

Controle de documentos x Audiências x Upload x Consulta processos - Pro x 0800012-85.2020.8.18.0 x Download file | iLovePDF x + -

tpje.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=416490&ica=7fcd5dd28855038d0837ee6b744e2a...

Apps Babylon Search http://feed.helperb... Google www.esdc.com.br/R... hao123 - O melhor... chrome-extension/... Histórico Outlook - helderjus... - Questões de conc... >>

ProceComCiv 0800012-85.2020.8.18.0039 ADRIELE NASCIMENTO SILVA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGU...

9864066 - CONTESTAÇÃO (2720794 CONTESTACAO 01) Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 23/05/2020 17:21:07

23 May 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

9864065 - CONTESTAÇÃO

- 9864066 - CONTESTAÇÃO (2720794 CONTESTACAO 01)
- 9864067 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2720794 CONTESTACAO Anexo 02)
- 9864068 - Procuração (Anexo 03 sub atos procuracao compressed web)
- 9864069 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
- 9864070 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

17:21

2720794- C3/ 2020-01908/ INVAIDEZ



JOÃO BARBOSA
—ADVOGADOS ASSOCIADOS—

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

Ativar o Windows

protocolo.pdf

protocolo.pdf

protocolo.pdf

protocolo.pdf

protocolo.pdf

Exibir todos

17:23 23/05/2020



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

Processo: 08000128520208180039

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 **ADRIELE NASCIMENTO SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

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

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 12/06/2019.

Cumprе esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

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.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

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)

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossigue 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 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 **06/05/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

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; 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)**.

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

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.”

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

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

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

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

⁷ **art. 1º. (...)**

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

- 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,

BARRAS, 21 de maio de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TABELA DE GRADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ADRIELE NASCIMENTO SILVA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **BARRAS**, nos autos do Processo nº 08000128520208180039.

Rio de Janeiro, 21 de maio de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: ADRIELE NASCIMENTO SILVA

CARTÃO DO SUS 702000379679583	CPF	IDENTIDADE
DATA DO NASCIMENTO 01/05/1990	PROFISSÃO	SEXO F
ENDEREÇO: R. JOAO PAULO	NÚMERO:	
TELEFONE	MUNICÍPIO BARRAS	ESTADO PI
BAIRRO: GALDINAL	CEP:	
FILIAÇÃO PAI: MÃE: MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES DA SILVA		

DADOS SOBRE ATENDIMENTO

DATA DO ATENDIMENTO 06/05/2019	HORA: 11:20
--	--------------------

MOTIVO DO ATENDIMENTO

Suspeita de fratura em punho E. Vite. ma de acidente motorístico ± 02 horas. Rupt. HAS. DM. Alinha medula monteira. (S.C.) Der + edema no local.	GL: 91 mg/dl. PA: 120 x 82 mmHg. TP°C: 35°C STO2: 98% F.C: 65 bpm. P: 49 Kg.
---	---

DIAGNÓSTICO

Então?

*fratura em punho
por acidente motorístico*

Edson de Sousa Rodrigues Filho
Enfermeiro
Esp. em Urgência e Emergência
COREN - PI 519.350

TRATAMENTO REALIZADO

*Uso de analgésico
e anti-inflamatório*

Deusilma Alves dos Santos
Auxiliar de Enfermagem
COREN PI: 467.567
SUS: 708 4087-9380 4466

18-56

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

() CONSULTA BÁSICA CURATIVO	() AEROSO	() RETIRADA DE PONTO
() DRENAGEM DE ABCESSO	() PRESSÃO ARTERIAL	() RAIOS X
() RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	() SUTURA CIRURGICA	() MOBILIZAÇÃO
() PEQUENA CIRURGIA	() ECG	

DATA	ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE
-------------	---

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
--	---

Adriela

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 A60. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



NOME DO PACIENTE: Adriete Nascimento Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 512074

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".

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
2 6 A60. 7019
GENTE SEGURADORAS A Rua Coelho de Resende 425, Loja C Centro - Norte CEP: 64.002479

CONFERE COMO ORIGINAL

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

BOLETIM DE ENTRADA (BE)**DADOS DO PACIENTE:**

Imp: 24/05/2019 12:41:04

(User: DR. FERDINAND FREITAS)

(Estação: GESSO01)

Nome: ADRIELE NASCIMENTO SILVA		Prontuário: 512074	
Mãe: MARIA DA CONCEICAO NASCIMENTO SILVA		Pai:	
End.Resid.: RUA PIO IX ,3121 - SAO PEDRO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 01/05/1990	Idade: 29a0m23d	Sexo: Feminino	Fone: 86-99492-3249
Responsável: JOSENILDA		CNS: 702000379679583	
Profissão: DO LAR		Documento: CPF: 080.408.493-90	
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Solteiro(a)	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 723181	Entrada: 24/05/2019 11:37:23	Convênio: S U S	Proced: 0301060061
Motivo da Procura			
(Conforme Paciente/Acomp): DOR MEMBROS SUPERIORES			
Condução: VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

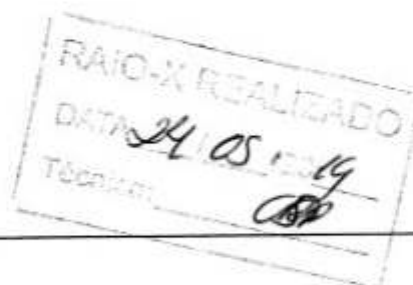
Sinal/Sintoma de Apresentação: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Classificação: Dor leve recente	Cor: Verde
Breve História Clas. Risco: PACIENTE RELATA TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO HOJE EVOLUINDO COM DOR LOCAL. DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA		SABRINA LOBAO C. MAIA DE SOUSA COREN - 207590 Em: 24/05/2019 11:43:03

