

Controle de documentos x Audiências x Upload x Consulta processos - Pro x 0800927-76.2020.8.18.0 x Download file | iLovePDF x + -

Não seguro | tjpi.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=453776&ca=3b7bb95f0557f89808... Pausada

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

Pje ProceComCiv 0800927-76.2020.8.18.0026 AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO X SEGURADORA LIDER DOS CONSO...

9864073 - CONTESTAÇÃO (2720795 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 23/05/2020 17:29:04

23 May 2020

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
 - 9864072 - CONTESTAÇÃO
 - 9864073 - CONTESTAÇÃO (2720795 CONTESTACAO 01)
 - 9864074 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2720795 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9864075 - Procuração (Anexo 03 sub atos procuracao compressed web)
 - 9864076 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 9864077 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

17:29

2720795- CJ/ 2020-01910/ INVAIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPO MAIOR/PI

Ativar o Windows
Para obter mais informações, clique em "Ativar o Windows".

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

17:29 23/05/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPO MAIOR/PI

Processo: 08009277620208180026

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 **AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO**, 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 **16/09/2018**, restando permanentemente inválida.

Na petição inicial admite ter recebido o valor da indenização pelo acidente noticiado, equivalente a R\$ 9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais).

Entretanto, ainda que tenha recebido a justa indenização securitária, ingressou com a presente demanda pleiteando a correção monetária do aludido valor a partir de 29/12/2006 até a data do efetivo pagamento, acrescido de juros legais.

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

USO REGULAR DO PODER ESTATAL

DO SISTEMA DE FREIO E CONTRAPESOS

Assinale-se, aliás, que a fixação de valores em reais para as indenizações do Seguro DPVAT **foi uma opção legislativa, que, no uso regular das competências dos Poderes Executivo e Legislativo**, julgou conveniente promover alterações no modelo anterior, no qual os valores das indenizações eram calculados em múltiplos do salário mínimo.

Da sistemática estabelecida pela Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei 11.482/07, depreende-se que a fixação de valores em moeda corrente, em substituição aos múltiplos do salário mínimo, é, na realidade, uma opção legislativa em harmonia com o processo de desindexação pelo qual passou a economia brasileira na década de 90.

Com efeito, o e. Plenário do Supremo Tribunal Federal, ao decidir questão correlata, entendeu que *“não cabe ao Poder Judiciário autorizar a correção monetária da tabela progressiva do imposto de renda prevista na Lei 9.250/1995 ante a ausência de previsão legal que o autorize”*. (RE 388312, Tribunal Pleno, Rel. p/ acórdão: Min. CÁRMEN LÚCIA, j. 01.08.11, DJ 11.10.11)³.

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"Tenho que não cabe ao Poder Judiciário proceder a atualização pretendida, conforme assentado em vários precedentes deste Supremo Tribunal Federal (...). Em efeito, o entendimento segundo o qual o Poder Judiciário não pode impor atualização monetária na ausência de previsão legal nesse sentido tem por fundamento o uso regular do poder estatal na organização da vida econômica e financeira do país, no espaço próprio das competências dos Poderes Executivo e Legislativo. Ora, quando da edição da Lei n. 9.250/95, o Brasil experimentava a recém adquirida estabilidade econômica advinda da implantação do Plano Real, após décadas de inflação crônica e de sucessivos planos econômicos fracassados, com resultados traumáticos para a sociedade brasileira. Uma das realizações desse plano econômico foi exatamente a quebra da cultura inflacionária desenvolvida com sistemática indexação. **Nesse contexto, ao converter em reais uma medida de valor e parâmetro de atualização monetária de tributos e de referência para a base de cálculo da**

Diante do exposto, mostra-se manifesta a impossibilidade de aplicação da correção monetária em hipótese não prevista em lei, o que, em última análise, importa em injustificada limitação ao juízo de oportunidade e conveniência dos órgãos executivos e legislativos na adoção de medidas necessárias à estabilização da economia e às políticas públicas.

Por ter requerido a incidência de cálculo de atualização monetária do valor fixado em reais pelo art. 3º, II, da Lei nº 6.194/74, é flagrante a violação do pedido autoral a esse dispositivo, mormente pelo fato da Lei nº 11.482/07 ter desvinculado o pagamento da indenização de um índice atualização automático (salário mínimo), em conformidade com a política de desindexação de toda a economia.

DA VIOLAÇÃO AO ART. 3º, II, DA LEI Nº 6.194/1974

O art. 3º, II, Lei nº 6.194/74, com redação dada pela MP 340/06, convertida na Lei 11.482/07, não prevê indexação a um fator de correção monetária aos valores das indenizações do Seguro Obrigatório DPVAT.

Destaca-se que a fixação de tais valores para as indenizações do Seguro DPVAT foi uma opção legislativa, que, no uso regular das competências dos Poderes Executivo e Legislativo, julgou conveniente promover alterações no modelo anterior, no qual os valores das indenizações eram calculados em múltiplos do salário mínimo, não cabendo ao Poder Judiciário dispor de maneira diversa, sob pena de violar a competência do poder Legislativo.

Aliás, a lei é expressa ao determinar que a única hipótese de pagamento de correção monetária se dá com o “não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária” (art. 5º, §7º, da Lei nº 6.494/1974, com redação dada pela Lei nº 11.482/2007).

Com efeito, o comando inserido no art. 5º, §1º, da Lei 6.194/74, estabelece que as indenizações do Seguro DPVAT deverão ser pagas no prazo de *“30 dias da entrega dos [...] documentos”* elencados na lei. Diante disso, determina o §7º do referido dispositivo legal que **apenas** *“na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária”* os valores correspondentes às indenizações do Seguro DPVAT *“sujeitam-se à correção monetária segundo índice oficial regularmente estabelecido”*.

Em outras palavras, no caso do Seguro DPVAT, a Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei nº 11.482/07, determina, no art. 3º, que a incidência de correção monetária dependerá exclusivamente de atraso imputável à seguradora que descumprir o prazo de 30 dias para o pagamento administrativo da indenização, nos termos do art. 5º, §7º. Assim, tendo a autora pleiteado a indenização pela via administrativa e assim recebido no prazo previsto o valor pleiteado não há que se falar em atraso no pagamento.

Portanto, não se vislumbra, no caso, a única hipótese de incidência de correção monetária do valor estabelecido na Lei nº 6.194/74, razão pela qual deve ser declarada improcedente o pleito autoral nesse ponto, por violação ao art. 3º, II, e ao art. 5º, §7º, ambos da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, com redação dada pela Lei 11.482, de 31 de maio de 2007.

Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que seja observada a data do ajuizamento da ação para a incidência da correção monetária, nos exatos termos da Lei 6.899/91.

tabela progressiva do imposto de renda (UFIR), o Poder Público buscou a conformação da ordem econômica, segundo princípios jurídicos constitucionalmente assentados, com o objetivo de combater um dos maiores problemas econômico-financeiros do Brasil (se não o maior) na segunda metade do Século XX: a inflação crônica, entrave para a realização dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, expostos no art. 3º da Constituição de 1988. Assim, permitir que o Poder Judiciário aplique correção monetária em tributo que a lei não o fez importa, em última análise, negar a possibilidade de implementação de políticas econômicas ativas, cuja realização – ensina nosso colega, Ministro Eros Grau, em trabalho doutrinário primoroso – ‘constitui dever do Estado e direito reivindicável pela sociedade’ (in A Ordem Econômica na Constituição de 1988. Interpretação e crítica. 11ª ed. revista e atualizada. São Paulo: Malheiros Editores, 2006, p. 256). (...) A política econômica inaugurada com o Plano Real buscou superar, com a adoção de mecanismos de desindexação da economia, o quadro de generalização do princípio da correção monetária mencionado pelo eminente Ministro Sepúlveda Pertence, pelo que a atuação do Poder Judiciário na espécie, suprimindo a omissão ora impugnada, resultaria, data vênica do eminente Relator, em possível retrocesso àquela situação, além de importar em manifesta limitação do juízo de oportunidade e conveniência dos órgãos executivos e legislativos do Poder Público na adoção de medidas necessárias à estabilização da economia”.

