

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0012332/19

Número do Sinistro: 3190027943

Vítima: MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO

CPF: 003.046.313-02

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/06/2018

Titular do CPF: MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 08/02/2019
Nome: ANTONIO FLORIANO DE SOUSA
CPF: 347.229.123-00

ANTONIO FLORIANO DE SOUSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/02/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0012332/19

Número do Sinistro: 3190027943

Vítima: MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO

CPF: 003.046.313-02

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/06/2018

Titular do CPF: MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 29/01/2019
Nome: ANTONIO FLORIANO DE SOUSA
CPF: 347.229.123-00

ANTONIO FLORIANO DE SOUSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/01/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0012332/19

Vítima: MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO

CPF: 003.046.313-02

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

Data do acidente: 04/06/2018

Titular do CPF: MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ANTONIO FLORIANO DE SOUSA : 347.229.123-00

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

MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO : 003.046.313-02

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: 11/01/2019
Nome: ANTONIO FLORIANO DE SOUSA
CPF: 347.229.123-00

ANTONIO FLORIANO DE SOUSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/01/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0376170/18

Vítima: MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO

CPF: 003.046.313-02

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/06/2018

Titular do CPF: MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ANTONIO FLORIANO DE SOUSA : 347.229.123-00

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

MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO : 003.046.313-02

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: 16/10/2018
Nome: ANTONIO FLORIANO DE SOUSA
CPF: 347.229.123-00

ANTONIO FLORIANO DE SOUSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/10/2018
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

Rio de Janeiro, 11 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190027943

Vítima: MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO

Data do Acidente: 04/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANTONIO FLORIANO DE SOUSA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO

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





PJ CORRETORA
DE SEGUROS

16 OUT 2018

DPVAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003401/2018-17

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 26/09/2018 - 08:16

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

EM FRENTE À QD-D, CS-04, PQ. FIRMINO FILHO, Nº:

Complemento

Bairro

SANTA ROSA

Ponto de Referência

Data/Hora

04/06/2018 - 09:30

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO

RG: 1712263 PI

Mãe: MARIA CREUSA LIMA CARDOSO

Endereço: QD-O, CS-21, CONJ. PAULO DE TARSO, Nº

Bairro: SANTA ROSA

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

- Lesão corporal accidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO DE SUA PROPRIEDADE, MARCA JTA/SUZUKI INTRUDER 125, PLACA NNF-1268-PI, COR PRETA, RENAVAM 229173322, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTO, CAINDO M SEGUIDA. FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS E LEVADO PARA O HOSP. DO BUENOS AIRES. (PRONT. 517282). COM ORES FOI CONSULTADO NA MED IMAGEM DIA 15/06/2018. (PRONT. 466939). TESTEMUNHA: FRANCISCO DE ASSIS ATISTA, RUA CARREIRO, 4973-PQ. FIRMINO FILHO. DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO - Noticiante
Responsável pela Informação

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

16 OUT 2018

DPVAT

Delegado de Polícia

MS/DATASUS

HOSPITAL DO BUENOS

No. DO BE: 517262

DATA: 04/06/2018 HORA: 12:14

USUARIO: RAIMUNDO

CNS:

SETOR: 01-CLINICA MEDICA

Setor Produção

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO DOC...: MED
IDADE.....: 39 ANOS NASC: 21/03/1979 SEXO...: MASCULINO
ENDereco.....: QD 0 CASA 21 CONJ PAULO DE TARCIO NUMERO:
COMPLEMENTO...: BAIRRO: SANTA MARIA
MUNICIPIO.....: TERESINA UF: PI CEP...: -
NOME PAI/MAE...: RAIMUNDO LOPES CARDOSO /MARIA CREUSA LIMA CARDOSO
RESPONSAVEL...: O PROPRIO TEL...:
PROCEDENCIA...: SANTA MARIA DA CODIPI
ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLISTA/PASSAG
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [120 X 80 mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Queixa de incômodo, em uso de Capacetes por volta de 48 de
análise: náusea, vômitos, tontura em 1-2 dias, náusea
cefaleia, sem insônia. História com dor intensa

