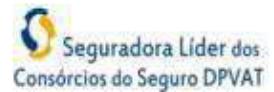


PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



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 médica-hospitalar

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

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

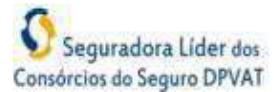
ANTONIO FLORIANO DE SOUSA

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 médica-hospitalar

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

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

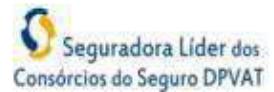
ANTONIO FLORIANO DE SOUSA

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

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 médica-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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

ANTONIO FLORIANO DE SOUSA

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 médica-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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

ANTONIO FLORIANO DE SOUSA

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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



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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

003.046.313-02

Nome completo da vítima

Marcos André Pereira Cardoso

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Marcos André Pereira Cardoso	003.046.313-02	Recurso-mo
Endereço	Número	Complemento
Av. 0 ; casa: 21	21	Santa Maria
Bairro	Cidade	Estado
Res. Misrafe Santa Maria	Treviso	Piauí
Email	CEP	Telefone (DDD)
	64012-100	86-99498-2980

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

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

CONTAS CORRENTE (todos os bancos)

BANCO	Nome	Agência	Nome
AGÊNCIA	DNV	AGÊNCIA	DNV
NRO.		NRO.	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

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

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

Treviso - PI, 26 de Setembro de 2018

Local e Data

16 OUT 2018

Marcos André Pereira Cardoso

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



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

Data/Hora

04/06/2018 - 09:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

SANTA ROSA

Endereço

EM FRETE À QD-D, CS-04, PQ. FIRMINO FILHO, N°:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 1712269 PI

Mãe: MARIA CREUSA LIMA CARDOSO

Endereço: QD-O, CS-21, CONJ. PAULO DE TARSO, N°:

Bairro: SANTA ROSA

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

- Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO DE SUA PROPRIEDADE, MARCA JTA/SUZUKI INTRUDER 125, PLACA NNF-1268-PI, COR
RETA, 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. 517262). 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. 1086166
AGENTE DE POLÍCIA

MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

16 OUT 2018

DPVAT

THE 01/06/18

MS/DATASUS

HOSPITAL DO BUENOS

THE 01/06/18

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: [] mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 1/1/

Draida de rosto, em uso do copo-a-lata por volta das 04 da madrugada; houve náuseas, e fezes, tontura ou desmaio, náuseas e vômitos, febre e cefaleia. Perdeu consciousnesse intemperante.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

Urgente - 15 :

(A)

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

- Face x Fumar e Alcool / E

- Voltaren xps 100

- Dymron xps 200

7/3/57

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 Santos

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARTEIRA DE SEGUROS

PJ CORRETORA

DE SEGUROS

16 OUT 2018

DPVAT

Evolução Paciente

Paciente	MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO	Atendimento
Data Nascto.	21/03/1979 39a 6m 4d	Prontuário 466.939
Sexo	M	Dt. Entrada
Telefone		Convênio
Leito		

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

Paciente	MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO	Atendimento	
Data Nascto.	21/03/1979	Prontuário	466.939
Sexo	M	Dt. Entrada	
Telefone		Convênio	
Letto			

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

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

16 OUT 2018

DPVAT



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 ANDRÉ 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 diastase, 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 anatomicas 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 INSERCIIONAL 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.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

16 OUT 2018

DPVAT

Pedro Gonçalves

Dr. Pedro Gonçalves Mauro Colares
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 PAUSSANDU, 1862, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone (86) 3131-1234 | Email: atendimento@medimagem.com.br
Diretor Técnico

Atendimento: 2213128
Paciente: MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO
Endereço: QD O ,21,PAULO DE TACIÓ SANTA MARIA DA CODIPE , 64000000 . Teresin
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

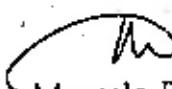
PROXIMAL ESQUERDO JA REABILITADO

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

Clinica 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

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

11 JAN 2018

DPVAT

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

THE 01/06/18

MS/DATASUS

HOSPITAL DO BUENOS

THE 01/06/18

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: [] mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 1/1/

Draida de rosto, em uso do copo-a-lata por volta das 04 da madrugada; houve náuseas, e fezes, tontura ou desmaio, náuseas e vômitos, febre e cefaleia. Perdeu consciousnesse intemperante.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

Urgente - 15 :

(A)