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, CPC⁴.

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\$ 9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais)**, 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.

⁴“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)

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\$ 9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **16/09/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais)**.

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 parciais⁵.

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 STJ⁶.

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:

⁵ 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.

⁶ **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.”

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\$ 9.450,00 (NOVE MIL E QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁷, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁸.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁹

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

⁷“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

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

⁹ **art. 1º. (...)**

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

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:

- 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,

CAMPO MAIOR, 21 de maio de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PI 10201

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **CAMPO MAIOR**, nos autos do Processo nº 08009277620208180026.

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



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 81 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

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

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

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

Pelo exposto, eu

José de Moads Moraes

inscrito (a) no CPF/CNPJ 048.056.943, 60

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

Amanda Cristina Carvalho Damasceno

inscrito (a) no CPF sob o nº 401.171.823, 54

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez

da Vítima

Amanda Cristina Carvalho Damasceno

inscrito (a) no CPF sob o nº 401.171.823, 54, 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: Rua Benjamin Constant
Centro Cidade: Campo Maior
E-mail: _____

Número: 852
Estado: Piauí

Complemento: _____
CEP: 64280-000
Tel. (DDD): (86) 98150-3338

Local e Data:

Campo Maior (Pi), 23/08/2019

José de Moads Moraes
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, RITA CIPRIANA DOS SANTOS

RG nº 2.252.440 SSP-P2, data de expedição 04/10/2002

Órgão SSP-P2, portador do CPF nº 008.224.903-23

com domicílio na cidade de SATUBA DO PIAUÍ, no Estado de

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

RUA PERCECINO MENDES, nº S/N,

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

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

AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO, cujo o condutor era

AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO.

Veículo: MOTOCICLETA Modelo: HONDA/POP 100 Ano: 2014/2014

Placa: PIE-4914 Chassi: 9C2H302J0ER467766, CORRETORA

Data do Acidente: 16/08/18 **DE SEGUROS**

28 AGO 2019

DPVAT

Local e Data: CAMPO MAIOR, PI, 16 DE AGOSTO DE 2019

Rita Cipriana dos Santos

Assinatura do Declarante

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

Cartório Extrajudicial de Campo Maior

AVENIDA JOSÉ PAULINO, CENTRO - Nº 904, CAMPO MAIOR - PIAUÍ

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE RITA CIPRIANA DOS SANTOS
EM TEST. DA DA VERDADE. DOU FÉ. CAMPO MAIOR, 16/08/2019 11:35

Thais Rocha

THAIS TUYANNE DA SILVA ROCHA - ESCRIVENTE

Emol. R\$ 3.85 TJ; R\$ 0.77 MP; R\$ 0.10 Selo; R\$ 0.26 Total: R\$ 4.88.



**CARTÓRIO EXTRAJUDICIAL
DE CAMPO MAIOR-PI**
ThaisTuyanne da Silva Rocha
Escrivente

Dr. Frederico Araújo Leite

Ortopedista

CRM - PI 3716

Av. José Paolino, 284 - Centro - Fone: (86) 3252-1525

Campos Maior - PI

Amenda Cristina Cavallio Damasceno

Laudo Médico

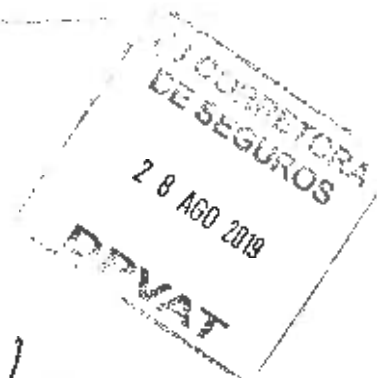
Paciente portadora de deficiência física
(Amputação transtumbosa) membro inferior (D)
em caráter definitivo.

Apresentou grave fratura em MIO evoluin-
do com isquemia do membro e amputação
nível de coxa (D) em outubro de 2018.

MIO I 74.3

S 72.3

C. Maior, 06.05.19



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'F' followed by a long horizontal stroke and a loop.



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO,
SAO LUIZ, CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642
(86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

Ficha de Atendimento (Emergência)

Atendimento: 00200871
Data: 16/09/2018
Funcionário: NAYARA

Registro: 29646
Hora: 12:15:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: FEMININO

Senha 39

SUS

AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO

Nasc.: 10/02/2001 Idade: 17 ANOS, 7 MESES, 6 DIAS Profissão: ESTUDANTE
End.: ASSENTAMENTO TABOCA, 0 - Bairro: ZONA RURAL Cidade: JATOBA DO PIAUI/PI
Cor: PARDA Telefone: (86) 9813-97342 Mãe: ANTONIA CARVALHO DAMASCENO NETA Pai:

Clinica: CLINICA MEDICA

Demanda: DEMANDA ESPONTANEA

Atendimento de URGÊNCIA

Procedimentos

0301050118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
0301050061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Hora: _____
☐ Internação

História Clínica/Exame físico:

com toxicidade h+ i h+ apresentando fratura
Exames Complementares: Exposto de fcd (peleto)
Tórax + fratura Apos - 99% FC - 130 bpm

Diagnostico provavel:

Prescrição Médica: 1) Analg (50mg/ml) 1amp + 300ml SF 0,9% EV
2) Cefotaxima 1g 2amp + 500ml SF 0,9% EV
3) Cetoprofeno 100mg 1amp + 100ml SF 0,9% EV
4) Ringer lactato 1 - 2000ml EV rápida
5) RDX 2g 1amp + 100ml SF 0,9% EV
6) Difenidramina 10mg 1amp + 100ml SF 0,9% EV

Anotações da Classificação de Risco

Hora: 12:23:44

Prioridade:

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

Queixa/História: PCT VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, CONSCIENTE, ORIENTADA, FÁSICA, APRESENTA LESÃO EM FACE E PERNA DIREITA

Alergias: NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

Medicação Usual:

PA: 100/70 mmHg

TAX: 0%

FR: 0 mrpm

SAT 02: 0

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

Observação: NEGA HAS E DM

Conduta: ENCAMINHADA AO CLÍNICO

Dados da Alta

☐ Alta ☐ Óbito ☐ Evasão ☐ Transferencia Destino:

Hora: _____

LEIDIANE DAMASCENO
Paciente ou Responsável

4121 - ELENILSON TORRES LAGES
Médico Responsável

(13:30) Pet deu entele nsta nuy hospital
urina de acidente motociclista, com pluma
de pena (D) Pequeno, sem de medula.
Sigue em ambulância de resgate de organ.

Fábio Baptista S. Silva
ENFERMEIRO
COREN-PR 344.307

Alto



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: Amândia Lúcia dos Santos Nascimento

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 488974



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".

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3219 5445

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

**BOLETIM DE ENTRADA - BE****DADOS DO PACIENTE:**

Nome: AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO		Prontuário: 488574	
Mãe: ANTONIA CARVALHO DAMASCENO NETA		Pai:	
End. Resid.: ASSENTAMENTO TABOCA - ZONA RURAL - JATOCA DO PIAUI - PI - CEP: 64275-000			
Nascimento: 10/02/2001	Idade: 17a/17m6d	Sexo: Feminino	Fone: 86- -
Responsável: LEIDIANE		CNS:	
Profissão: ESTUDANTE		CPF: * RG: 4659501 - SSP/PI	
G. Instrução: Médio Incompleto		E. Civil: Solteiro(a)	
End. Local.: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 684558	Data: 16/09/2018 15:05:20	Condução: AMBULANCIA DE RESGATE BOMBEIROS	
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S	
Id. Trab.: Não	Trajetória?: Não	Típico: Não	CID Secundário: V299

DADOS CLÍNICOS:

Pac. vítima de acidente motociclistico há ± 3 horas, sem uso de capacete, refere não ter perda de consciência no local.

(A) Via aérea permeável, S1 colar cervical (B) MV+ em AHT, S1 RA

(C) AC: RR em RT, BNF, S1 S. Hipocorada, Abd: inocente

(D) RR em RT, dige, consciente, sonolenta, ECG: MY, pupilas isocóricas, tóno vagante.