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: em quântidade e Fôlego e

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1- Paracetamol 500mg 1x

Voltores 100mg 1x

Diprion 100mg 2x

13:58
Julia

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

Carolina Santo

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

PJ CORRETORA

16 OUT 2018

DPVAT

Evolução Paciente

**med
imagem**

Paciente **MARCOS ANDRÉ PEREIRA CARDOSO**
 Data Nasc. 21/03/1979 39a 6m 4d
 Sexo **M**
 Telefone
 Leito

Atendimento
 Prontuário 466.939
 Dt. Entrada
 Convênio

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
15/06/2018 08:08	15/06 08:12	Médico	Médico Ambulatório -		Marcelo Barbosa Ribeiro	CRM 3777

Evolução/Anamnese Ambulatório

Diagnóstico:

Anamnese / Quadro Clínico:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

TRAUMA NO MIE POR QUEDA DE MOTO
 SOZINHO
 TROUXE RX DO HOSPITAL BUENOS AIRES
 SUGESTIVA DE FRATURA
 COTNUIA COM DORES E CLAUDICAÇÃO
 SOLICITO TC
 FLANCOX E DUOFLAM

19/06/2018 07:49	19/06 07:50	Médico	Médico Ambulatório -	Marcelo Barbosa Ribeiro	CRM 3777
------------------	-------------	--------	----------------------	-------------------------------	----------

Evolução/Anamnese Ambulatório

Diagnóstico:

Anamnese / Quadro Clínico:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

RM FRATURA COMPLETA SEM DESVIO DO TROCANTER MAIOR
 PROPOSTO RETIRADA TOTAL DE CARGA
 MANTER CADEIRA DE RODAS
 EM 30 DIAS RETORNO PARA RX
 SE TUDO NORMAL
 MULETAS
 RETORNO



24/07/2018 08:05	24/07 08:06	Médico	Médico Ambulatório -	Marcelo Barbosa Ribeiro	CRM 3777
------------------	-------------	--------	----------------------	-------------------------------	----------

Evolução/Anamnese Ambulatório

Diagnóstico:

Evolução Paciente

med
imagem

Paciente **MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO**

Data Nasc. 21/03/1979 39a 6m 4d

Sexo M

Telefone

Leito

Atendimento

Prontuário 466.939

Dt. Entrada

Convênio

Anamnese / Quadro Clínico:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

**7 SEMANA FRATURA DO TROCANTER MAIOR
ESQUERDO POR QUEDA DE MOTO
BOM ESTADO GERAL
NEUROVASCULAR NORMAL
SOLICITO RX**

26/07/2018 08:29 26/07 08:31 Médico

Médico Ambulatório -

Marcelo
Barbosa
Ribeiro

CRM 3777

Evolução/Anamnese Ambulatório

Diagnóstico:

Anamnese / Quadro Clínico:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

**RX FRATURA T>
PROPOSTO CARGA TOTAL
USAR UMA MULETA
RETORNO 60 DIAS PARA RX**

11/09/2018 07:43 11/09 07:44 Médico

Médico Ambulatório -

Marcelo
Barbosa
Ribeiro

CRM 3777

Evolução/Anamnese Ambulatório

Diagnóstico:

Anamnese / Quadro Clínico:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

**TC FRATURA CONSOLIDADA
AINDA COM DOR
PROPOSTO FISIOTERAPIA
RETORNO 60 DIAS APOS FISIOTERAPIA**

18/09/2018 08:36 18/09 08:36 Médico

Médico Ambulatório -

Marcelo
Barbosa
Ribeiro

CRM 3777

Evolução/Anamnese Ambulatório





Evolução Paciente

Paciente **MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO**
Data Nasc.to. 21/03/1979 39a 6m 4d
Sexo M
Telefone
Leito

Atendimento
Prontuário 466.939
Dt. Entrada
Convênio

Diagnóstico:

Anamnese / Quadro Clínico:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

CORREÇÃO COM DATA AD EHOJE



Nome: MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO
Dt. Nasc: 21/03/1979 Idade: 39 anos Sexo: Masculino RG: 1712263
CPF: 00304631302
Médico Solicitante: Marcelo Barbosa Ribeiro
Atendimento: 1852751 Prescrição: 1509413
Data: 15/06/2018 13:06:52

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL ESQUERDO

(5 filmes)

TÉCNICA:

Coronal; sequências FSE T2 fat sat e FSE T1;
Sagital; sequências FSE T2 fat sat;
Axial; sequências FSE T2 fat sat e FSE T1.

