOS

6 - Prontuário: 448943

7 - CNS: 200730123480007

8 - Nascimento: 19/04/1957

9 - Sexo: M

CPF: 132.759.923-68

11 - Mãe: ISABEL PEREIRA DE SOUSA

12 - Fone: 88-9.98047427 / 999481271

13 - Rosp: LEONICE DA SILVA ARAUJO VIEIRA

14 - Cor: PARDA

15 - Endere: JOAO FERREIRA

101 BULUNGAO 19 - CEP: 64460-000

16 - Munic: AGUA BRANCA

17 - Cod. IBGE: 220020 18 - UF: PI RG: 25923-5

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Vitima de acidente automobilístico
sofrendo fratura da clavícula
direita

21 - Condições que justificam a Internação:

Lesão traumática

SECRETARIA
DE SEGUROS

10 MAI 2019

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado do Exame Realizados)

Exame físico e Rx

23 - Diagnóstico Inicial:

FRATURA DA CLAVICULA

24 - Cid Princ.: S420

25 - Cid Sec.: _____

26 - Cid Terc.: _____

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:

0408010185 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR

Tempo SUS
2

29 - Clínica:
POSTO II

30 - Carater.:
02

Ident.:
1

31 - Documento:
CPF

32 Doc. Mod. Solic.
16778699841

33 - Nome Profissional / Assistente
LEANDRO PONCE LEAL

34 - Data de Solicitação:
07/02/2019

Dr. Daniel Menezes
Ortopedia e Traumatologia
CRM PI 58657-1/0-1 (15/02/19)

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

35 - () Acidente de Trânsito.

37 - () Acidente de Trabalho Típico.

38 - () Acidente de Trabalho Trajetos.

39 - CNPJ Seguradora:

42 - Nº. Bônus.

41 - Serie

40 - CNPJ Empresa:

43 - CNAE. Empresa

44 - CBOR.

45 - Vínculo com a Previdência. () Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Segurado

46 - Nome do Profissional Autorizador

Autorização

47 - Data Autorização.

48 - Documento

49 - Num. Documento

18/08/19

Dr. Edson dos Santos Costa
Médico de Família e Comunidade
CRM PI 58657-1/0-1 (15/02/19)

Consultado Local:
Consulta SUS: 20190203198460
Impressão 11:52:23

51 - Assinatura Paciente ou Responsável.

Assinatura de Manoel Paixão dos Santos



Polícia Militar do Piauí HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL

SIM ☐ NÃO ☐

IDEM OUTROS HOSPITAIS

SIM ☐ NÃO ☐

CLÍNICA

Médico Assistente

Permanência

CLÍNICA

FICHA DE PRONTUÁRIO

07/02/2019

Pront.: 448943

Nome: MANOEL PAIXAO DOS SANTOS

Nasc.: 18/04/1957 Sexo: M

Convênio: SUS - INTERNACAO

Atendimento: 887415

Enfermaria: POSTO II

ENF 206 LEITO

Leito: 206

Pai: CICERO RODRIGUES DE MIRANDA

Mãe: ISABEL PEREIRA DE SOUSA

RG: 259235

Residência:

JOAO FERREIRA

Nr.: 101

Cep: 64460000

Bairro: BULUNGAO

Cidade: AGUA BRANCA

Telefone: 86 - 998047427

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

*Atendimento especializado
trauma no ombro direito*

DIAGNÓSTICO

Provisório:

Principal:

Procedimento:

Sintomas e Sinais Principais

Doença degenerativa

Causa Médica

Histo - Patológico:

TRATAMENTO

Tipo:

- ☐ Nenhuma
☒ Médico
☐ Cirurgia
☐ Médico Cirurgico

Terapêutica Médica

*Redução articular
e fraturas*

Operação

Eficácia

- ☐ Nenhuma
☐ Médico
☐ Cirurgia
☐ Médico Cirurgico

DURAÇÃO

Data/Hora de Internação
07/02/2019 11:48:36

Data da Alta:

Data da Hospitalização

ALTA

Salda

- ☒ Curado
☒ Melhorado
☐ Inalterado
☐ A Pedido
☐ Internação p/ Diagnóstico
- ☐ Divisão Médica
☐ Por Indisciplina
☐ Evasão
☐ P. Ambulatório