(E) sinal de fratura externa em perna direita, escoriação em região frontal

PA: 80 x 60 mmHg	Pulso: _____	FC: _____ bpm	Temp.: _____
Diagnóstico Inicial:			

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Solicito: Raio-X de pulv. perna D, coxa D e tornozelo D.

SFO, 9% - 1000 ml, EV, Agor. PA às 15:20

ALTA:		DESTINO:		DATA SAÍDA: / /		HORA: :	
() Melhorado	() Administrado	() Família	() Internação na Unidade	Retornar à Unid. Origem:		Prof. Solicitante	
() Curado	() Por Indisciplina	() TML	Proced. Solicitado:		Internação:		
() Inalterado	() Por Evolução	() Anat. Patol.	CID Compatível:				
() A Pedido							

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo - Assinatura - Profissional - BE

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção Fone: 36 3218 5445

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

Imp: 16/09/2018 15:08:31

RODOLFO MARTINS

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL**DADOS DO PACIENTE:**

Nome: AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO		Prontuário: 488574
Mãe: ANTONIA CARVALHO DAMASCENO NETA		Pai:
End. Resid.: ASSENTAMENTO TABOCA - ZONA RURAL - JACOSA DO PIAUI - PI - CEP: 64275-000		
Nascimento: 10/02/2001	Idade: 17a/maéd	Sexo: Feminino Fone: 86- -
Responsável: LEIDIANE		CNS:
Profissão: ESTUDANTE		Documento: RG: 4659501 - SSPPI
G. Instrução: Média Incompleto		E. Civil: Solteiro(a)
End. Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 684558	Data: 16/09/2018 15:05:20	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÁNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTO)		Convênio: 0 3

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 16/09/18 16:20 **ESPECIALISTA:** Cirurgia Geral

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Reavaliado, que com condome inadequado e ACP fisiológica, sem conclusão, adicional da cirurgia. Col. Alter. da cirurgia.

Dr. Anderson M. Campos
Médico
CRM-PI 11428
Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 16/09/18 18:25 **Ortopedia CC**

Paciente em sala de CC ainda 81 anos, com PA: 106 x 70 mmHg + referido de. Tem os dois membros inferiores com lesões.

28/09/2018
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 16/09/18 18:25 **ESPECIALISTA:** Ortopedia

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: membros inferiores, onde H.T. frst. Exposto frst. 1.

Concordo com a avaliação e tratamento.

Kristle Janyne Pinheiro Paulino
Médica
CRM-PI 59304
CONFERE EM ORIGINAL
Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 16/09/18 18:25

Dr. Hugo de Sales
Ortopedia e Traumatologia
da Clínica Vertebral
CRM 3630
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

SOLICITAÇÃO DE VAGA/TRANSFERENCIA

DATA 16/09/18 HORA: 13:00H Nº DOTELEFONE: _____

HOSPITAL SOLICITANTE HRCM MUNICIPIO Campo Maior

MÉDICO: ELENILSON TORRES LAGES CRM: 4121

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstétrica (x) Trauma () Clínico () Cirúrgico () Psiquiatria (x) Outro ORTOPEDIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Amara Cristina Gomes Dourado

Idade: 17 anos Sexo: () Masculino (x) Feminino

HD: Paciente vítima de acidente com moto ciclista
colisão com obstáculo fixo apresentando fratura
exposta de fêmur (D); Ferimento profundo
em coxa D.

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

- (4) Espontânea
3 - Comandos
2 - A dor
1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- (5) Orientado
4 - Confusa
3 - Palavras inapropriadas
2 - Palavras incompreensíveis
1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

- (6) Obedece a comandos
5 - Localiza dor
4 - Movimento de retirada
3 - Flexão anormal
2 - Extensão anormal
1 - Nenhuma

SINAIS VITAIS

T ex. _____ °C P: 130 bpm R: _____ mm PA: 100 x 70 mmHg Sat O₂ 98% Glicemia: _____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- () Oxigênio (x) Hidratação Venosa 500ml Lactato
() Aspiração (x) Medicação Analgésico 2g + Curativo
(x) Curativo (x) Outros: Curativo

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HUS

Clinica/Posto: ORTOPEDIA Senha: 357864833

Assinatura e carimbo do Médico

Elenilson Lages
MÉDICO
CRM-PI 4121

**FMS**

Fundação Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 16/09/18

NOME DO PACIENTE: <u>Amanda C. C. Vasconcelos</u>	PROFISSIONÁRIO Nº: <u>488574</u>
DIAGNÓSTICO: <u>H. Exp. Fêmur ①</u>	CIRURGIA: <u>LM + RAFE</u>
ANESTESIA: <u>General</u>	Nº DA SALA: <u>05</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Hugo S.</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: _____	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>Dr. Ana</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Vina Gleydes</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	03	
AGULHA 30X8	UNID.	04		LUVA Nº <u>7.5</u> 8.0	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	04		LUVA Nº <u>2.0</u> 4.5	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	00		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	15	
ALCOOL 70%	ML	300		PVPI DE GERMANTE	ML	300	
AL.GODÃO	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	300	
ÁGUA OXIGENADA	ML	300		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	08		SERINGA 20CC	UNID.	04	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	02		SERINGA 10CC	UNID.	04	
ESPARADRAPO	CM	95		SERINGA 5CC	UNID.	03	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.	03	
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	09	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº <u>20</u>	UNID.	02				03	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	07			ENFERMARIA:			
FITA UMBILICAL				CIRCULANTE: <u>Petrônio</u>			
VICRYL	03						
PROLENE	02						



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente Amanda C. L. Damasceno

Diagnóstico pré-operatório pt. Exposta fêmur D

Operação - Tipo LMC + RAFE pt. Fêmur

Cirurgião Dr. Hugo Sales

1º Assistente

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

O MBS

18:15h

Relatório Imediato do Patologista

φ

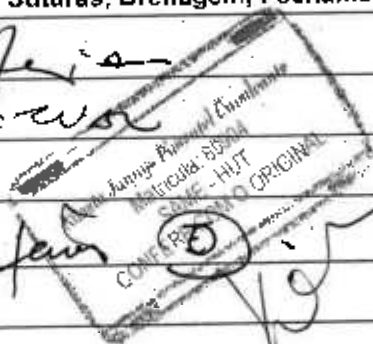
Soluto avul
um vascular OK!

Acidente Durante a Operação

φ

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

1. DAI 2-3 cm fêmur
2. Preparo H&B 20x20
3. LMC
4. RAFE pt. fêmur
5. Sutura
6. Curativo



Dr. Hugo José Sales
Ortopedista e Traumatologista
da Coluna Vertebral
CRM 3633 / FESP 2572



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

AValiação PRÉ-ANESTÉSICA

Nome: <u>Jomade C.C. Nascimento</u>	Prontuário:	Data: <u>16/09/2018</u>
Sexo: ☐ Masc. ☒ Fem.	Idade:	Peso:
Procedimento(s) proposto(s): <u>LMCT</u> <u>Fixador externo fêmur D</u>		Apto? ☒ Sim ☐ Não <u>ASA I URGÊNCIA</u>

ANAMNESE

1 - Patologias cardíocirculatórias	☐ Sim	☐ Não
2 - Patologias respiratórias	☐ Sim	☐ Não
3 - Antecedentes patológicos	☐ Sim	☐ Não
4 - Convulsão	☐ Sim	☐ Não
5 - Passado anestésico cirúrgico	☐ Sim	☐ Não
6 - Transfusão sanguínea	☐ Sim	☐ Não
7 - Uso de medicação	☐ Sim	☐ Não
8 - Alergia	☐ Sim	☐ Não
9 - História familiar de complicações anestésicas	☐ Sim	☐ Não

Paciente com fratura exposta fêmur D: Deu curado no CC acotada orientada, decorada, hipotensa, taquicárdica, após indução anestésica colheu sangue para exames, fratura e curou-se.