ACHADOS:

Quantidade normal de líquido intracapsular na articulação coxo-femoral.

Cartilagem hialina de revestimento da cabeça femoral e acetábulo preservada. Labrum fibrocartilaginoso sem anormalidades.

Fratura completa transversa do trocanter maior do fêmur, sítio insercional do tendão glúteo médio, com leve diástase, tendo edema ósseo e das partes moles e do ventre muscular do glúteo médio adjacentes.

Distensão líquida da bursa subglúteo mínimo.

Demais estruturas tendíneas e ventres musculares visualizados apresentam intensidade de sinal e anatomias preservadas.

Feixes neurovasculares visualizados não evidenciam anormalidades.

Demais porções da estrutura córtico-esponjosa dos ossos componentes da bacia e fêmures proximais visualizados não demonstram patologia.

CONCLUSÃO:

Imagens de R.M. demonstram:

- 1.FRATURA COMPLETA TRANSVERSA DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR, SÍTIO INSERCIONAL DO TENDÃO GLÚTEO MÉDIO, COM LEVE DIASTASE, TENDO EDEMA ÓSSEO E DAS PARTES MOLES E DO VENTRE MUSCULAR DO GLÚTEO MÉDIO ADJACENTES;
- 2.DISTENSÃO LÍQUIDA DA BURSA SUBGLÚTEO MÍNIMO;
- 3.Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.



Dr. Pedro Uchôa
Dr. Pedro Uchôa Moura Costa
CRM 1827



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí
Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826
E-mail: falecom@medimagem.com.br
Visite nosso site: www.medimagem.com.br

HOSPITAL MED IMAGEM

CNPJ: 63.326.243/0001-34

Rua RUA PAISSANDU, 1852, CENTRO | CEP: 64.001-120

TERESINA - PI Fone (86) 3131-1234 - Email: atendimento@medimagem.com

Diretor Técnico

Atendimento: 2213128

Paciente: MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO

Endereço: QD O, 21, PAULO DE TACIO SANTA MARIA DA CODIPE, 64000000, Teresina

Data de emissão: 18/09/2018 08:38:35

RECEITA MÉDICA

ATESTADO MÉDICO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO EM 04
DE JUNHO DE 2018

FEZ TRATAMENTO POR FRATURA DO FEMUR

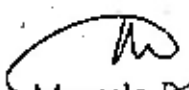
PROXIMAL ESQUERDO JA REABILITADO

RECEBE ALTA AMBULATORIAL DEFORMIDADE
TROCANTERICA

RESIDUAL (DIMINUIÇÃO DO BRAÇO DE ALAVANCA
- PAWELS

50%)

CID S721


Marcelo B. Ribeiro
ORTOPEDISTA
CRM-PI 3777

18
—
09
—
18

C.O.B

CLÍNICA ORTOPÉDICA BUENOS AIRES

Clínica Ortopédica Buenos Aires

Rua Castelo do Piauí, 3292 - Bairro Buenos Aires

Fones: (86) 3214-1600 / 3214-1314 - CEP 64.009-330 - Teresina-Piauí

E-mail: clinicacob@hotmail.com

Sr(a). MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO

ACIDENTE DE TRANSITO DIA 04/06/2018
BO 100203.003401/2018-17

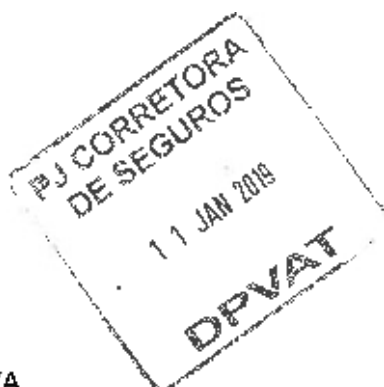
HD = FRAT TROCANter MAIOR FEMUR E

FEITO TRATAMENTO CONSERVADOR
DE FRATURA DO TROCANter MAIOR
DO FEMUR E ,SEM DEAMBULAR DU-
RANTE 60 DIAS

EF DOR LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM
QUADRIL E
F DE 65 GRAUS ,AD DE 15 GRAUS ,
AB DE 30 GRAUS ,RI DE 15 GRAUS ,
RE DE 30 GRAUS