Transferência

- ☐ Fisiologia
☐ Psiquiatria
☐ Outros

Óbito

- ☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico
☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico
☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação

THE / /

Assinatura:

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3218.1256 - Fax: (86) 3216-1520
CEP.: 64014-090 - Teresina - PI - CNPJ.: 07.444.159/0002-25 - CMC. 035.372-8



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



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 06/05/2019
Nº DO PRONTUÁRIO: 105192793-2 SALA: 01
CÓD DA CIRURGIA: 24050018

Descrição da Cirurgia:

- 1 - Paciente em decúbito de prona sob bloqueio do plano ventral
- 2 - Assupção, autossupção, colocação de campo
- 3 - Acesso anterior
- 4 - Na direção da fratura a fixação com placa DCP de 8 furos; Placa de reconstrução não estrutural
- 5 - Boa posição da parafusos
- 6 - Lavagem do FO, curativo por curativo, limpeza

DESEMPENHO
DE SEGURANÇA

10 MAI 2019

DPVAT

Luiz Henrique Vasconcelos Res. RTO
RGPM 105192793-2 / Matr. 14455
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

Dr. Daniel Mouton
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 51.111

Cirurgia: Fratura da tíbia do

Cirurgião: Daniel

1º Auxiliar: Daniel

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador: Daniel

Circulante: Daniel



PEDIDO: 137453
PACIENTE: MANOEL PAIXAO DOS SANTOS
NOME DA MÃE: ISABEL PEREIRA DE SOUSA
DATA DO NASCIMENTO: 19/04/1957
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 08/02/2019
DATA DO LAUDO: 13/02/2019
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DA CLAVÍCULA DIREITA

Controle pós-tratamento cirúrgico de fratura acometendo o terço medial da clavícula direita, fixada com placa e parafusos metálicos.

Artropatia degenerativa acrômio-clavicular.

Edema de partes moles adjacentes.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

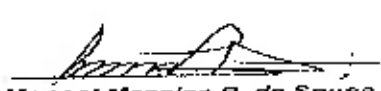
Controle pós-tratamento cirúrgico de fratura acometendo o terço medial da clavícula direita, fixada com placa e parafusos metálicos.

Artropatia degenerativa acrômio-clavicular.

Edema de partes moles adjacentes.



Luís Henrique da Conceição Reis
RSPM 183185/2012 / ANS 14455-
Chefe do Setor de Imagem Médica


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

MANOEL MESSIAS PEREIRA DE SOUSA
CRM: 2869



DATA: 12/11/2013
Nº DO PRONTUÁRIO: 2013 SALA 01
CÓD DA CIRURGIA: 030-010125

NAME: Marcos Roberto da Silva Idade: _____ Sexo: M ASA: II
 PROCEDIMENTO: Impl. de lente (D) Apt/Ent a Leito: 22
 CIRURGIÃO: Dr. R. A. S. AIX: Dr. A. S. ANEST: Dr. A. S. ANESTESIA: Dr. A. S.
 INSTR.: Dr. A. S. CIRC.: _____ INICIO: _____ FMS: _____ SALA: 1
 RA130490 EC 17 PESO: _____ Pilo: _____ Glicemia: _____ Creatina: _____ Respir: _____

[illegible]

Ticula Analetica:

BLOQUEIO DE PLEXO BRACHIAL DIREITO + SUPRAGANG

Comentarios Adicionales

NAME: HOANG THI THUY

CONTINUATION

☒ ECG
☐ PAXA
☒ PAXN

☒ Οξιδωτικό
☐ Καρπογόνο
☐ PVC

Genre	Author	Price	Form	Language
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...

Unabhängig von der Wahl der Basis $\mathcal{B}$ gilt:

Adrenalina	Amp
Água dest 10ml	23 Amp
Atropina	Anip
Bexina	Amp
Bronoprida	22 Amp
Cefazolina 1g	Fr
Cefotilina	Fr
Ciprofloxacina	Fr
Clonidina	31 Amp
Coláide (	Fr
Dexametazona	22 Ama
Diazepam	Amp
Dimorf	ing Amp
Dipirone	22 Amp