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

- Face x Fumar e Alcool / E

- Voltaren xps 100

- Dymron xps 200

7/3/57
8/3/58

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 Soárez

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

CRMA/SP/18
ASSINATURA E CARTEIRA DE SEGUROS DO MEDICO

16 OUT 2018

DPVAT

Evolução Paciente

Paciente	MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO	Atendimento
Data Nascto.	21/03/1979 39a 6m 4d	Prontuário 466.939
Sexo	M	Dt. Entrada
Telefone		Convênio
Leito		

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

Paciente	MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO	Atendimento	
Data Nascto.	21/03/1979	Prontuário	466.939
Sexo	M	Dt. Entrada	
Telefone		Convênio	
Letto			

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 -

16 OUT 2018

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 ANDRÉ 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 diastase, 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 anatomicas 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 INSERCIIONAL 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.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

16 OUT 2018

DPVAT

Pedro Gonçalves

Dr. Pedro Gonçalves Mauro Colares
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 PAUSSANDU, 1862, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone (86) 3131-1234 | Email: atendimento@medimagem.com.br
Diretor Técnico

Atendimento: 2213128
Paciente: MARCOS ANDRE PEREIRA CARDOSO
Endereço: QD O ,21,PAULO DE TACIÓ SANTA MARIA DA CODIPE , 64000000 . Teresin
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

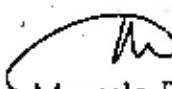
PROXIMAL ESQUERDO JA REABILITADO

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

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: 1862751 **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.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

08 FEV 2019

ACHADOS:

Quantidade normal de líquido intracapsular na articulação coxo-femoral.

DFVAT

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

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.

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 INSERCIIONAL 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.

Paulo Gonçalves
 Dr. Pedro Henrique Moura Coimbra
CRM 1827



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí
 Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4820
 E-mail: fatecom@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

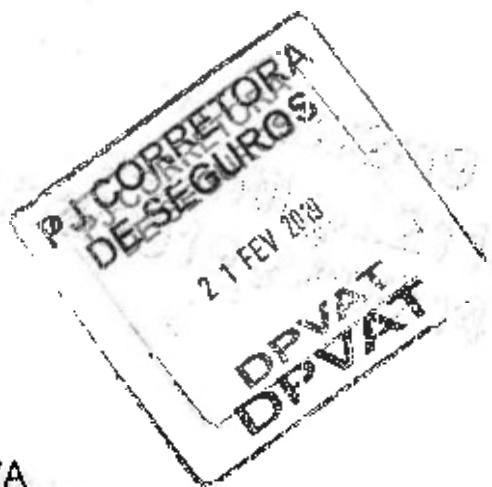
HD = FRAT TROCANTER MAIOR FEMUR E

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



A.SI-9012000
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-MG 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 HOUVE 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 HOUVE 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		
RG: 171226-3	Org. emissor SSV	D. Expedição 16/11/1999	CPF: 003.046.313-02
Endereço: Q-D-C-21 - MIRANTE 5º MA	Nº	Bairro: SA. MARIA	
Cidade: TERESINA	Estado: PI	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 TRANVAN VAN FEITOSA Q-C2 Nº23 Bairro: PARQUE BRASIL
Cidade: TERESINA Estado: PIAUI CEP: 64.012-095

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representá-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

Acidente ocorrido em: 04/06/18

Acidente ocorrido em: 04/06/18

Local / data: Teresina - PI, 26.09.18



PJ CORRETORA DE SEGUROS Assinatura do Outorgante (Beneficiário)

16 OUT 2013

DPVAT
(reconhecer firma por autêntica ou verdadeira)



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

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)

Nome: MARCOS ANDRÉ PEREIRA CARDOSO	
Nacionalidade: Brasileiro	Estado Civil: CASADO
RG: 171226-3	Org. emissor SSVI
D. Expedição 16/11/1999	
Endereço: Q-D-C-21 - MIRANTE 5º MA	
Cidade: TERESINA	Nº
Estado: PI	
CPF: 003.046.313-02	
Bairro: SA. MARIA	
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 TRANVAN VAN FEITOSA Q-C2 Nº23 Bairro: PARQUE BRASIL
Cidade: TERESINA Estado: PIAUI CEP: 64.012-095

Pelo 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

Acidente ocorrido em: 04/06/18

Acidente ocorrido em: 04/06/18

Local / data: Teresina - PI, 26.09.18



PJ CORRETORA DE SEGUROS | Assinatura do Outorgante (Beneficiário)

16 OUT 2013

DPVAT
(reconhecer firma por autêntica ou verdadeira)



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