EXAME FÍSICO

PA: <u>100 x 60</u>	Pulso: <u>95</u> ☐ arritmico	Mallempati: ☒ (2) (3) (4)
1. Respiratório	☐ Normal ☐ Alterado:	
2. Cardiovascular	☐ Normal ☐ Alterado:	
3. Neurológico	☐ Normal ☐ Alterado:	
4. Abdome	☐ Normal ☐ Alterado:	
5. Vias aéreas	☐ Possível VAD	
6. Extremidades	☐ Normal ☐ Alterado:	

EXAMES COMPLEMENTARES

HB	TP / RNI	Uréia
HT	TTPa	Creatinina
Plaquetas	Glicemia	
ECG:		RX Tórax
ECO:		

Paciente veio do PS sem exames: Colheu sob operatório.

ASA:	Anestesia proposta: ☒ Geral ☐ Outro:
OBSERVAÇÃO DE CRPA:	

Anestesiologista: Audêncio CRM: 0167





RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

manda cristina e. moura

Diagnóstico pré-operatório

Fract. diaf. Fêmur

Operação - Tipo

R.A.F.I.

Cirurgião

Fernando Costa

1º Assistente

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Neves

Anestesista

Reategy

Anestesia

Rapini

Anestésico(a)

Data da Operação

25.09.18

Início

11:30

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação



DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Corte S.O.S sob traqueia externa
- 2) Reparo habitual
- 3) Via lateral + dissecação
- 4) Redução
- 5) Fixação U.P.L. + P.O.F.
- 6) Ligadura U.S.F.O.G.
- 7) Sutura
- 8) Curativo

Dr. Fernando Costa
Ortopedia
CRM-PT 31119

**FMS****Fundação Municipal de Saúde****PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA**

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 25 / 09 / 18

NOME DO PACIENTE:	<u>Amanda Cristine</u>	PRONTUÁRIO Nº:	<u>488574</u>
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	
ANESTESIA:	<u>Rapier</u>	Nº DA SALA:	<u>103</u>
CIRURGIÃO:	<u>Fernando Costa</u>	CPF Nº:	
AUXILIAR:	<u>prod.</u>	CPF Nº:	
ANESTESIA:	<u>Catez</u>	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	<u>maria</u>	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	-	-	LÂMINA DE BISTURI <u>24</u>	UNID.	<u>01</u>	-
AGULHA 30X8	UNID.	<u>02</u>	-	LUVA Nº <u>8.0</u>	PAR	<u>02</u>	-
AGULHA 40X12	UNID.	<u>02</u>	-	LUVA Nº <u>7.0</u>	PAR	<u>01</u>	-
AGULHA RAQUE	UNID.	<u>02</u>	-	LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>30</u>	-
ALCOOL 70%	ML	<u>200</u>	-	PVPI DE GERMANTE	ML	<u>200</u>	-
ALGODÃO	BOLA	-	-	PVPI TÓPICO	ML	<u>200</u>	-
ÁGUA OXIGENADA	ML	-	-	PVPI TINTURA	ML	-	-
COMPRESSA	PAC.	<u>06</u>	-	SERINGA 20CC	UNID.	-	-
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	-	-	SERINGA 10CC	UNID.	<u>02</u>	-
ESPARADRAPO	CM	<u>80</u>	-	SERINGA 5CC	UNID.	<u>01</u>	-
ESCALPE Nº	UNID.	-	-	SERINGA 3CC	UNID.	-	-
FORMOL	ML	-	-	SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	<u>02</u>	-
GASES	PAC.	<u>06</u>	-	SONDA URETRAL <u>06</u>	UNID.	-	-
JEICO Nº	UNID.	-	-	<u>unidade</u> <u>05</u>	<u>ml</u>	-	-
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<u>duas 6.5 : 02</u>			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG				<u>uma 8.5 : 01</u>			
CAT. GUT. CROMADO C/AG				<u>atacador de</u>			
CAT. GUT. CROMADO S/AG				<u>aspirar : 01</u>			
ALCOFIL				<u>beno muph 4.8 : 01</u>			
MONONYLON <u>2-0</u>	<u>03</u>						
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL <u>1</u>	<u>02</u>			CIRCULANTE: <u>unidade</u>			
PROLENE							



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO,
SAO LUIZ, CAMPO MAIOR/PI - 64280-000,
CNPJ: 06553564000642
(86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

Ficha de Atendimento: (Emergência)

Atendimento: P0203704

Data: 03/10/2018

Funcionario: ANTONIA

Registro: 29646

Hora: 09:01:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: FEMININO

Senha 17

SUS

AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO

CPF: - RG: 4659501 - SUS: 206386343470009

Nasc.: 10/02/2001 Idade: 17 ANOS, 8 MESES, 21 DIAS Profissão: ESTUDANTE

Civil:

CEP: 64275-000

End.: ASSENTAMENTO TABOCA, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: JATOBA DO PIAUI/PI

Cor: PARDA

Telefone: (86) 9813-97342

Mãe: ANTONIA CARVALHO DAMASCENO NETA

Pai:

Clinica: CLINICA MEDICA

Demanda: DEMANDA ESPONTANEA

Atendimento de URGÊNCIA

Procedimentos

0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

História Clínica/Exame físico:

*Parte inferior do fêmur e fêmur
① foi fraturado com uma
osteíte - verificação em radiografia
para, aguarde um tempo a espera
de fraturas*

Hora: ____:____

☐ Internação

Exames Complementares:

Diagnóstico provável:

Prescrição Médica:

*TVP!
Salvo tempo - p/ Trazim.
Futura (netal)*

Anotações da Classificação de Risco

Hora: 09:09:28

Prioridade:

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

Queixa/História: PACIENTE COM 09 DIAS DE PÓS OPERATORIO DE CIRURGIA ORTOPEDICA EM MID, APRESENTANDO NECROSE EM 1º, 2º, 3º PODODACTILO DE PÉ "D", CIANOSE E DOR INTENSA

Alergias: NEGA ALERGIA

Medicação Usual:

PA: 120x80 mmHg

TAX: 0%
FC: 102 bpm

FR: 0 mrpm

SAT 02: 98

Dor:

FC: 102 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

Observação:

Conduta: AO CLINICO

Iracema Oliveira Amorim

Enfermeira

COREN - PI 492644

492644 - IRACEMA OLIVEIRA AMORIM
Enfermeiro Responsável

Dados da Alta

Hora:

☐ Alta ☐ Óbito ☐ Evasão ☐ Transferencia Destino:

Leidiane Damasceno

ANTONIA CARVALHO DAMASCENO NETA
Paciente ou Responsável

3113 - SALMO MELO OLIVEIRA LIMA
Médico Responsável



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

Ator

NOME DO PACIENTE: Amanda Cristina Carvalho
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 490327

Dono do nome

28 AGO 2019

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".

Imp: 03/10/2015 22:42:0

User: LINDEVAL
Estação: RECEPCAO2

WHEOW 10/18
9:30am
DAMACENO

Edigo	687406
-------	--------

Data: 03/10/2018 22:42:09

Condução: AMPULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR

Motivo da Procura: POR MEMBROS INFERIORES

Acid.Trab.:	Não
-------------	-----

Trajetos: Não

Típico: Não

Convênio: S T S

DADOS CLÍNICOS:	
-----------------	--

CID Secundário:

PACIENTE NO 9º DO UMBELI FIAST. FEMIN. DIREITO, EVOLUI COM
 CÂNDIDE DO UMBILICO
 HPP: NGA COMBUSTIVEL E ALUGADO
 HJ: NGA
 EX FIMIO: NEG, CUPNICA, AFEBIL
 EXT: EDEMA +/4 + URORE EM MJO

РД _____ № _____ от _____ 20__ г.