Ortopedia	_____	Amp
Ortopedia	_____	Amp
Ofortil	_____	Amp
Elmadin	_____	Amp
Enflurano	_____	ml
Fentanil	_____	ml
Fentanil (S/C)	0.2	Amp
Hidralasa	_____	ml
Hierocortisona	0.2	ml
Isoflurano	_____	ml
Jalco 18"	_____	Und
Lidocaina	5	Fr
Metaclopramida	_____	Amp
Manitol	_____	Fr

Midazolam	0.2	Fr
Mefenorexol		Fr
Neocina Psa 0.5%		Amp
Neocin		Amp
Neocin 0.65%		Fr
Nuain		Amp
Neocina	0.5	Fr
Neocina 0.5% (bater)		Amp
Neostigmina		Amp
Onaprazol		Fr
Oxazepam	0.4	Amp
Polio Cel		Fr
Procainol		Amp
Proferid		Fr

Propofol	100	ml	Amf
Ramiflidiu	50	ml	Amf
Quelclon			Amf
Quetiamina			m
Ramifentasil			Fr
Ringer-lactato			Fr
S. Fisiolog. 0.9%	500	ml	Fr
S. Glicolato 5%		ml	Fr
Scalp n°			1150
Transur			Amf
Filant			Fr
Florental			Fr

Walter N. Eulálio Neto
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA
CRM-PI 4685

ID: 137453

Paciente: MANOEL PAIXAO DOS SANTOS

Idade: 061Y

Sexo: M

HPM



Lois Henrique  Francisco Reis 28/12/17
RGPM 105198193-2 / Mat. 14435-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 137313

PACIENTE: MANOEL PAIXAO DOS SANTOS

NOME DA MÃE: ISABEL PEREIRA DE SOUSA

DATA DO NASCIMENTO: 19/04/1957

MÉDICO SOLICITANTE: CRM

DATA DA REALIZAÇÃO: 08/02/2019

DATA DO LAUDO: 08/02/2019

CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DA CLAVÍCULA DIREITA EM DUAS INCIDÊNCIAS

Fratura cominutiva da clavícula direita.

Luxação escápulo-umeral.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fratura óssea.

- Controle -

Luís Henrique Vasconcelos Reis
RGPM 10519873-2 / 1301-14493
Chefe do Setor de Análises Técnicas

MARTA MARIA PINHEIRO DE SOUSA
CRM: 1063

ID: 157313
Paciente: MANOEL PAIXAO DOS SANTOS
Idade: 081Y
Sexo: M

HPM



Luiz Henrique Vassoler
RGPM 105198193-2 / Matr. 14455-9
Chefe do Setor de Arquivo Técnico



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

206-1



RISCO CIRÚRGICO CLÍNICO E CARDIOLÓGICO

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: Américo Augusto do Nascimento IDADE: 58 SEXO: M DATA: 8/2/10

2. CIRURGIA PROPOSTA:

3. REVISÃO/ANTECEDENTES (S/N)

1. Cirurgia anterior () 2. AVC () 3. Alergia respiratória () 4. Alergia medicamentosa () 5. Diabetes ()
6. Dça. Art. Coar. () 7. ICC () 8. Dça. Pulm. () 9. HAS () 10. IAM () 11. Asma () 12. DPOC ()
13. T.B. () 14. Fumo () 15. Reumatismo () 16. Dça. De chagas () 17. Uso Medie () 18. DUAP () 19. Dça Renal () 20. Anemia () 21.
Dist. Coar. () 22. Outros ()

COMENTÁRIOS:

4. EXAME FÍSICO - IMPRESSÃO GERAL

- a) ESTADO GERAL: 1. Bom () 2. Regular () 3. Precário () 4. Dispnéico () 5. Ictérico () 6. Cianótico ()
b) Aparelho respiratório - Expansibilidade: Bom MV: Normal FTV: Normal
Ruidos Adverciós: SIM () NÃO ()
c) Aparelho circulatório: PA: 130x80 mmHg Pulsos: Normal FC: 80
Inspeção e palpação: Normal Ausculta RC: Normal Bulhas: Normal
d) Abdomen-Pelve: Normal

5. ÍNDICE DE REFERÊNCIA

a) ÍNDICE DE RISCO CARDÍACO (DETSKY, 1986)