SSVV: (Hora: ____:____)

Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m2	Pulso: bpm	Pressão: mmHg
----------------------	-----------------------	------------------------	-------------------	----------------------

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

TRAUMA NO PUNHO ESQUERDO COM DORES E EDEMA
SOLICITO RX DO PUNHO ESQ



Diagnóstico Inicial: ?	CID:
----------------------------------	-------------

Exames Complementares:

(1224404) - PUNHO ESQUERDO

Prescrição Médica:**Motivo da Alta/Encerramento:**

Observação (Adulto)

DATA: / /

HORA: : :

Assinatura Paciente ou Responsável

Dr. Ferdinand Freitas
CRM: 3096 PI Em: 24/05/2019 12:41:03



Joana Lima de Mesquita
SAME - 11
CONFERE COMO ORIGINAL



No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

208443

JUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

3- Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-CNES

5828856

Código da
Internação:

4-CNES

5828856

239678

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5- Nome: ADRIELE NASCIMENTO SILVA

6 - Prontuário: 512074

7-CNS: 702000379679583

8-Nascimento: 01/05/1990

9-Sexo: Feminino

CPF: 080.408.493-90

11-Mãe: MARIA DA CONCEICAO NASCIMENTO SILVA

12-Fone: 86-99492-3249

Resp: JOSENILDA

14-Cor: Sem Informação

15-Endereço: RUA PIO IX, 3121 - SAO PEDRO - CEP: 64000-010

17-Cod. IBGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

REFERE QUEDA COM TRAUMA NO PUNHO ESQUERDO COM DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL.

21 - Condições que justificam a internação:

TRATAMENTO CIRURGICO

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

RX E EXAME FÍSICO

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade distal do rádio

24-CID Prim:

S525

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

0408020407

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:

02

01

CPF

716.039.213-20

33- Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

24/05/2019

FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO

35-Ass. Limbo Med. Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

37- () Acidente Trabalho Típico

38- () Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Apos.

39-CNPJ Seguradora:

42-CNPJ Empresa:

() Não Segurado

46 - Nome do Profissional Autorizador:

48-Documeto:

() CNS () CPF

49-Num. Documento:

51 - Assinatura Paciente ou Representante:

47-Data Autorização:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 AGO. 2019

Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 208443	
	AIH: 2219100363546	
FORMA DE ENTRADA: PRÓPRIO ESTABELECIMENTO		

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 702000379679583	NOME DO PACIENTE ADRIELE NASCIMENTO SILVA	NASCIMENTO 01/05/1990	SEXO F	PRONTUÁRIO 512074
DOCUMENTO CPF 86988879911	TELEFONE 86988879911	NOME DA MÃE MARIA DA CONCEICAO NASCIMENTO SILVA	RESPONSÁVEL ADRIELE	
CEP RUI BARBOSA	ENDEREÇO - LOGRADOURO RUI BARBOSA			NUMERO / LOTE SN
BAIRRO GALDINAL	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO BARRAS	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
REFERE QUEDA COM TRAUMA NO PUNHO ESQUERDO COM DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
TRATAMENTO CIRÚRGICO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)
RX E EXAME FÍSICO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	-------------------	--------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
0408020407 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFÍSE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO

LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))
---	---

CARÁTER URGENCIA	DATA SOLICITAÇÃO 24/05/2019	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO CPF: 71603921320 CRM:
DATA ADMISSÃO 24/05/2019 11:37	DATA ALTA 26/05/2019 09:00	MOTIVO ALTA MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO	
PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) TANIA MOREIRA AREA LEAO CPF: 47061359113 CRM:	NOME DO PROFISSIONAL / PARCEIRO CONTROL E ANÁLISE / AUDITORIA CPF: DATA ANÁLISE: 24/05/2019 14:47:54 CRM: DATA ANÁLISE:

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



Joana Luisa Mendes da Mesquita
Matrícula 07350
SAM HUT
CONFERE COM O ORIGINAL

MOD 76 - HUT



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Centro Cirúrgico

Nome do Paciente

Adriane Nascimento Silva

Diagnóstico pré-operatório

Fratura de rádio distal E

Operação - Tipo

Osteossintese

Cirurgião

Dr. Bergo

1º Assistente

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

25/05/19

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Pte em DRA sob anestesia

Anestesia e antiespasmódico; campo estéril;

Incisão vertical em punho E;

Redução da fratura do rádio distal E

em "T" 3,5 mm;

Fechamento por planos

Curativos

Dr. Bergo Barbosa Borges

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM-11.555



Joana Lúcia Mendes de Assunção
Márcia de Aguiar
SAC - HUT
CONFIRMAÇÃO ORIGINAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 28/10/19

NOME DO PACIENTE: <u>Adriane N. Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº: _____
DIAGNÓSTICO: <u>Fratura distal E</u>	CIRURGIA: <u>Pr</u>
ANESTESIA: _____	Nº DA SALA: <u>05</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Roberto Barbosa</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: <u>Bela</u>	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>Livan</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Leandra</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 84	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 715	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA Nº 710	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	03	
ALCOOL 70%	ML	200		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	50	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	03	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.	03	
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	01	
GASES	PAC.	03		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº 20	UNID.	01		Edifício c/abr	1	01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCCORRÊNCIA	1	02	
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				Exo p/om			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	30	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL	20	02		CIRCULANTE: <u>Beneito</u>			
PROLENE							