RX FRAT DE TROCANter MAIOR DO
FEMUR E

RELATORIO DE ALTA MEDICA DEFINITIVA
COM PERDA DE 50 % EM MIE



Teresina 19 de Dezembro de 2018

Dr. Edmar de S. Lima Junior
Ortopedia e Traumatologia
CRM 2313-PI

Dr. Edmar S. L. Junior
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 2313 / CRM-MA 3294

MS/DATASUS

HOSPITAL DO BUENOS

No. DO BE: 517262

DATA: 04/06/2018 HORA: 12:14

USUARIO: RAIMUNDO

CNS:

SETOR: 01-CLINICA MEDICA

Setor Produção

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO DOC...: MED
IDADE.....: 39 ANOS NASC: 21/03/1979 SEXO...: MASCULINO
ENDereco.....: QD 0 CASA 21 CONJ PAULO DE TARCIO NUMERO:
COMPLEMENTO...: BAIRRO: SANTA MARIA
MUNICIPIO.....: TERESINA UF: PI CEP...: -
NOME PAI/MAE...: RAIMUNDO LOPES CARDOSO /MARIA CREUSA LIMA CARDOSO
RESPONSAVEL...: O PROPRIO TEL...:
PROCEDENCIA...: SANTA MARIA DA CODIPI
ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLISTA/PASSAG
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [120 X 80 mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Queixa de incômodo, em uso de Capacetes por volta de 48 de
análise: náusea, vômitos, tontura em 1-2 dias, náusea
cefaleia, sem insônia. História com dor intensa

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: em quântidade e Fêmur E

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1- Paracetamol 500mg 1x 12h

Voltores 100mg 1x 12h
Diprion 100mg 1x 12h13:58
Julia

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

Carolina Santo

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

16 OUT 2018

DPVAT

Evolução Paciente

**med
imagem**

Paciente **MARCOS ANDRÉ PEREIRA CARDOSO**
 Data Nasc. 21/03/1979 39a 6m 4d
 Sexo **M**
 Telefone
 Leito

Atendimento
 Prontuário 466.939
 Dt. Entrada
 Convênio

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
15/06/2018 08:08	15/06 08:12	Médico	Médico Ambulatório -		Marcelo Barbosa Ribeiro	CRM 3777

Evolução/Anamnese Ambulatório

Diagnóstico:

Anamnese / Quadro Clínico:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

TRAUMA NO MIE POR QUEDA DE MOTO
 SOZINHO
 TROUXE RX DO HOSPITAL BUENOS AIRES
 SUGESTIVA DE FRATURA
 COTNUIA COM DORES E CLAUDICAÇÃO
 SOLICITO TC
 FLANCOX E DUOFLAM

19/06/2018 07:49	19/06 07:50	Médico	Médico Ambulatório -	Marcelo Barbosa Ribeiro	CRM 3777
------------------	-------------	--------	----------------------	-------------------------------	----------

Evolução/Anamnese Ambulatório

Diagnóstico:

Anamnese / Quadro Clínico:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

RM FRATURA COMPLETA SEM DESVIO DO TROCANTER MAIOR
 PROPOSTO RETIRADA TOTAL DE CARGA
 MANTER CADEIRA DE RODAS
 EM 30 DIAS RETORNO PARA RX
 SE TUDO NORMAL
 MULETAS
 RETORNO



24/07/2018 08:05	24/07 08:06	Médico	Médico Ambulatório -	Marcelo Barbosa Ribeiro	CRM 3777
------------------	-------------	--------	----------------------	-------------------------------	----------

Evolução/Anamnese Ambulatório

Diagnóstico:

Impresso em: 25/09/2018 11:18:28

Página 1

ANDREAM

CATE437

Evolução Paciente

med
imagem

Paciente **MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO**

Data Nasc. 21/03/1979 39a 6m 4d

Sexo M

Telefone

Leito

Atendimento

Prontuário 466.939

Dt. Entrada

Convênio

Anamnese / Quadro Clínico:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

**7 SEMANA FRATURA DO TROCANTER MAIOR
ESQUERDO POR QUEDA DE MOTO
BOM ESTADO GERAL
NEUROVASCULAR NORMAL
SOLICITO RX**

26/07/2018 08:29 26/07 08:31 Médico

Médico Ambulatório -

Marcelo
Barbosa
Ribeiro

CRM 3777

Evolução/Anamnese Ambulatório

Diagnóstico:

Anamnese / Quadro Clínico:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

**RX FRATURA T>
PROPOSTO CARGA TOTAL
USAR UMA MULETA
RETORNO 60 DIAS PARA RX**

11/09/2018 07:43 11/09 07:44 Médico

Médico Ambulatório -

Marcelo
Barbosa
Ribeiro

CRM 3777

Evolução/Anamnese Ambulatório

Diagnóstico:

Anamnese / Quadro Clínico:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

**TC FRATURA CONSOLIDADA
AINDA COM DOR
PROPOSTO FISIOTERAPIA
RETORNO 60 DIAS APOS FISIOTERAPIA**

18/09/2018 08:36 18/09 08:36 Médico

Médico Ambulatório -

Marcelo
Barbosa
Ribeiro

CRM 3777

Evolução/Anamnese Ambulatório





Evolução Paciente

Paciente **MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO**
Data Nasc.to. 21/03/1979 39a 6m 4d
Sexo M
Telefone
Leito

Atendimento
Prontuário 466.939
Dt. Entrada
Convênio

Diagnóstico:

Anamnese / Quadro Clínico:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

CORREÇÃO COM DATA AD EHOJE



Nome: MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO
Dt. Nasc: 21/03/1979 Idade: 39 anos Sexo: Masculino RG: 1712263
CPF: 00304631302
Médico Solicitante: Marcelo Barbosa Ribeiro
Atendimento: 1852751 Prescrição: 1509413
Data: 15/06/2018 13:06:52

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL ESQUERDO

(5 filmes)

TÉCNICA:

Coronal; sequências FSE T2 fat sat e FSE T1;

Sagital; sequências FSE T2 fat sat;

Axial; sequências FSE T2 fat sat e FSE T1.

ACHADOS:

Quantidade normal de líquido intracapsular na articulação coxo-femoral.

Cartilagem hialina de revestimento da cabeça femoral e acetábulo preservada. Labrum fibrocartilaginoso sem anormalidades.

Fratura completa transversa do trocanter maior do fêmur, sítio insercional do tendão glúteo médio, com leve diástase, tendo edema ósseo e das partes moles e do ventre muscular do glúteo médio adjacentes.

Distensão líquida da bursa subglúteo mínimo.

Demais estruturas tendíneas e ventres musculares visualizados apresentam intensidade de sinal e anatomias preservadas.

Feixes neurovasculares visualizados não evidenciam anormalidades.

Demais porções da estrutura córtico-esponjosa dos ossos componentes da bacia e fêmures proximais visualizados não demonstram patologia.

CONCLUSÃO:

Imagens de R.M. demonstram:

1. FRATURA COMPLETA TRANSVERSA DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR, SÍTIO INSERCIONAL DO TENDÃO GLÚTEO MÉDIO, COM LEVE DIASTASE, TENDO EDEMA ÓSSEO E DAS PARTES MOLES E DO VENTRE MUSCULAR DO GLÚTEO MÉDIO ADJACENTES;

2. DISTENSÃO LÍQUIDA DA BURSA SUBGLÚTEO MÍNIMO;

3. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.