- 10 Infarto agudo do miocárdio nos últimos 6m
5 Infarto agudo do miocárdio há mais de 6m
10 Angina classe III (CCS*), limitação importante às atividades físicas diárias
20 Angina classe IV (CCS), angina nos mínimos esforços ou repouso
10 Angina instável nos últimos 6m
10 Edema pulmonar na última semana
5 Edema pulmonar no passado
20 Estenose aórtica crítica
5 ECG recente c/ ritmo não-sinusal ou extra-sístole atrial
5 Estado geral precário
5 Idade > 70 anos
10 Cirurgia de emergência

< 15 pts: Baixo risco de complicações

> 15 pts: Alto risco de complicações

CONCLUSÃO:

a) NEW YORK HEART ASSOCIATION (NYHA)

- CLASSE I - Ind. com dça. cardíaca sem limitação da atividade física
CLASSE II - Ind. com dça. cardíaca com pequena limitação da atividade física
CLASSE III - Ind. com dça. cardíaca com importante limitação da atividade física
CLASSE IV - Ind. com dça. cardíaca e incapaz de fazer atividade física

CONCLUSÃO:

c) AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGY (ASA)

- ASA I - Índice saudável
ASA II - Índice com dça. sistêmica discreta
ASA III - Índice com dça. sistêmica grave/lim. da ativ./não incapacitante
ASA IV - Moribundo; sem esperança de sobrevivência p/24h c/ ou s/ cirurgia

CONCLUSÃO:

d) ÍNDICE DE RISCO CARDÍACO-GOLDMANE COL. (1997)

1. HISTÓRIA (a). Ind. > 70 anos (5pt) (b) IAM prévio (10pt)
2. EX.FÍSICO (a) Galope ou estase jugular (11pt) (b) Estenose imp (3pt)
3. ECG (a) Ritmo não-sinusal/ BAP (7pt) (b) BVP + 5min (7pt)
4. ESTADO GERAL: PaO2 < 60 / PaCO2 > 50 / K < 3 / Creatin > 3 / TGO / TGP Anormal
Insuf. Hepática / Ind. Acamado
IND.: GRUPO I (0-5 pt) compl. não fatal 0.7% fatal 0.2%
GRUPO II (6-12 pt) 5% 2%
GRUPO III (13-25 pt) 11% 2%
GRUPO IV (> 25 pt) 22% 56%

CONCLUSÃO:

Ass. e carimbo Médico:

EXAMES

1. Ht/Hb/Pla. 15/14/233
2. Leuco/Bt/Seg: 640/81
3. Glicose: 99
4. Ur/Cr: 34/0.9
5. TS/TC: 21/10
6. TGO/TGP: Normal
7. Tropon/Tnmb: Normal
8. ECG: Normal
9. Urina-I: Normal
10. ECO 2D: Normal
11. U.Son: Normal
12. RX Tórax: Normal
13. TC/RNM: Normal

Luís Henrique Viana dos Reis
RGPM 155196-01-2 / Med. 1445
Chefe do Setor de Anestesia

Dr. Francisco José Lima
CARDIOLOGISTA - RQE: 1715
CLÍNICA MÉDICA - RQE: 202
CRM-PI 2101

Hospital Dirceu Arcoverde da Polícia Militar do Piauí - HPMPi

Av. Higino Cunha, 1642, Ilhotas.

CEP: 64.014-220, Teresina-PI

Fone: (86) 3216.1520

CNPJ: 07.441.199-0002/25CNES 2323451

CORRETORA
 DE SEGUROS
 10 MAI 2019
 DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE DEUS MARTINS




POLÍCIA DE IDENTIFICAÇÃO
 Manoel Paixão dos Santos
 TITULAR DO TÍTULO
 CARTeira DE IDENTIDADE
 811449

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 REGISTRO GERAL 259.235
 DATA DE EMISSÃO 11/07/13
 NOME MANOEL PAIXÃO DOS SANTOS
 FILIAÇÃO ISABEL PEREIRA DE SOUSA
 CICERO RODRIGUES DE MIRANDA
 NATURALIDADE
 REGENERAÇÃO-PI
 DOC. CIVIL
 CERT. NASC. 870 L 103 F 27
 EXP. REGENERAÇÃO-PI 02/09/80
 DATA DE VALIDADE 19/04/1957
 TÍTULO 132.759.923-68
 ASSINATURA DO TITULAR
 LEI Nº 7.116 DE 2006 - DECRETO Nº 88.250/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
 DESENVOLVIMENTO NACIONAL
 A. ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