João Luiz Mendes
Mestre de 1980
SANTO
CONFERE COM O ORIGINAL

COMUNICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - ROPM

PACIENTE - Nome: Adrielle Nascimento Silva
Nº AIH: 239678
Nº do Prontuário: 512074 **Data da Internação:** 1 / 1 / 1
Procedimento Médico Realizado: 0408020407
Indicador de Compatibilidade: 0702030996
MÉDICO RESPONSÁVEL - Nome: Dr. Bergiel
CRM Nº **CPF Nº**
DATA DA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL: 25/05/19 **DATA DA ALTA:** 1 / 1 / 1

Código Ropm Nº	DESCRIÇÃO DO MATERIAL (Nome, Espécie, Modelo, Tipo, Nº de Série, Etc...)
CX-104	01 placa "T" 3,5mm (3x3)

Comunicamos ao Fornecedor acima que utilizamos o (s) material (is) aqui discriminado do paciente retro citado.

Teresina 25 de maio de 2019

Nome do Hospital:
C.N.P.J:
Assinatura:
Cargo:
Nome:





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	239678

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome:	ADRIELE NASCIMENTO SILVA			6 - Prontuário:	512074		
7-CNS:	702000379679583	8-Nascimento:	01/05/1990	9-Sexo:	Feminino	CPF:	080.408.493-90
11-Mãe:	MARIA DA CONCEICAO NASCIMENTO SILVA			12-Fone:	86-99492-3249		
13-Resp:	JOSENILDA			14-Fone:	86-99492-3249		
15-Ender:	RUA PIO IX ,3121 - SAO PEDRO - CEP: 64000-010						
16-Munic:	TERESINA	17-Cod.IBGE:	221100	18-UF:	PI	19-CEP:	64000-010

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31-Cod.Proced.Princip.		30 - Procedimento Principal / Descrição:		
0408020407		TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO		
31-Cod.Procedi- mento Especial		32 - Descrição do Procedimento Especial:		Quant. Soli- cidata:
0702030996		PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)		1
Fornecedor da OPM: PIMMES				

38-Profissional Responsável: FERDINAND CARVALHO DE ALMEIDA FREITAS NETO	40-Tp. Documento: CPF	Dr. Berniel Barbosa Bezerra ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PI 13535 41-Ass.Carimbo Med.Sol.(CRM)
39-Data Solicitação: 25/05/2019	40-No.Doc. Méd. Solic.: 716.039.213-20	

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Justificativa da solicitação de procedimento especial para fratura de antebraço

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: / /	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:	49-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)	

50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização:	52-CNS/CPF:
<i>Jose de Alencar Santos Filho</i>	<i>26/06/2019</i>	
53-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)		(JEIEL FEITOSA)

Jose de Alencar Santos Filho
Assessor de Auditoria - DCM/ANM
CRM-PI 1808 - CPF: 373.206.433-90
CNS 1706005-3260002

AUDITOR
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
26. ABO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Joana Luisa Mendes de Mesquita
Matrícula: 1390
SAME HUT
CONFERE COM ORIGINAL



HOSPITAL MUNICIPAL DE SAÚDE
TERESINA - HUT

SPITAL URGÊNCIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	DATA NASC	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
ADRIELE NASCIMENTO SILVA		512074	01/05/1990	29	Ortopédica	238	41	
DATA/HORA	OBSERVAÇÕES							
CÓDIGO	HORÁRIOS							
DI : 24/05/2019	FRAT PUNHO E							
26/05/19								
1	Dieta oral livre							
2	Gelco salinizado							
3	Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs							
4	Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs							
5	Tramadol 100mg _ 01amp + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs SN							
6	Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h							
7	Cuidados gerais e sinais vitais							
8	Curativos diários							
9								
DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 26 ABO. 2019 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470								
Dr. Jordano Cronenberg / Dr. Yuri Iwago Félix / Dr. Ricardo S. Valença / Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia								
CRM 3415-TEOT/10029 / CRM 2308 / CRM 3766-TEOT/11305 / CRM 3367								

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
2 6 AGO. 7019
GENTE SEGURODORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
0
João Luiz Mendes de Menezes
Município: 1990
SABE - 10T
CONFÉRMICA ORIGINAL

NOME ADRIELE NASCIMENTO SILVA IDADE 99 anos DATA 25/05/2019
 HORÁRIO DE ADMISSÃO 08 hs 40 min TIPO DE ANESTESIA () GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDACÃO + BPD
 CIRURGIA REALIZADA Fract. radio distal E CIRURGIÃO _____

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>147/79</u>	<u>138/86</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>87</u>	<u>73</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>98%</u>	<u>97</u>
TEMPERATURA AXILAR (O° C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME/ MATRÍCULA	<u>Eleane</u>	<u>Eleane</u>

ÍNDICE DE ALDRETTEE KROULIK			ADMISSÃO		SAÍDA	
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2	☐	2	☒
	Movimenta dois membros	1	1	☐	1	☐
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0	☐	0	☐
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2	☐	2	☒
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1	☐	1	☐
	Tem apnéia	0	0	☐	0	☐
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2	☐	2	☒
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1	☐	1	☐
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0	☐	0	☐
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2	☐	2	☒
	Desperta, se solicitado	1	1	☐	1	☐
	Não responde	0	0	☐	0	☐
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	☐	2	☒
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1	☐	1	☐
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90% mesmo com suplemento de O ₂	0	0	☐	0	☐