Dr. Pedro Uchôa
Dr. Pedro Uchôa Moura Costa
CRM 1827



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí
Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826
E-mail: falecom@medimagem.com.br
Visite nosso site: www.medimagem.com.br

HOSPITAL MED IMAGEM

CNPJ: 63.326.243/0001-34

Rua RUA PAISSANDU, 1852, CENTRO | CEP: 64.001-120

TERESINA - PI Fone (86) 3131-1234 - Email: atendimento@medimagem.com

Diretor Técnico

Atendimento: 2213128

Paciente: MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO

Endereço: QD O, 21, PAULO DE TACIO SANTA MARIA DA CODIPE, 64000000, Teresina

Data de emissão: 18/09/2018 08:38:35

RECEITA MÉDICA

ATESTADO MÉDICO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO EM 04
DE JUNHO DE 2018

FEZ TRATAMENTO POR FRATURA DO FEMUR

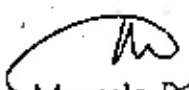
PROXIMAL ESQUERDO JA REABILITADO

RECEBE ALTA AMBULATORIAL DEFORMIDADE
TROCANTERICA

RESIDUAL (DIMINUIÇÃO DO BRAÇO DE ALAVANCA
- PAWELS

50%)

CID S721


Marcelo B. Ribeiro
ORTOPEDISTA
CRM-PI 3777

18
—
09
—
18

C.O.B

CLÍNICA ORTOPÉDICA BUENOS AIRES

Clínica Ortopédica Buenos Aires

Rua Castelo do Piauí, 3292 - Bairro Buenos Aires

Fones: (86) 3214-1600 / 3214-1314 - CEP 64.009-330 - Teresina-Piauí

E-mail: clinicacob@hotmail.com

Sr(a). MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO

ACIDENTE DE TRANSITO DIA 04/06/2018
BO 100203.003401/2018-17

HD = FRAT TROCANter MAIOR FEMUR E

FEITO TRATAMENTO CONSERVADOR
DE FRATURA DO TROCANter MAIOR
DO FEMUR E ,SEM DEAMBULAR DU-
RANTE 60 DIAS

EF DOR LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM
QUADRIL E
F DE 65 GRAUS ,AD DE 15 GRAUS ,
AB DE 30 GRAUS ,RI DE 15 GRAUS ,
RE DE 30 GRAUS

RX FRAT DE TROCANter MAIOR DO
FEMUR E

RELATORIO DE ALTA MEDICA DEFINITIVA
COM PERDA DE 50 % EM MIE



Teresina 19 de Dezembro de 2018

Dr. Edmar de S. Lima Junior
Ortopedia e Traumatologia
CRM 2313-PI

Dr. Edmar S. L. Junior
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 2313 / CRM-MA 3294



**med
imagem**

Nome: MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO
Dt. Nasc: 21/03/1979 Idade: 39 anos Sexo: Masculino RG: 1712263
CPF: 00304631302
Médico Solicitante: Marcelo Barbosa Ribeiro
Atendimento: 1852751 Prescrição: 1509413
Data: 15/06/2018 13:06:52

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL ESQUERDO
(5 filmes)**

TÉCNICA:

Coronal; sequências FSE T2 fat sat e FSE T1;
Sagital; sequências FSE T2 fat sat;
Axial; sequências FSE T2 fat sat e FSE T1.

ACHADOS:

Quantidade normal de líquido intracapsular na articulação coxo-femoral.

Cartilagem hialina de revestimento da cabeça femoral e acetábulo preservada. Labrum fibrocartilaginoso sem anormalidades.

Fratura completa transversa do trocanter maior do fêmur, sítio insercional do tendão glúteo médio, com leve diástase, tendo edema ósseo e das partes moles e do ventre muscular do glúteo médio adjacentes.

Distensão líquida da bursa subglúteo mínimo.

Demais estruturas tendíneas e ventres musculares visualizados apresentam intensidade de sinal e anatomias preservadas.

Feixes neurovasculares visualizados não evidenciam anormalidades.

Demais porções da estrutura córtico-esponjosa dos ossos componentes da bacia e fêmures proximais visualizados não demonstram patologia.

CONCLUSÃO:

Imagens de R.M. demonstram:

- 1.FRATURA COMPLETA TRANSVERSA DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR, SÍTIO INSERCIONAL DO TENDÃO GLÚTEO MÉDIO, COM LEVE DIASTASE, TENDO EDEMA ÓSSEO E DAS PARTES MOLES E DO VENTRE MUSCULAR DO GLÚTEO MÉDIO ADJACENTES;
- 2.DISTENSÃO LÍQUIDA DA BURSA SUBGLÚTEO MÍNIMO;
- 3.Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

COPIA CORRETORA
DE SEGUROS

08 FEV 2019

DFVAT

Dr. Pedro Uvalino Moura Coimbra
CRM 1827



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí
Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826
E-mail: falecom@medimagem.com.br
Visite nosso site: www.medimagem.com.br

C.O.B

CLÍNICA ORTOPÉDICA BUENOS AIRES

Clínica Ortopédica Buenos Aires

Rua Castelo do Piauí, 3292 - Bairro Buenos Aires

Fones: (86) 3214-1600 / 3214-1314 - CEP 64.009-330 - Teresina-Piauí

E-mail: clinicacob@hotmail.com

Sr(a). MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO

ACIDENTE DE TRANSITO DIA 04/06/2018
BO 100203.003401/2018-17

HD = FRAT TROCANter MAIOR FEMUR E

FEITO TRATAMENTO CONSERVADOR
DE FRATURA DO TROCANter MAIOR
DO FEMUR E ,SEM DEAMBULAR DU -
RANTE 60 DIAS

EF DOR LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM
QUADRIL E

F DE 65 GRAUS ,AD DE 15 GRAUS ,
AB DE 30 GRAUS ,RI DE 15 GRAUS ,
RE DE 30 GRAUS

RX FRAT DE TROCANter MAIOR DO
FEMUR E

RELATORIO DE ALTA MEDICA DEFINITIVA
COM PERDA DE 50 % EM MIE



Teresina 19 de Dezembro de 2018

Dr. Edmar de S. Lima Junior
Ortopedia e Traumatologia
CRM 2313-PI

Dr. Edmar S. L. Junior
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 2313 / CRM-MA 3294

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180485224 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO **Data do acidente:** 04/06/2018 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: PRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL COMPLETA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM 25% DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (R\$ 2.362,50) EM SINISTRO ANTERIOR 2011018778. CONSTA, TAMBÉM, INDENIZAÇÃO JUDICIAL EM 30/11/2011, ONDE HOVE LIBERAÇÃO DE PAGAMENTO PARA CUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO, NO VALOR DE R\$ 7.379,97, REFERENTE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, PERFAZENDO O TOTAL DE R\$ 9.742,47 DE INDENIZAÇÃO, QUE CORRESPONDE A 100% DO MEMBRO INFERIOR. ANÁLISE CONCLUÍDA COM O PAGAMENTO DE 0% PARA QUANTIFICAÇÃO DA SEQUELA, DEVIDO ÀS INDENIZAÇÕES ANTERIORES.

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUERO

CRM: 5235988-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180485224 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO **Data do acidente:** 04/06/2018 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: PRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL COMPLETA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM 25% DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (R\$ 2.362,50) EM SINISTRO ANTERIOR 2011018778. CONSTA, TAMBÉM, INDENIZAÇÃO JUDICIAL EM 30/11/2011, ONDE HOUE LIBERAÇÃO DE PAGAMENTO PARA CUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO, NO VALOR DE R\$ 7.379,97, REFERENTE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, PERFAZENDO O TOTAL DE R\$ 9.742,47 DE INDENIZAÇÃO, QUE CORRESPONDE A 100% DO MEMBRO INFERIOR.
ANÁLISE CONCLUÍDA COM O PAGAMENTO DE 0% PARA QUANTIFICAÇÃO DA SEQUELA, DEVIDO ÀS INDENIZAÇÕES ANTERIORES.

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)

Nome: MARCOS ANDRÉ PEREIRA CARDOSO
 Nacionalidade: Brasileiro Estado Civil: CASADO Profissão: MOTORISTA
 RG: 1712263 Org. emissor SSV D. Expedição 16/11/1994 CPF: 003.046.313-02
 Endereço: Q-0-C-21-MIRANTE 5ª MA Nº Bairro: 5ª MARA
 Cidade: TERESINA Estado: PJ CEP: 64012-100

OUTORGADO: (Dados do procurador)

Nome: ANTONIO FLORIANO DE SOUSA
 Nacionalidade: BRASILEIRO Estado Civil: CASADO Profissão: AUTONOMO
 RG: 989-871 Org. emissor SSP-PI D. Expedição 05/10/2009 CPF: 347.229.123-00
 Endereço: RUA TRANVANVAN FEITOSA Q-C2 Nº 23 Bairro: PARQUE BRASIL
 Cidade: TERESINA Estado: PIAUI CEP: 64.012-095

Peio presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representa-me perante a Seguradora UDER dos Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar pedido de indenização do seguro obrigatório - DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinaturas nos formulários de: Avisos de Sinistros, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, Declaração de Residência, HOSPITAL DE URGENCIAS DE TERESINA HUT, HGV, HPM, podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o seguro obrigatório DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para o perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima Marcos André Pereira Cardoso
 Acidente ocorrido em: 04/06/18

Local / data: TERESINA - PI, 26.09.18

5º Ofício

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

16 OUT 2018

DPVAT

Reconhecer firma por autêntica ou verdadeira)

Assinatura do Outorgante (Beneficiário)



RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE MARCOS ANDRÉ PEREIRA CARDOSO DOU FE. EM TEST. DA VERDADE
 TERESINA-PI 26/09/2018. Eml. 371 11:00
 Selo 148N.30348 (F240P124) 11:00
 FRANCISCA JULIANA UCHOA SANTOS-ESCREVENTE

CARTÓRIO "DJALMA VELOSO"
 5º Ofício de Notas
 Rua Barroso, 91/Sul - Centro
 Maria do Amparo Portela Leal de Araújo
 Tabeliã Pública
 Teresina-Piauí

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)

Nome: MARCOS ANDRÉ PEREIRA CARDOSO
 Nacionalidade: Brasileiro Estado Civil: CASADO Profissão: MOTORISTA
 RG: 1712263 Org. emissor SSV D. Expedição 16/11/1994 CPF: 003.046.313-02
 Endereço: Q-0-C-21-MIRANTE 5ª MA Nº Bairro: 5ª MARA
 Cidade: TERESINA Estado: PJ CEP: 64012-100

OUTORGADO: (Dados do procurador)

Nome: ANTONIO FLORIANO DE SOUSA
 Nacionalidade: BRASILEIRO Estado Civil: CASADO Profissão: AUTONOMO
 RG: 989-871 Org. emissor SSP-PI D. Expedição 05/10/2009 CPF: 347.229.123-00
 Endereço: RUA TRANVANVAN FEITOSA Q-C2 Nº 23 Bairro: PARQUE BRASIL
 Cidade: TERESINA Estado: PIAUI CEP: 64.012-095

Peio presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representa-me perante a Seguradora UDER dos Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar pedido de indenização do seguro obrigatório - DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinaturas nos formulários de: Avisos de Sinistros, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, Declaração de Residência, HOSPITAL DE URGENCIAS DE TERESINA HUT, HGV, HPM, podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o seguro obrigatório DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para o perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima Marcos André Pereira Cardoso
 Acidente ocorrido em: 04/06/18

Local / data: TERESINA - PI, 26.09.18

5º Ofício

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

16 OUT 2018

DPVAT

Reconhecer firma por autêntica ou verdadeira)

Assinatura do Outorgante (Beneficiário)



RECONHECIMENTO POR AUTENTICIDADE A FIMA DE MARCOS ANDRÉ PEREIRA CARDOSO, DOU FE, EM TESTE, TERESINA-PI, 26/09/2018, EPI, 71, Selo ABN, 30348 (F240P124) 11/11/18, Selo ABN, 30348 (F240P124) 11/11/18, FRANCISCA JULIANA UCHOA SANTOS-ESCREVENTE

CARTÓRIO "DJALMA VELOSO"
5º Ofício de Notas
Rua Barroso, 91/Sul - Centro
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo
Tabelião Público
Teresina-Piauí