Pulse:

FC: _____ bpm

Темп.:

C3D:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Problemi 11/13 + 10 Pagine Arg. 1150

ALTA: ☐ Melhorado ☐ Curado ☐ Inalterado ☐ A Pedido	☐ Administrativa ☐ Por Indisciplina ☐ Por Evasão	☐ Retornar à Unid. Origin. ☐ Transferência:
DESTINO: ☐ Família ☐ IML ☐ Anat. Patol.		DATA SAÍDA: _____ HORA: _____
ÓBITO: ☐ Até 24 Hs ☐ De 24 a 48 Hs ☐ Após 48 Hs	Proced. Solicitado: _____ CID Competivel: _____ Prof. Solicitante Internação: _____	

ciente ou Responsável

DR. DAVES PRADO
Clínica Médica PCF-2303
CARDIOLOGÍA-PRF-3051

~~Carimbo~~ Assinatura - Profissional - nº

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

Imp: 03/10/2018 22:42:45

(LINDEVAL)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMACENO		Prontuário: 490327	
Mãe: ANTONIA CARVALHO DAMACENO NETA	Pai:		
End. Resid.: ZONA RURAL - ASSENTAMENTO TABOCA - JATOBÁ DO PIAUI - PI - CEP: 64275-000			
Nascimento: 10/02/2001	Idade: 17a7m21d	Sexo: Feminino	Fone: - -
Responsável: LEIDIANE DAMACENO	CNS: 206386343470009		
Profissão: ESTUDANTE	Documento: RG: 4639503 - SSP		
G. Instrução: Fundamental Incompleto	E. Civil: Solteiro(a)		
End. Local: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 687406	Data: 03/10/2018 22:42:09	Clas. Cor:
Motivo da Procura: DOR MEMBROS INFERIORES		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 03/10/18 19:40	ESPECIALISTA: Ortopedista
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Paciente com história de fratura de fêmur dir, 9:DPD PO limpa e em posição funcional ED: liberação da circulação vascular Sob ortopedia	
Carimbo/Assinatura Solicitante: Flávia Maciel da S. Coutinho Ortopedista Traumatologista CRM-PI 3102	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: **___/___/___**:

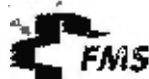
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer:

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: ___/___/___	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
Carimbo/Assinatura Solicitante: Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: **___/___/___**:

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer:



224362

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

137482

Identificação do Estabelecimento da 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	224362

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMACENO	6 - Prontuário: 490327
7-CNS: 206306343470009 8-Nascimento: 10/02/2001 9-Sexo: Feminino	RG: 4659501 - SSP
11-Mãe: ANTONIA CARVALHO DAMACENO NETA	12-Fone: - -
Resp: LEIDIANE DAMACENO	14-Cor: sem informação
15-Endere: ZONA RURAL - ASSENTAMENTO TABOCA - CEP: 64275-000	
16-Munic: JATOBA DO PIAUI 17-Cod. IBGE: 220527 18-UF: PI 19-CEP: 64275-000	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

21 - Condições que justificam a internação:

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

23-Diagnóstico Inicial:

Embolia e trombose de artérias dos membros inferiores

24-CID Prim:

I743

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0303060204	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA	Tempo SUS 5
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 02 31-Docum.: 01 32-Doc. Méd. Solic.: CPF 731.296.234-34	
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: MARCO ANTONIO DE PAIVA CRISANTO	34-Data Solicitação: 03/10/2018	35-Ass. Carimbo Med.Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No. Bilhete:	41-Série:
37- () Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CB0R:
38- () Acidente Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	
48-Documento: () CNS () CPF	49-Num. Documento:	50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)
51 - Assinatura Paciente ou Responsável: x Leidianne Damasceno		Usuário: (MAIZA VAZ) Consulta Local: 687406 Consulta 90S: Impressão: 05/10/2018 09:12:56



FICHA DE ANESTESIA

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANESTESIANome: Amanda Cristina Carneiro Sala: _____ Alergia: N/A Data: 08/10/18

Procedimento: _____ Cirurgião: _____ Observações: _____

Agentes		11:40	12h			12:30			13h			13:30			14h			14:30			15h		
Unid			15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45			
1	Fentanil	mcg	150mcg	100																			
2	Propofol	mg	150mg																				
3	Succinil	mg	7mg																				
4	Atracurium	mg	25mg	25mg				25mg															
5	Atropina	mg	2mg																				
6	Dix	mg	10mg																				
7	Atacurium	mg	25mg																				
8	Trocural	mg												100mg									
9	Midolam	mg																					
10	Midolam	mg																5mg	5mg				
11	Atropine																		1mg				
12																							
13																							
xigônio		1,2																					
ARN20		1,3																					
Volatil		SEVO	%																				

Acesso Vascular

- ☒ Periférico _____
Cat. Venoso nº 20G
☐ Dificuldade aces. venoso
Gastos _____ cateteres
☐ Central _____

Via Aérea

- ☐ Cateter nasal
☒ IOT nº 2.0
☐ LMA nº _____

Monitorização:

- ☒ Cardioscopia
☒ PANI
☒ Oxímetro de pulso
☒ ETCO2
☐ Outros _____

Anestesia:

- ☐ Geral Venosa
☒ Geral Balanceada
☐ Raquianestesia
☐ Peridural
☐ Bloqueio Periférico
☐ Outros _____

Decúbito: dorsal

SP02 (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	99	99	99	99	99	99
ETCO2 (mmHg)		36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Aces. Venoso	300ml SP02 97													
Aces. Venoso	500ml RL													
Diurese														
Perdas Sanguíneas														

Descrição da Anestesia: Xileonitrocloração + versolix 20G mC

Pre-oxigenação c/g 100% rob m. peria (3) Propofol 150mg + FAT 150mg +
succinil 7mg EV (3) TOT c/ TOT n.7 com succ + fixação
proteção ocular (4) Atracurium 25mg EV (5) Midazolam
5mg + atropina 0,75mg EV (6) AUPS + extubação
1A RPA

Dra. D. M. Brasileiro
MÉDICA ANESTESIOLOGISTA
CRM PI - 5028

Anestesiologista

Obs: Paciente em uso de heparina (última dose: 06h) e sem
fígado adequado (última refeição há 3 horas)



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

Amanda Cristina Carvalho Damasceno

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Ponte femoro-distal

Cirurgião

Dr. Rodrigo Albergaria

1º Assistente

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Condição

Anestesista

Dr.ª Janira

Anestesia

Isotel

Anestésico(a)

Data da Operação

08.10.18

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- ① decubito dorsal; ② aut-supa + - ampr; ③ ampr; ④ incisão longitudinal; ⑤ dissecção; ⑥ isolamento de artéria femoral superficial; ⑦ isolamento de artéria profunda tibia-fibular; ⑧ dissecção de vasa profunda magna; ⑨ hiperinfluxo local; ⑩ fixação distal sem tração, cl. refluxo; ⑪ realização ponte; ⑫ pulso pós-circutório; ⑬ inspeção; ⑭ sutura; ⑮ curativo

Dr. Rodrigo Albergaria
Cirurgião Angiologia

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

22/11/17

NOME Amara da Cristina Carvalho IDADE anos DATA 12/11/2018HORÁRIO DE ADMISSÃO 11 hs 15 min TIPO DE ANESTESIA () GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃOCIRURGIA REALIZADA Amputação M5 CIRURGIÃO

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	108/56	97/52
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	99	101
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	100%	100%
TEMPERATURA AXILAR (°C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME/MATRÍCULA	<u>Gia</u>	<u>André</u>

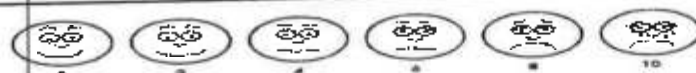
ÍNDICE DE ALDRETTEE KROULIK

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

ESCALA DE DOR ADMISSÃO



ESCALA DE DOR ALTA



TOTAL

ASS.