DOC. IDENTIFIC. CNH: 3651971-899-91

CNH: 849.384.423-85 DATA DE EMISSÃO: 20/07/2017

PERMITE: JOSE MARIAS DA SILVA MARIA CRISTINA DE SOUSA

PERMISSÃO: 06903294635 VIGÊNCIA: 03/01/2019 VALIDADE: 04/01/2018

1554703040

1554703040

1554703040

PIAUI

PI CORRETORA
 DE SEGUROS
 10 MAI 2019
 DPVAT

CONTRAN

PI Nº 013603834851 BILHETE DE SEGURO DPVAT

PI Nº 013603834851		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 2016		DATA EMISSÃO 27/12/2016	
VIA 1	CPF / CNPJ 53680030304	PLACA PIT-9016	
RENAVAM 01128981960	MARCA / MODELO HONDA/POP 110J		
ANO FAB. 2017	CAT. DARE 09	Nº CHASSI 9C2JB0100HR282333	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$) 000,00	DEMNTRAN (R\$) 000,00	SEGURO (R\$) 000,00	
CUSTO DO BILHETE (R\$) 000,00	IDF (R\$) 000,00	REINTEGRO DO PRECUISSUNCO RL 185,50	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO 27/12/2016	
☒ COTA ÚNICA	☐ PARCELADO		
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.249.808/0001-04			

PJ CORRETORA
 DE SEGUROS
 18 MAI 2019
 DPVAT

MINISTERIO DAS CIDADES

N.º 011973393128

06575017036

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

—PUTTING

НОВАЯ РЕДАКЦИЯ

1

0010

PLM

PIG-8165

2349V74LHC

012400

COMBUSTIBLE

AND EARLY- AND MID-

1

Can I export my data to my PC?

OBJECTIVES:

PEP: 000.26

GEN PESTRICIDES

AGUI BRANCA

106

19/08/2014

of a long time, I have been thinking about the

TRANSFERIR O REGISTRO DESTA VEÍCULO, PARA:

VALDOMAS

NOME DO COMPARADOR

Fig.

GP FLYNN J:-

ENDEREGG

LOCAL EVIDENCE:

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDIDA),

b) O adquirente não pode máximo de 30 (vinte) dias, contados da data da aquisição para providenciar a documentação necessária para seu nome, sob pena de incorrer em multa de até R\$ 230,00 (CITB).

c) O adquirente o reconhecimento de firmas do adquirente e do vendedor, respectivamente na modalidade por AUTENTICIDADE.

DE ACORDO

ABSTINENTIA DO COMMERCIO

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO(VEZ/DEODOR
CONFORME ART. 349 C.P.C.

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190318336 **Cidade:** Água Branca **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MANOEL PAIXAO DOS SANTOS **Data do acidente:** 03/02/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190318336 **Cidade:** Água Branca **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MANOEL PAIXAO DOS SANTOS **Data do acidente:** 03/02/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: PAG.02.09

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0158325/19

Vítima: MANOEL PAIXAO DOS SANTOS

CPF: 132.759.923-68

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 03/02/2019

Titular do CPF: MANOEL PAIXAO DOS SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA : 849.394.433-53

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

MANOEL PAIXAO DOS SANTOS : 132.759.923-68

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: 10/05/2019
Nome: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
CPF: 849.394.433-53

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/05/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

Rio de Janeiro, 13 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190318336

Vítima: MANOEL PAIXAO DOS SANTOS

Data do Acidente: 03/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MANOEL PAIXAO DOS SANTOS

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, 29 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190318336

Vítima: MANOEL PAIXAO DOS SANTOS

Data do Acidente: 03/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MANOEL PAIXAO DOS SANTOS

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

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

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: MANOEL PAIXAO DOS SANTOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000003827

Conta: 0000017049-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

130.459.923-68

Nome completo da vítima:

Manoel Paiva dos Santos

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

Nome completo:

Manoel Paiva dos Santos

Profissão:

Agricultor

Endereço:

Arrendado João Ferreira

Bairro:

Bukunguã

Cidade:

Água Branca

Estado:

Ri

Número:

101

Complemento:

Bukunguã

CEP:

64460-000

Tel. (DDD):

(86) 999816008

E-mail:

Recusou-se

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

RENDIA MENSAL:

☒ RECLUSO 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

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 3827

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

47.049

2

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

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

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

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

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

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

Pelo motivo esboçado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.134/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

RECEBIMENTO DE SEGUROS

10 MAI 2019

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

Data do óbito da vítima:

Grão de Parentesco com a vítima:

Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos:

Falecidos:

Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐ Sim

☐ Não

Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e 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.