ESCALA DE DOR ADMISSÃO		TOTAL			
ESCALA DE DOR ALTA		ASS.			
() Sonda Vesical	() Dreno de Sucção	() Dreno Torácico	() DVE	() Colostomia	Sonda () Nasogastric () Nasoenteric
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM: 8:40hs Admitida na APA no 4º de prétese radio distal @ - Sob efeito de BPD + redução - consciente - Estável hemodinamicamente - fôlego chego 17492

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 26 AGO. 2019
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002470

PRESCRIÇÃO MÉDICA _____ ALTA SRPA _____
 HORÁRIO _____
 ENCAMINHAMENTO () EXTERNO () SALA DE GESSO () IMAGENS E GRÁFICOS ()

Joana Luiza Figueiredo
 Anestesiologista
 CRP 15.522
 ANESTESIOLOGISTA



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HU

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

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 45304 - Em: (24/05/2019)

Atendimento	Prontuário: Paciente:	Dr. Naso.	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:		
239678	512074	ADRIELE NASCIMENTO SILVA	POSTO 2	SUPLEMENTAR	EXTRA 05	FERNANDO CARVALHO DE ALMEIDA		
Diagnóstico/Comorbidades:								
Alergias:								
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:								
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recons:	Dil. Vol.:	Horarios:
Dieta	ORAL tipo LIVRE, Erlen Pimentel Visto Nutricionista CNPJ 4510							
1	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 500ML SIST. FECHADO	1,00	Frasco	EV	12/12h			15:10h Turno médico) GUP com jejum às 20h em NSO - Dor 7/9/19
2	TENOXICAM 20MG/ML, PÓ P/SOL. INJ.	1,00	Ampola	EV	12/12h			
3	DIPYRONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML.	1,00	Ampola	EV	6/6h		AD	22h às 12h
4	RANITIDINA 25MG/ML, INJ. C/2ML.	50,00	mg	EV	12/12h			9-64

Observações Gerais: CUIDADOS GERAIS

25.05.19 06:58h Pct
consciente, orientado
física e psíquica. Com
hemodinâmica. Em
exm. Químico. PS 12/7
Pentamida. PS 12/7
77 em mltg. PS 12/7
Enfermeira
COREMI 149477

Anexo 65 (25/05/19)



Joana Luiza Mendes
Matrícula: 1000
SAME - MUT
CONFERE COM O ORIGINAL

Dr. Bergiel Barbosa Bezerra
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 3902

EVOLUÇÃO/ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

ESCALAS DE AVALIAÇÃO DE RISCO

NOME: José Wellington Silva PRONTUÁRIO: _____ IDADE: _____ ENFERMARIA/LEITO: 24.05.19

GRAU DE DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS: () MÍNIMOS () INTERMEDIÁRIOS () SEMI-INTENSIVOS () NÃO-DEPENDENTES

EVOLUÇÃO / ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

2. Locomoção: ☒ Deambula () Acamado () Restrito ao leito por orientação
() Paratética () Plegia () Hemiparesia
() Déficit Motor

3. Respiração: ☒ Eupnéico () Dispneico () Taquipnéico () TQT
() Sem O₂ () Com O₂

4. Sistema Cardiovascular: () BNR () BNF () 2T () Normocárdico
() Taquicárdico () Bradicárdico () Outros:

5. Dieta: ☒ VO () SNE/SNG () SOE/SOG () GTT () NPT () Dieta zero
() Boa aceitação () Aceita Parcialmente () Não aceita ()

6. Abdômen: ☒ Plano () Globoso () Distendido () Flácido () Rígido/Tenso
() Timpânico () Doloroso () Indolor () Outros:

7. Pele e mucosas: ☒ Normocrado () Hipocrado () Ictérico () Integra
() Edema/Anasarca () Hidratado () Lesões Bolhosas
() Escoriações () LPPs

8. Hidratação: ☒ AVP ☒ MD () AVC () Outros:

9. Drenos: () Suctor () Torácico () DVE () Kher () Penrose () Outros:

10. Diurese: ☒ Espontânea () Dispositivo Urinário () JSVD () Anúria () Normal
() Reduzida () Hematúria () Outros:

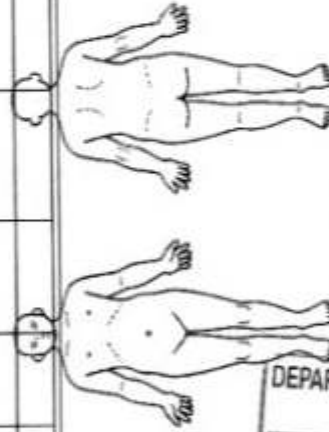
11. Evacuações: ☒ Presentes () Constipado dias () Diarréia
() Melena () Colostomia () Ileostomia () Outros:

12. Alergias () Não () Sim-Quais:

20.5.19 em pos. 8.25.19

Enfermeira
COLENE 129172

HORA	SINAIS VITAIS				ENTRADAS			SAÍDAS			
	T	P	R	PA	SAT. O ₂	GLIC. CAP.	HV	HEMO	SONDA/ ORAL	DIURESE	DRENO
12											
18											
24											
ESCALA DE BRADEN: 1. Percepção sensorial (0 Indicação): 1- Totalmente 2- Muito 3- Levemente 4- Nenhum 2. Umidade (Umidade): 1- Completamente 2- Muito 3- ocasionalmente 4- Raramente 3. Atividade: 1- Acamado 2- Cadeira rodas 3- Andar ocasionalmente 4- Andar frequentemente 4. Mobilidade (Limitação): 1- Totalmente 2- Muito 3- Levemente 4- Nenhum 5. Nutrição: 1- Muito pobre 2- Inadequada 3- Adequada 4- Excelente 6. Fricção e cisalhamento: 1- Problema 2- Problema Potencial 3- Nenhum Problema TOTAL: 4											
DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 6 ABO. 2019 GENE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Campo - Norte CEP: 64.002-070											
ESCALA DE MORSE - RISCO DE QUEDA 1. HISTÓRICO DE QUEDAS: SM - 25 / NÃO - 0 2. DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: SM - 15 / NÃO - 0 3. AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO: Mobilidade - 30 / Muletas/Bengala/Andador - 15 / Nenhum - 0 4. TERAPIA ENDOVENEOSA: SM - 20 / NÃO - 0 5. MARCHA: Comprometida / cambaleante - 30 / Fraca - 15 / Normal / Semdeambulação, acamado, cadeira de rodas - 0 6. ESTADO MENTAL: Suplementação/Esquecimento - 15 / Orientado / Capacitado / Lúcido - 0 TOTAL: 0											
CLASSIFICAÇÃO: SEM RISCO SR: 0-24 BAIXO RISCO BR: 25-50 ALTO RISCO AR: > 51											



MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

157.02075.04-1

1421391 0050 PI

Adriele nascimento silva

ADRIELE NASCIMENTO SILVA




QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ADRIELE NASCIMENTO SILVA

FILIAÇÃO..... MARIA DA CONCEIÇÃO NASCIMENTO SILVA
NASCIMENTO..... 01/05/1990 SEXO: FEMININO
ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO
NATURALIDADE: TIMON - MA
DOCUMENTO..... C.N. 1996 LV A 46 FLS 99 - 30/05/2012 - COMARCA DE
MATOES - MATÕES - MA
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996
CPF..... 080.408.493-90 CNH.....
TIT. ELEITOR: 042727821503 SEÇÃO: 0036 ZONA: 0006
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PI - 22/07/2015
Paula Maria da Conceição Nascimento
ASSINATURA DO EMPREGADO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

26 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1554660910

PROIBIDO PLASTIFICAR
1554660910

Nome: MARIA DO CARMO PROCEDONIO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSORA: 1457994 SSP-PI

CPF: 703.754.703-44 DATA NASCIMENTO: 10/09/1971

FEIÇÃO: LUIS PROCEDONIO DA SILVA
MARIA HELENA DA SILVA

PERMISSÃO: ACC: CAT: B

SP REGISTRO: 02851011130 VALIDADE: 15/12/2022 HABILITAÇÃO: 29/04/2003

OBSERVAÇÕES: A

Assinatura do Portador: *Maria do Carmo*

LOCAL: TERESINA, PI DATA DE EMISSÃO: 20/12/2017

70615801046
PI320021300

PIAUI

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI
Nº 013603765604
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - COD. RENAVAM - ALICERCE - EXERCÍCIO
1 01141389352 2019

NOME
GONCALO JOSE GOMES

PLACA - CHASSI - PLACA
77650700372 9C2KD1000JR106738 OVN-8631

ESPÉCIE TIPO - COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLE/MENHUA GASOLINA

MARCA / MODELO - ANO FAB. - ANO MOD.
HONDA/NXR 160 BROS 2017 2018

CAP. POT. / CIL. - CATEGORIA - COR PREDOMINANTE
02P/0162CC PARTICU PRETA

VEIC. COTA UNICA - VEIC. COTAS
1º IPVA
2º PAGO
3º PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$) - COT. (R\$) - PREMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO
SEM RESTRIÇÕES - OBSERVAÇÕES

DOCUMENTO DE FORTE OBRIGATORIO
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

LOCAL - DATA
BARRAS 28/01/2019

Assinatura do Detran PI
OBRIGATORIO PARA TRANSFERENCIA

BEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PI Nº 013603765604 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

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

EXERCÍCIO - DATA EMISSÃO
2019 28/01/2019

VIA - CPF / CNPJ - PLACA
1 77650700372 OVN-8631

RENAVAM - MARCA / MODELO
01141389352 HONDA/NXR 160 BROS

ANO FAB. - CAT. (R\$) - Nº CHASSI
2017 09 9C2KD1000JR106738

PREMIO TARIFARIO
000,00 000,00 000,00

000,00 000,00 084,53

DATA DE PAGAMENTO - DATA DE VENCIMENTO
08/01/2019

X COTA UNICA - PARCELADO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 06.346.608/0001-04



DETRAN

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTINUA

CONTEUDO NAO VERIFICADO

26 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190499534 **Cidade:** Barras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADRIELE NASCIMENTO SILVA **Data do acidente:** 06/05/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO (P. 1/7)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE, PLACA (P. 7) - ALTA.
P. 1/2/6/7.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: X
- VÍTIMA COM 29 ANOS.
- DATA DA CIRURGIA: 25/05/2019 (P. 7)

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190499534 **Cidade:** Barras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADRIELE NASCIMENTO SILVA **Data do acidente:** 06/05/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO (P. 1/7)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE, PLACA (P. 7) - ALTA.
P. 1/2/6/7.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: X
- VÍTIMA COM 29 ANOS.
- DATA DA CIRURGIA: 25/05/2019 (P. 7)