() Sonda Vesical

() Dreno de Sucção

() Dreno Torácico

() DVE

() Colostomia

Sonda () Nasogástrica () Nasojejunal

hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL
hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

11:15h Admitida na RPA no pós de amputação M5. Sob efeito de raqueanestesia. Sem estado geral. - paciente consciente

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

ALTA

HORÁRIO

ANESTESIOLOGIA

Assinatura de C. Melo
RQE 2835

ENCAMINHAMENTO () EXTERNO () SALA DE GESSO () IMAGENS E GRÁFICOS ()

POSTO: () 1 () 2 () 3 () EMERGÊNCIA PED. UTI: () PED () NEURO () GERAL () 4 () QUEIM. CLÍNICA: () PED () ORT () NEU () CIR () MÉD



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião

1º Assistente

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

O Paciente / em decúbito dorsal sob
traqueotomia (2) Inspeção de abdômen
com di. campo (4) Incisão abdominal
cava (5) Secção / por planos, ligadura
vascular (6) Omentecia de fígado (7)
Fechamento por planos (8) Lavagem
da cavidade



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 12 / 10 / 18

NOME DO PACIENTE: Amante Cristina Leal PRONTUÁRIO Nº: 490327

DIAGNÓSTICO: _____ CIRURGIA: _____

ANESTESIA: Raqui Nº DA SALA: 09

CIRURGIÃO: Dr. Lucas Varouze CPF Nº: _____

AUXILIAR: Assist. CPF Nº: _____

ANESTESIA: Dr. Helenita CPF Nº: _____

INSTRUMENTADORA: Jovemilia CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI <u>2-24</u>	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº <u>8/0</u>	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº <u>6.5</u>	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	200	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.		
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	06	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº <u>20</u>	UNID.	01		<u>Medicamento</u>	UNID.	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL <u>2.0</u>	<u>100</u>	01					
MONONYLON <u>2.0</u>	<u>100</u>	02	<u>402</u>				
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL <u>0</u>	<u>100</u>	02	<u>401</u>	CIRCULANTE: <u>Ana Paula</u>			
PROLENE							



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Amanda Cristina C. Daencas

Diagnóstico pré-operatório

Fratura de Fêmur

Operação - Tipo

Retirada de placa e parafusos

Cirurgião

Dr. Marcos Varella

1º Assistente

Dra. Carla

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentado(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

Sem

intercorrências

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

(1) Paciente em decúbito dorsal, sob raqui-anestesia (2) Assepsia de M.D. (3) Colocação de campo (4) Abertura de F.O. em lateral de coxa, para retirada de placa e parafusos de fêmur, para posterior amputação do membro (5) Fechamento da F.O. (6) Curativo.



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA (HUT)
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção Fone: 86 3218 5445

Aguarda vaga H6V

REGISTRO MÉDICO Nº: 10110 R: 103/10/2010

17 anos

[Handwritten signature]

Exatidão	Horas	5 dia	Dieta	ORAL tipo comum	Medicamentos	Alergias	Diagnóstico/Comorbidades
Paciente segue com estabilidade do caso clínico, em REG. Eupneico, sem sinais orientados. Eliminação fisiológica regular autologia abster-se de náuseas. <i>[Handwritten: exatidão em MIO.]</i>			ORAL tipo comum		NEG	# Frequência MIO	
200ml			28 dia		AD 12 18 24		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:
0,25ML			1,00 Ampola EV 6/6h		14 22		8-10
3. CARBONATO SÓDICO 500MG/ML. INJ. 2ML.			1,00 Ampola EV 6/6h		AD 12 18 24		11:00 ECG IS;
infusão lenta			1,00 Ampola EV 8/8h		14 22		06 Eupneico. REG. HISTO PATOLÓGICOS.
5. BEZONPRIDA 5MG/ML. INJ. 2ML.			1,00 Comprim Oral 12/12h		12 24		06 P.A. 11/7 P. 118
6. RANITIDINA 150MG							06 ECG 11/2 ACC

Dr. Renato Lustoso C. Filho
CRM-PB 301092

Exames (04/10):

Hb: 9,7
 Ht: 29,6 l.
 Leuco: 9.300
 plaquetas: 679.000
 HPA: 20,7 mg
 JNR: 1,0
 Na: 135
 K: 3,86
 Ur: 23
 Crea: 0,6

0406020434
Vol: 1772

7.
 Rx fowr H-100
 19 Opaco u aus
 Newer 1°, 2° R.O. Causa fixa 3° PDP
 PLEGA E MATEIA em AB. CAÍDO!
 PENO POPES OITRA

Dr. Renato Lustoso C. Filho

Rodrigo N. Ramo
 Anestesiologista e Cir. Vascular
 CRM-PB 3346

SUMÁRIO DE ALTA



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Olto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.322.917/0022-02

Prontuário:

490327

Internação:

224586

Nome: **AMANDA CRISTINA CARVALEO DAMACENO**

End. Resid.: ZONA RURAL - ARRENTAMENTO TABOÇA

Cidade: JATOBA DO PIRUI - PI

CEP: 64275-000

Sexo: Feminino	Nascimento: 10/02/2001	Idade: 17a3m2d	Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: ESTUDANTE
Internação		Alta		Permanência
Data 12/10/2018	Hora 10:06	Data 15 / 10 / 18	Hora 09:00	

Diagnósticos:

Cod.CID:

CID Principal: Embolia e trombose de aa dos mmi

I 7 4 3

CID Secundário:

CID Causa Morte:

SITUAÇÃO NA ADMISSÃO (condições clínicas + resultados de exames importantes):

Paciente com fratura de fêmur direito, FO limpa e sem sinais flogísticos. 9º dia PO + edema MJD.

EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:

Paciente em BEO, consciente e orientada, anictérica, acianótica, afébril, hidratada. Diurese e evacuações presentes. Boa aceitação da dieta. Sono reparador.

MEDICAÇÕES:

ciprofloxacino 500 mg, 01 cp VO de 12/12h durante 07 dias.

CIRURGIA: Data: 12 / 10 / 18 Tipo: amputação de MJD

sem intercorrências.

PLANEJAMENTO PÓS ALTA OU MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Encaminhamento para CAPS psicologia, cirurgia vascular, CEIR atropedia. Orientações de higiene e retirada de pontos.

Tipo de Alta: () Curado (x) Melhorado () Pedido () Evasão () Administrativa
() Óbito () Transferência outro serviço () Outro motivo.

TRANSFERÊNCIA:

Vaga cedida por: _____

Transporte: _____

Nome: _____

Rodrigo S. N. Ramos
Angiologia e Cir. Vascular
CRM-PI 3042
Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente
CRM-PI



Ministério da Fazenda

Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
101.171.823-54

Nome
AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO

Nascimento
10/02/2001

CÓDIGO DE CONTROLE

07E6.C180.A0E2.9B58



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:48:43 do dia 21/11/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

COPIA
28 Ago 2019
DESEMPENHO DE SEGURANÇA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	4.659.501	DATA DE EMISSÃO	23/08/17
NOME	AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO		
FILIAÇÃO	ANTONIA CARVALHO DAMASCENO NETA		
NATURALIDADE	CAMPO MAIOR-PI	DATA DE NASCIMENTO	10/02/2001
DOC. ORIGEM	CERT.NASC. 2266 L A02 F 268		
CPF	EXP CAMPO MAIOR-PI 11/07/01		
0897368		Francisco das Chagas Pinheiro Martins Assinatura do Diretor da Polícia Civil	
LEI Nº 7.116 DE 29/06/83 - DECRETO Nº 89.250/83			

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Amanda Cristina Carvalho Damasceno	
0897368	ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE	

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

NOME
 JOSE DE SAACEDO MORAES

DOC. IDENTIFIC. ORG. EMISSORA
 2724200 SSP PI

CPF
 048.056.943-60

DATA NASCIMENTO
 12/04/1990

FULCRO
 ANTONIO FRANCISCO
 MORAES
 AMA, CELIA DE SAACEDO
 MORAES

NÚMERO
 03983348911

VIGÊNCIA
 20/04/2020

VALIDADE
 20/07/2010

OBSERVAÇÃO

JOSE DE SAACEDO MORAES

LOCAL
 CAMPO ALEGRE

DATA DE EMISSÃO
 24/04/2015

10051773847
 PI315542144

DETRAN PI (PIAUÍ)

VÁLIDA EM TODOS
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 1087240743

PROTEÇÃO PLASTIFICAR
 1087240743



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190503395 **Cidade:** Jatobá do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO **Data do acidente:** 16/09/2018 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR DIRETO, EVOLUINDO COM ISQUEMIA. P6/15/21

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS, EVOLUINDO ISQUEMIA E AMPUTAÇÃO TRASFEMORAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO. P9/11/19/21/23 ALTA.