Local e Data:

Água Branca, 09/05/2019

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome:

CPF:

Assinatura

2ª Nome:

CPF:

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 134481.000220/2019-52

Unidade de Registro: 11ª DRPC- AGUA BRANCA

Resp. pelo Registro: Wilamar Pires Da Silva

Data/Hora: 08/04/2019 - 08:59

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE ÁGUA BRANCA

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

ÁGUA BRANCA

Endereço

RUA RAIMUNDO SOBRAL FILHO, Nº:

Complemento

Data/Hora

03/02/2019 - 18:00

Bairro

CENTRO

Ponto de Referência

EM FRENTE AO ARMAZÉM NORDESTE

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MANOEL PAIXÃO DOS SANTOS

RG: 259235 SSP-P PI

Mãe: ISABEL PEREIRA DE SOUSA

Pai: CICERO RODRIGUES DE MIRANDA

Endereço: AV. JOÃO FERREIRA, Nº 101

Bairro: CENTRO

Cidade: ÁGUA BRANCA

Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - HONDA	POP110I	2017	PIT9016	9C2JB0100HR282333	01128981960	Vermelha

Condutor: MANOEL PAIXÃO DOS SANTOS
RG: 259235 Órgão: SSP-P UF RG: PI
End: AV. JOÃO FERREIRA Número: 101 Complemento:
Cidade: ÁGUA BRANCA UF: PI Bairro: CENTRO
Proprietário: ANTONIO GOMES DA SILVA
Cidade: ÁGUA BRANCA UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE COMPARECEU A ESTA UNIDADE POLICIAL PARA COMUNICAR QUE NA DATA E HORÁRIO ACIMA MENCIONADOS, 03/02/2019, POR VOLTA DAS 18H00MIN. TRAFEGAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA MARCA HONDA POP 110I, ANO E MODELO 2017/2017, COR VERMELHA, PLACA PIT-9016, CHASSI 9C2JB0100HR282333 DE PROPRIEDADE DO SR. ANTONIO GOMES DA SILVA, PELA RUA RAIMUNDO SOBRAL FILHO, CENTRO DESTA CIDADE, QUANDO AO TENTAR FAZER A MANOBRAR E ADENTRAR NUMA OUTRA RUA PRÓXIMO AO ARMAZÉM NORDESTE, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA, CAINDO EM SEGUIDA. DISSE QUE SOFREU VÁRIOS FERIMENTOS E FRATURS, NA OPORTUNIDADE FOI SOCORRIDO PELO SAMU, TRAZIDO PARA O HOSPITAL LOCAL, DEPOIS TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ - HPM EM TERESINA-PI. DIANTE DOS FATOS, REGISTRA BO.

Wilamar Pires Da Silva - Mat. 0410217
AGENTE DE POLÍCIA

MANOEL PAIXÃO DOS SANTOS - Notificante
Responsável pela informação



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DADS (DESPEAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

130.459.923-68

Nome completo da vítima:

Manoel Pires dos Santos

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

Nome completo:

Manoel Pires dos Santos

Profissão:

Agricultor

Endereço:

Avenida João Ferreira

Bairro:

Bukunguã

Cidade:

Água Branca

Estado:

RJ

Número:

101

Complemento:

Bukunguã

CEP:

64460-000

DDD:

(06) 999816008

E-mail:

Recusou-se

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

RENDIA MENSAL:

☒ RECLUSO 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)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 3827

(Informar o dígito se existir)

CONTA: 47.049

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

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

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

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

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

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

Pelo motivo esboçado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.134/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

10 MAI 2019

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

Data do óbito da vítima:

Grão de Parentesco com a vítima:

Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos:

Falecidos:

Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐ Sim

☐ Não

Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e 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.

Local e Data:

Água Branca, 09/05/2019

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º Nome:

CPF:

Assinatura

2º Nome:

CPF:

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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