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PROCURACAO PARTICULAR

OUTORGANTE <u>Adriele Nascimento Silva</u>		
Nacionalidade: Brasileira	Estado Civil: <u>solteira</u>	Profissão: <u>lavradora</u>
Identidade nº: <u>4.282.690</u>	CPF nº: <u>030.406.493-90</u>	
Endereço: <u>Rua João Paulo II Bairro - Galdinal</u>		
CEP: <u>64.100-000</u>	Telefone: <u>(86) 99982-3093</u>	

OUTORGADO: MARIA DO CARMO PROCEDÓMIO DA SILVA		
Nacionalidade: Brasileira	Estado Civil: <u>Solteira</u>	Profissão: <u>Bacharel em Direito</u>
Identidade nº: <u>1.457.994-SSP/PI</u>	CPF/MF nº: <u>703.754.703-44</u>	
Endereço: <u>Rua Henrique Dias, Nº 790, Bairro: Vermelha – Teresina – PI,</u>		
CEP: <u>64.019-330</u>	Telefone: <u>(86) 99405-4326/ 99982-3093/ 99816-8055</u>	

PODERES: Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador a outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGUROADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar a pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia medica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para a fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do **SEGURO OBRIGATORIO DPVAT** por () POR MORTE (X) **INVALIDEZ PERMANENTE**, ou () DAMS, em acidente de transito ocorrido no dia 06/05/19 para a Vitima Adriele Nascimento Silva

Barras-Pi 24/06/2019

Local e data

Adriele nascimento Silva

- Vitima ou Representante Legal -

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
26.660.773
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
26.660.773
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
26.660.773

CNPJ: 06.942.751/0001-31 - CNIS: 148320 RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE ADRIELE NASCIMENTO SILVA EM TEST. <u>Adriele Nascimento Silva</u> DA VERDADE DOU FE BARRAS 24/06/2019 15:14:53 <u>Isadora Pacheco Fortes Silva</u> ISADORA PACHECO FORTES SILVA - ESCRIVENTE Empl: R\$ 1.857,72 - R\$ 0.77 MP - R\$ 0.10 Selc - R\$ 0.28 Total - R\$ 4.98		ORIO UNICO Carimbo circular com data 24/06/2019 e hora 15:14:53 RECONHECIMENTO DE FIRMA ABQ 77719
---	--	--

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0293815/19

Vítima: ADRIELE NASCIMENTO SILVA

CPF: 080.408.493-90

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Data do acidente: 06/05/2019

Titular do CPF: ADRIELE NASCIMENTO SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

MARIA DO CARMO PROCEDOMIO DA SILVA : 703.754.703-44

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

ADRIELE NASCIMENTO SILVA : 080.408.493-90

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: 26/08/2019
Nome: MARIA DO CARMO PROCEDOMIO DA SILVA
CPF: 703.754.703-44

MARIA DO CARMO PROCEDOMIO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/08/2019
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior

Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190499534

Vítima: ADRIELE NASCIMENTO SILVA

Data do Acidente: 06/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA DO CARMO PROCEDOMIO DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADRIELE NASCIMENTO SILVA

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: **ADRIELE NASCIMENTO SILVA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000003436**

Conta: **0000030144-3**

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



Rio de Janeiro, 27 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190499534

Vítima: ADRIELE NASCIMENTO SILVA

Data do Acidente: 06/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA DO CARMO PROCEDOMIO DA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ADRIELE NASCIMENTO SILVA

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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 106495.000906/2019-59

Unidade de Registro: DP DE BARRAS

Resp. pelo Registro: Francisco Das Chagas Sousa E Silva

Data/Hora: 12/06/2019 - 12:11

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE BARRAS

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

BARRAS

Endereço

BAIRRO GALDINAL, Nº:

Complemento

Data/Hora

06/05/2019 - 10:00

Bairro

VILA FRANÇA

543533

Ponto de Referência

COLÉGIO LEIA PUGET

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ADRIELE NASCIMENTO SILVA

RG: 4282690 SSP PI

Mãe: MARIA DA CONCEIÇÃO NASCIMENTO SILVA

Endereço: RUA JOÃO PAULO II, Nº 69

Bairro: GALDINAL

Cidade: BARRAS

Telefone(s): 86-8887-9911

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
26 A60.7019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA. CG 160 FAN ESDI

Condutor: ADRIELE NASCIMENTO SILVA.

Cidade: BARRAS UF: PI Bairro:

Proprietário: GONÇALO JOSÉ GOMES

Cidade: BARRAS UF: Bairro:

Ano: Placa: Chassi:

2018 OVM8631 9C2KD10000JR106730

Renavam:

01141389352

Cor:

Preta

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA NOTICIAR QUE POR VOLTA DAS 10:00 HORAS DO DIA 06/052019, TRAFEGAVA POR UMA RUA DO BAIRRO GALDINAL, NESTA CIDADE DE BARRAS, CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE MARCA HONDA 160 BROS, COR PRETA, PLACA OVW -8631; QUE NAS PROXIMIDADES DO COLÉGIO LEIA PUGET, SE ENVOLVEU EM UM ACIDENTE DE TRANSITO, TIPO TOMBAMENTO LATERAL, POIS AO DESVIAR DE UM VEICULO TIPO CAMINHÃO BAÚ, QUE TRAFEGAVA EM SENTINDO CONTRARIO, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA OCORRENDO TOMBAMENTO; QUE EM DECORRÊNCIA DESSE TOMBAMENTO SOFREU FRATURA DO BRAÇO ESQUERDO; QUE APOS O SINISTRO FOI CONDUZIDA EM UM VEICULO PARTICULAR PARA O HOSPITAL REGIONAL LEONIDAS MELO DA CIDADE BARRAS, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MEDICO, CONFORME BOLETIM DE ATENDIMENTO DO REFERIDO HOSPITAL QUE APRESENTA COPIA NESTA DELEGACIA; QUE DIAS DEPOIS TEVE ATENDIMENTO MEDICO NO HUT EM TERESINA, TENDO FEITO CIRURGIA MEDICA; QUE A NOTICIANTE NÃO POSSUI CNH. ERA O QUE SE TINHA A CERTIFICAR.

Francisco Das Chagas Sousa E Silva - Mat. 0382779
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

ADRIELE NASCIMENTO SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 080.008.493-90 4 - Nome completo da vítima: Adriele nascimento Silva

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

5 - Nome completo: Adriele nascimento Silva 6 - CPF: 080.008.493-90
7 - Profissão: Lavradora 8 - Endereço: R. João Paulo II 9 - Número: 69 10 - Complemento:
11 - Bairro: Galdinal 12 - Cidade: Barras. 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64.100-000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 86.99982.3093

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 3436 CONTA: 30144 3 AGÊNCIA: CONTA:

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

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcimento da Seguradora e a responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

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

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

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Barras - PI 30/07/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
26 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: ADRIELE NASCIMENTO SILVA

CARTÃO DO SUS

702000379679583

CPF

IDENTIDADE

DATA DO NASCIMENTO

01/05/1990

PROFISSÃO

SEXO

F

ENDEREÇO: R. JOAO PAULO

NÚMERO:

TELEFONE

MUNICIPIO
BARRAS

ESTADO
PI

CEP:

BAIRRO: GALDINAL

FILIAÇÃO

PAI:

MÃE: MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES DA SILVA

DADOS SOBRE ATENDIMENTO

DATA DO ATENDIMENTO
06/05/2019

HORA: 11:20

MOTIVO DO ATENDIMENTO

Suspeita de fratura em punho E. Vito,
ma de acidente motorveicular ± 02
horas fuga HRS. DM. Alargada medula
menor. (S.C.) dor + edema no local.

GL: 91 mg/dl.
P A: 120 x 82 mmHg.
TP°C: 35°C
STO2: 98%
F.C: 65 bpm.
P: 49 Kg.

DIAGNÓSTICO

Então?

*Fratura em punho
com o punho*

Edson de Sousa Rodrigues Filho
Enfermeiro
Esp. em Urgência e Emergência
COREN - PI 519.350

TRATAMENTO REALIZADO

*Uso de gesso
na mão direita*

Deusilina Alves dos Santos
Auxiliar de Enfermagem
COREN PI: 467.567
SUS: 708 4087 9380 4169

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- () CONSULTA BÁSICA CURATIVO
() DRENAGEM DE ABCESSO
() RETIRADA DE CORPO ESTRANHO
() PEQUENA CIRURGIA

- () AEROSO
() PRESSÃO ARTERIAL
() SUTURA CIRURGICA
() ECG

- () RETIRADA DE PONTO
() RAIO X
() MOBILIZAÇÃO

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Adriela

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

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: 06/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADRIELE NASCIMENTO SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03436

CONTA: 000000030144-3

Nr. da Autenticação 864102B03ACBBAE5



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-89 (Insc. Estadual 19.501.383-5)
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série D-1
Regime especial de imposto autorizado pela SEFAZ 06/2019

Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO:

SEU CÓDIGO

1664167-1

Nº da Nota Fiscal: 022994408

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

CONTA MÊS
JUNHO/2019

VENCIMENTO
18-06-2019

CONSUMO (KWh)
106

TOTAL A PAGAR (R\$)
107,32

GONCALO JOSE GOMES
R. JOAO PAULO II GALDINAL
CPF: 00077650700372

CER: 64.100-000 - BARRAS

DADOS DA LECTURA	
Atual:	1758
Anterior:	11/06/2019
Constante de Multiplicação:	1652
Próxima Leitura:	13-05-2019
Consumo Medido:	1.000
Emprego:	11-07-2019
Consumo Faturado:	106
Aprovação:	10-06-2019
Formato de Faturamento:	106 de Irregular FCM
Dia de Consumo:	11-06-2019

NORMAL DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pat.	Módulo T2 Inicial
RESIDENCIAL	HOMO	A2102858	1.1.1.1	150	

MAI/19	201	CONSUMO	106 A R\$ 0,865162 =	91,70
ABR/19	161	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		9,88
MAR/19	141	CORRECAO MONETARIA IG 05/19-00		0,97
FEV/19	142	MULTA POR ATRASO 05/19-00		3,72
JAN/19	141	JUROS POR ATRASO 05/19-00		1,05
DEZ/18	131	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,65	
NOV/18	161			
OUT/18	144			
SET/18	160			
AGO/18	132			

TARIFA SEM TRIBUTOS:
R\$ 106 - 0,621516

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

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

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
C389.F736.CB8E.42D8.0ACF.2F7F.DC4A.F58D		Base de Cálculo:	
Distribuição:		Alíquota ICMS:	91,70
Energia:	19,28	Valor do ICMS:	71,53
Transmissão:	37,24	Valor do PG:	22,00%
Energia:	6,29	Valor do COTRUC:	20,17
Tributos:	3,08		1,00
	25,81	INDICAÇÕES DE CONTINUIDADE	4,64
		DI	DI

INDICADORES DE CONTINUIDADE		PG	QDEC	QDEC
Manual	Standard	Atual	Manual	Manual
Unidade				
Resposta	7,27	14,53	29,06	3,86
Consumo	0,00			0,00

CAMPO MAIOR



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-89 (Insc. Estadual 19.501.383-5)

SEU CÓDIGO

1664167-1

MÊS FATURADO

06/2019

Nº da Nota Fiscal: 022994408 FCM

04/2019

TOTAL A PAGAR - R\$

107,32

VENCIMENTO

18-06-2019

836900000001 6 07320017000 6 000000001664 2 16710619008 2



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

2 6 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de Imposto de Renda autorizado pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 025069274

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

CONTA MÊS
JULHO/2019

VENCIMENTO
10-08-2019

CONSUMO (kWh)
529

TOTAL A PAGAR (R\$)
549,53

MARIA DO CARMO PROCEDIMIO DA SILVA
R. HENRIQUE DIAS 790 VERMELHA
CPF: 00070375470344
CEP: 64.000-000 - TERESINA

ROT: 18.001.02.32.019300

DADOS DA LEITURA		DETALHES DA LEITURA	
Atual:	14090	Atual:	26/07/2019
Anterior:	13561	Anterior:	26-06-2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	27-08-2019
Consumo Medido:	529	Emissão:	25-07-2019
Consumo Faturado:	529	Apresentação:	26-07-2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Dias de Consumo:	30
Código de Irregularidade:			

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
Classificação	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pat. Média 12 meses
RESIDENCIAL	TRI	0176626		1.1.1.3 540

HISTÓRICO kWh			DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo				
JUN/19	539		CONSUMO 529 A R\$ 0,934456 =	494,32
MAI/19	538		CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	39,88
ABR/19	500		CORRECAO MONETARIA IG 05/19-00	1,60
MAR/19	418		MULTA POR ATRASO 05/19-00	10,05
FEV/19	506		JUROS POR ATRASO 05/19-00	3,68
JAN/19	526		ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	6,84
DEZ/18	455			
NOV/18	595			
OUT/18	597			
SET/18	636			

TARIFA DE ILUMINACAO PUBLICA
R\$ 39,88

VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 10-08-2019. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor no SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

06/2019 550,42

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

RESERVADO AO FISCO BFD8.824B.92AF.3842.7A32.5D72.A688.5A0D				IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$					
Distribuição:	97,20			Base de Cálculo:	494,32 360,85
Energia:	187,86			Alíquota ICMS:	27,00%
Transmissão:	31,77			Valor do ICMS:	133,46
Encargos:	15,55			Valor do PIS:	1,40% 5,08
Tributos:	161,94			Valor do COFINS:	6,48% 23,40
INDICADORES DE CONTINUIDADE					
DCE			FIC		DMC
	Normal	Trimestral	Anual	Normal	Trimestral
Limite	5,31	10,63	21,25	3,11	6,23
Reservado	0,00			0,00	
Condição	TERESINA-MACAUBA			Período de atualização:	05/2019
				EUROS	190,50

ROT: 18.001.02.32.019300

equatorial
ENERGIA
cepisa

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5

SEU CÓDIGO
0957468-9

TOTAL A PAGAR - R\$
549,53

MÊS FATURADO
07/2019

VENCIMENTO
10-08-2019

Nº da Nota Fiscal: 025069274 FCAM

83600000005 6 49530017000 0 00000000957 1 46890719008 5



SEQ.: 00044 UC: 0957468-9 DT. LEIT.: 26/07/2019 T. ENTR.: 09
LEITURA: 14090 NORMAL TOTAL: 549,53 CARGA: 032
DT. VENC.: 10-08-2019 IRREG.: 000 COLETOR: 2351

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT**

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

26 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



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

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

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

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

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Maia do Carmo Proudomio da Silva
inscrito (a) no CPF/CNPJ 703.754.703 / 111, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
Adiele Nascimento Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 080.408.493 90
do sinistro de DPVAT cobertura Invalididez da Vítima Adiele Nascimento Silva
inscrito (a) no CPF sob o Nº 080.408.493 / 90, 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 Lider-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 Henrique Dias</u>	Número: <u>790</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Verulha</u>	Cidade: <u>Teresina</u>	Estado: <u>PI</u>
E-mail: _____	CEP: <u>64069-330</u>	Tel. (DDD): <u>86 99982.3093</u>

Local e Data: Teresina PI 30/07/2019

Maia do Carmo Proudomio da Silva
Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

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

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

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

Eu, Gonçalo Jose Gomes

RG nº 1.930.423, data de expedição 09/06/94

Órgão SSP/Pi, portador do CPF nº 776.507.003-72

com domicílio na cidade de Barra, no Estado de

Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua João Paulo II, nº SIN

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

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

Adrieli Nascimento Silva, cujo o condutor era

Adrieli Nascimento Silva

Veículo: Moto Modelo: Honda/NXR 160 BROS Ano: 2012

Placa: 0VW-8631 Chassi: 9C2KD1000JR106738

Data do Acidente: 06/05/19

Local e Data: Barra-Pi 24/06/2019

Gonçalo Jose Gomes
Assinatura do Declarante

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
26 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

RECONHECIMENTO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE GONÇALO JOSÉ GOMES, EM
TEST. Isadora Pacheco Fortes Silva DA VERDADE. DOU FE. BARRAS, 24/06/2019 15:15:24

Isadora Pacheco Fortes Silva
ISADORA PACHECO FORTES SILVA - ESCRIVENTE
Smol. R\$ 3.957,11 R\$ 0,71 MP R\$ 0,10 Selc R\$ 0,26 Total R\$ 4,96

Isadora Pacheco Fortes Silva
ESCREVENTE