Sequelas permanentes: DÉFICIT ANATÔMICO COMPLETO APÓS AMPUTAÇÃO TRASFEMORAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** PERDA ANATÔMICA COMPLETA APÓS AMPUTAÇÃO TRASFEMORAL DO MEMBRO INFERIOR 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 anatômica completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau completo - 100 %	70%	R\$ 9.450,00
Total			70 %	R\$ 9.450,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190503395 **Cidade:** Jatobá do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO **Data do acidente:** 16/09/2018 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR DIRETO, EVOLUINDO COM ISQUEMIA. P6/15/21

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS, EVOLUINDO ISQUEMIA E AMPUTAÇÃO TRASFEMORAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO. P9/11/19/21/23 ALTA.

Sequelas permanentes: DÉFICIT ANATÔMICO COMPLETO APÓS AMPUTAÇÃO TRASFEMORAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: PERDA ANATÔMICA COMPLETA APÓS AMPUTAÇÃO TRASFEMORAL DO MEMBRO INFERIOR 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 anatômica completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau completo - 100 %	70%	R\$ 9.450,00
Total			70 %	R\$ 9.450,00

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO
RG: 4.658.501 Orgão Emissor: SSP-PI CPF: 201.173.823-54
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: SOLTEIRA Profissão: ESTUDANTE
Endereço: ASSENTAMENTO TABOÇA Nº _____
Bairro: ZONA RURAL Cep: 64.275.000 Cidade/UF: JATÓIA DO PIAUÍ
Telefone: (86) 98137 4015 () _____ () _____

OUTORGADO:

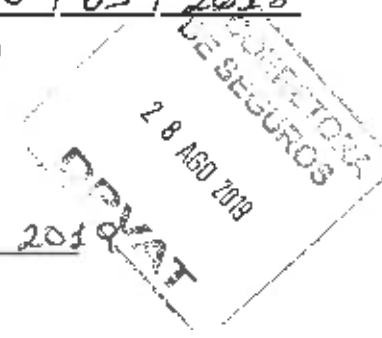
Nome: JOSE DE MACEDO MORAES
RG: 2.724.200 Orgão Emissor: SSP-PI CPF: 048.056.843-60
Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: CASADO Profissão: AUTÔNOMO
Endereço: RUA BENJAMIN CONSTANT Nº _____
Bairro: CENTRO Cep: 64.200-000 Cidade/UF: CAMPO MAIOR-PI
Telefone: (86) 98108.4515 () _____ () _____

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes específicos para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar e solicitar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do **Seguro DPVAT** referente à:

Vítima: AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO
CPF: 201.173.823-54 Data do Acidente: 16/09/2018
Cobertura solicitada: ☒ Invalidez Permanente () DAMS () Morte



CAMPO MAIOR-PI, 19 de JULHO de 2018
Local e data



Amanda Cristina Carvalho Damasceno
Assinatura do Outorgante (reconhecer firma por autenticidade)



CARTÓRIO EXTRAJUDICIAL
DE CAMPO MAIOR - PI
Carlos Alberto Alves Rodrigues
Escritor

CARLOS ALBERTO ALVES RODRIGUES - ESCRIVENTE
Emol: R\$ 3,25 T: R\$ 0,77 MP: R\$ 0,10 Selo: R\$ 0,26 Total: R\$ 4,38

Selo de Fiscalização
Autenticidade
Poder Judicial
Estado do Piauí
Assessoria e
Registro e
Judiciais
RECONHECIMENTO
DE FIRMA
ABS 07886

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0296656/19

Vítima: AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCE

CPF: 101.171.823-54

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Data do acidente: 16/09/2018

Titular do CPF: AMANDA CRISTINA
CARVALHO DAMASCENO

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

JOSE DE MACEDO MORAES : 048.056.943-60

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

AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO : 101.171.823-54

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: 28/08/2019
Nome: JOSE DE MACEDO MORAES
CPF: 048.056.943-60

JOSE DE MACEDO MORAES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/08/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

Rio de Janeiro, 02 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190503395

Vítima: AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO

Data do Acidente: 16/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE DE MACEDO MORAES

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO

Comunicamos que o prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido do Seguro DPVAT foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais e sua contagem será reiniciada imediatamente após a conclusão das verificações para esclarecimentos dos fatos.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder-DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 04 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190503395

Vítima: AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO

Data do Acidente: 16/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE DE MACEDO MORAES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO

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\$ 9.450,00

Dano Pessoal: Perda anatômica completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 70,00%

Valor a indenizar: 70,00% x 13.500,00 = R\$ 9.450,00

Recebedor: **AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO**

Valor: **R\$ 9.450,00**

Banco: **104**

Agência: **000000616**

Conta: **00000118370-3**

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, 29 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190503395

Vítima: AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO

Data do Acidente: 16/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE DE MACEDO MORAES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO

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

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASE: 101.171.823-54 3 - CPF da vítima: 101.171.823-54 4 - Nome completo da vítima: Amanda Cristina Carvalho Damasceno

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

5 - Nome completo: Amanda Cristina Carvalho Damasceno 6 - CPF: 101.171.823-54
7 - Profissão: Estudante 8 - Endereço: Orientamento Taboca 9 - Número: 310 10 - Complemento:
11 - Bairro: Zona Rural 12 - Cidade: Jatoá do Piauí 13 - Estado: Piauí 14 - CEP: 64375-000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

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\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0616 CONTA: 418370 3 AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (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) ☐ Divorçado ☐ 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 (val nascos)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

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

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

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

38 - 1º Nome: Antonio Wilson Pereira

CPF: 005.142.723-09

Assinatura da testemunha

39 - 2º Nome: Antonio Francisco de Sousa Oliveira

CPF: 022.029.503-46

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Teresina, 28-08-19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 254849.000045/2019-49

Unidade de Registro: 1º DP DE CAMPO MAIOR

Resp. pelo Registro: Baker Martins Batista

Data/Hora: 13/08/2019 - 17:08

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE JATOBÁ DO PIAUÍ

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

JATOBÁ DO PIAUÍ

Endereço

POVOADO LAGOINHA, Nº:

Complemento

Data/Hora

16/09/2018 - 11:00

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Ponto de Referência

RESIDÊNCIA DO SR. GERSON

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO

RG: 4659501 SSP PI

Mãe: ANTONIA CARVALHO DAMASCENO NETA

Endereço: ASSENTAMENTO TABOÇA, Nº

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: JATOBÁ DO PIAUÍ

Tipo Envolv.: VITIMAROLANTE

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA PARA NOTICIAR QUE NO DIA 16 DE SETEMBRO DE 2018 POR VOLTA DAS 11:00 HORAS DA MANHÃ QUANDO A NOTICIANTE TRAFEGAVA CONDUZINDO A SUA MOTOCICLETA MODELO: HONDA/ POP 100,ANO/FAB:2014/2014,COR: VERMELHA,PLACA:PIE-4914,CÓD-RENAVAN: 01013393780,CHASSI Nº 9C2HB0210ER467766, ESTANDO LICENCIADA EM NOME DE RITA CIPRIANA DOS ANJOS, E QUE NO POVOADO LAGOINHA,ZONA RURAL DE JATOBÁ DO PIAUÍ PRÓXIMO A RESIDÊNCIA DO SENHOR GERSON FOI SURPRENDIDA POR A INVASÃO DE UM ANIMAL DE ESPÉCIE(CAPRINO) NA PISTA DE ARROLAMENTO E QUE AO TENTAR DESVIAR DO MESMO SAIU DA PI E COLIDIU FRONTALMENTE CONTRA UM MOURÃO DE UM CERCADO DE ARAME; QUE DO ACIDENTE A NOTICIANTE SOFREU VARIAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO,LESÃO NA FACE E FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR DA PERNA DIREITA;QUE DO LOCAL DO ACIDENTE A NOTICIANTE FOI SOCORRIDA POR POPULARES QUE PASSAVAM LOGO APÓS O ACIDENTE E LEVADA PARA A CIDADE DE CAMPO MAIOR-PI,ONDE A MESMA DEU ENTRADA NO HOSPITAL REGIONAL;FOI ATENDIDA POR MÉDICO PLANTONISTA DR ELENILSON LAGES CRM-PI 4120, E QUE COM CARACTÉR DE URGÊNCIA FOI TRANFERIDA PARA O HUT(hospital de urgência de Teresina)PARA MELHORES AVALIAÇÕES MÉDICAS,QUE APÓS ALGUNS DIAS INTERNADA FOI SUBMETIDA A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DO FÊMUR DIREITO E RECEBEU ALTA PARA RETORNAR PARA SUA RESIDÊNCIA,QUE DEVIDO A NOTICIANTE NÃO ESTÁ SENTINDO MAIS OS SINAIS VITAIS DE SUA PERNA DIREITA DESDE A DATA DO ACIDENTE E TAMBÉM COM SURGIMENTO DE NECROSE NOS DEDOS DO SEU PÉ DIREITO, NA DATA DO DIA 03/10/2018 A NOTICIANTE DEU ENTRADA NOVAMENTE NO HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR-PI,FOI ATENDIDA POR O MÉDICO PLANTONISTA E QUE DE IMEDIADO FOI NOVAMENTE TRANSFERIDA PARA O HUT EM TERESINA-PI,ONDE POSTERIORMENTE PASSOU POR PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E FOI FEITO A AMPUTAÇÃO DE SUA PERNA DIREITA, DECLARAÇÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE. NADA MAIS.

Baker Martins Batista
AGENTE DE POL

AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO
AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO - Noticiante
Responsável pela Informação

Carcey Martins Baptista
Delegado Titular da Polícia Civil-PI
M.O. 16.211-7

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASE: 101.171.823-54 3 - CPF da vítima: 101.171.823-54 4 - Nome completo da vítima: Amanda Cristina Carvalho Damasceno

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

5 - Nome completo: Amanda Cristina Carvalho Damasceno 6 - CPF: 101.171.823-54
7 - Profissão: Estudante 8 - Endereço: Orientamento Taboca 9 - Número: 310 10 - Complemento:
11 - Bairro: Zona Rural 12 - Cidade: Jatoá do Piauí 13 - Estado: Piauí 14 - CEP: 64375-000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

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\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Indicar os bancos)
Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0616 CONTA: 418370 3 AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (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) ☐ Divorçado ☐ 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 (val nascos)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

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

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

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

38 - 1º Nome

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO,
SAO LUIZ, CAMPO MAIOR/PI - 64285-000
CNPJ: 06553564000642
(86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

Ficha de Atendimento (Emergência)

Atendimento: P0200871
Data: 16/09/2018
Funcionário: NAYARA

Registro: 29646
Hora: 12:15:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: FEMININO

Senha 39

SUS

AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO

Nasc.: 10/02/2001 Idade: 17 ANOS, 7 MESES, 6 DIAS Profissão: ESTUDANTE Civil: CEP: 64275-000
End.: ASSENTAMENTO TABOCA, 0 - Bairro: ZONA RURAL Cidade: JATOBA DO PIAUI/PI
Cor: PARDA Telefone: (86) 9813-97342 Mãe: ANTONIA CARVALHO DAMASCENO NETA Pai:

Clínica: CLINICA MEDICA

Demanda: DEMANDA ESPONTANEA

Atendimento de URGÊNCIA

Procedimentos

0301060118 ACOlhIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

História Clínica/Exame físico:

Paciente vítima de acidente com motocicleta há 1h, apresentando fratura exposta de fêmur (perna) esquerda.

Exames Complementares:

Exposto de fêmur (perna) esquerda. Aprox. 98% FC - 130 bpm. Transm. + fratura exposta.

Diagnostico provavel:

1) Trauma 150g, 10mg + 300ul SF, 1/1. EV
2) Cefotaxima 1g 2amplos + 8ul AD. EV
3) Cetoprofeno 100g 1amplo + 100ul SF, 1/1. EV

4) Ringer lactato 1 - 2000ul EV
5) RDX de fêmur D e perna D + P perfil
6) Dimerf (Dapla) 4ul + 80ul AD. fazer 3ul

Anotações da Classificação de Risco

Hora: 12:23:44

Prioridade:

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

Queixa/História: PCT VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, CONSCIENTE, ORIENTADA, FÍSICA, APRESENTA LESÃO EM FACE E PERNA DIREITA

Alergias: NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

Medicação Usual:

PA: 100/70 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mrpm

SAT O2: 0

Dor:

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

Observação: NEGA HAS E DM

Conduta: ENCAMINHADA AO CLÍNICO

393116 - JOTCIANE DE ANDRADE RODRIGUES
Enfermeiro Responsável

Dados da Alta

Hora:

☐ Alta ☐ Óbito ☐ Evasão ☐ Transferencia Destino:

Leidiane Damasceno

LEIDIANE DAMASCENO
Paciente ou Responsável

Dr. Elenilson Lages
MÉDICO
CRM-PI 4121

4121 - ELENILSON TORRES LAGES
Médico Responsável

(13:30) Paciente admitida neste meu hospital -
história de síndrome metabólica, com presença
de punção (D) regular, sem necessidade
de insulina. Apresenta também de origem.

Fábula Ibiapina 1. 5100
ENFERMAGEM
CORREÇÃO 100.500

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: 27/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 9.450,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AMANDA CRISTINA CARVALHO DAMASCENO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00616

CONTA: 000000118370-3

Nr. da Autenticação 397331652428C456

**Eletrobras**

Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ

AV. MARANHÃO, 759 - CENTRO SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89 IE: 193013835

CÓDIGO DE BARRAS PARA PAGAMENTO

Emitida conforme Art. 123, Resolução 414/2010 da ANEEL

NF: 25.807.758

MARIA DA LUZ DAMASCENO

AS ASSENT. TABOÇA, S/N - TABOÇA

B-RURAL

64275-000 JATOBA DO PIAUÍ

PI

CÓDIGO ÚNICO 961949-6	MÊS AGO/2019	PERÍODO DE CONSUMO 15/7/2019 a 14/8/2019
CONSUMO (kWh) 84	VENCIMENTO 20/08/2019	TOTAL A PAGAR 90,68

OBSERVAÇÕES

- Esta impressão destina-se exclusivamente para pagamento e não é cobrada
- Atraso no pagamento será cobrado em conta futura com multa de 2,00% e juros de mora de 0,03% ao dia e correção monetária pelo índice IGP-M
- Ligação gratuita 0800 086 0800

Atenção: não rasgar

recorte aqui

**Eletrobras**

Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ

AV. MARANHÃO, 759 - CENTRO SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89 IE: 193013835

CÓDIGO ÚNICO 961949-6	MÊS AGO/2019	TOTAL A PAGAR 90,68
---------------------------------	------------------------	-------------------------------

836700000000.906800170001.0000000009613.949608190032

COMPANHIA
DE SEGUROS

20 AGO 2019

PAGAR

equatorial
ENERGIA
cepisa

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 789 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-00 | Insc. Estadual: 19.301.383-9
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - série 6-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEMARZ 04/98

Para contato
consumo, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

018396071

Nº da Nota Fiscal

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

CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
238	220,77

LEANDRO PAIXÃO TORRES

R. BENJAMIN CONSTANT 852 CENTRO

CENTRO

CNPJ: 000000000000000000 IE: 1453887

CEP: 64.000-000 - CAUPE MAIOR

Atual:	42435	Atual:	13/03/2019
Anterior:	42107	Anterior:	11-02-2019
Coeficiente de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	11-04-2019
Consumo Medido:	238	Encerrado:	12-03-2019
Consumo Retornado:		Apresentação:	13-03-2019
Forma de Faturamento:		Data de Consumo:	13-03-2019

Grupo/Classe	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Res.	Módulo Vt. med.
000000000000000000					

Mês/ano consumo

FEV/19	245
JAN/19	212
DEZ/18	221
NOV/18	321
OUT/18	704
SET/18	1601
AGO/18	1175
JUL/18	91
JUN/18	638
MAI/18	436

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 239 - 0,62368

CONSUMO 238 A R\$ 0,927609 = 220,77
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 39,04
MULTA POR ATRASO 01/19-00 3,93
JUROS POR ATRASO 01/19-00 1,63

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
28 AGO 2019
DPVAT

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM