

Control X Audien X Upload X (2) Who X Tribuna X PJe Acesso X PJe Consult X PJe 080044 X Sistema X Merge X Entrad X +

Processo Virtual Na... Administrativo Portal do Advogado Google Nova guia Meu INSS [bb.com.br] Zimbra: Movimenta... PJE 1ª Publicações

PJe ProceCiv 0800448-44.2020.8.18.0039
ANTONIO DE PAULA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPV...

9987225 - CONTESTAÇÃO (2723144 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO em 29/05/2020 12:15:58

12 de 10

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 9987222 - CONTESTAÇÃO
 - 9987225 - CONTESTAÇÃO (2723144 CONTESTACAO 01)
 - 9987227 - DOCUMENTO COMPROBATORIO (2723144 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9987229 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 9987230 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 9987232 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

12:15

downloadBinario.seam 1 / 12

2723144- C3/ 2020-02045/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA

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

protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf

Exibir todos

12:15 29/05/2020



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

Processo: 08004484420208180039

AUSÊNCIA DE COBERTURA

ÚMULA 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 **ANTONIO DE PAULA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **06/03/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 11/07/2018.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexos causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que no boletim de atendimento médico apresentado pela parte autora não há a informação de que as lesões teriam decorrido do acidente narrado.

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

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

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

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

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.

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito⁴**.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

NOTA-SE, EXA., QUE NO PRONTUÁRIO MÉDICO APRESENTADO AOS AUTOS NÃO CONSTA A INFORMAÇÃO DE QUE AS LESÕES TERIAM DECORRIDO DO ACIDENTE ALEGADO NA INICIAL, NÃO RESTANDO QUALQUER COMPROVAÇÃO DOS FATOS ADUZIDOS PELA PARTE AUTORA NA EXORDIAL.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo⁵.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

⁴SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT. (TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

⁵APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180374496

Cidade: Barras

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANTONIO DE PAULA

Data do acidente: 06/03/2018

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA EM JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO DIREITO.

Documentos

complementares:

Observações:

DANOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 06/03/2018. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 31/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO DE PAULA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05792-4

CONTA: 000000005797-5

Nr. Autenticação

BRADESCO3108201805000000000023705792000000005797168750 PAGO

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 parciais⁶.

⁶RECURSO 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

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 STJ⁷.

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

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

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

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

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

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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.

⁷**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.”

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar 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.

⁹art. 1º. (...)

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,
BARRAS, 26 de maio de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TABELA DE GRADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ANTONIO DE PAULA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **BARRAS**, nos autos do Processo nº 08004484420208180039.

Rio de Janeiro, 26 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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



Antônio de Paula

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 6421503
DATA DE EMISSÃO 27/10/2007

NOME ANTONIO DE PAULA

RESIDÊNCIA
ANTONIO PEDRO DE PAULA
QUITERIA DE SOUSA

NATURALIDADE
BARRAS PI

DATA DE NASCIMENTO
01/03/1955

DOC. DE IDENT. C. CASAMEN-BARRAS PI
NUM: 919 LIV: 40 FOL: 03

ASSINATURA DO DIRETOR

LEIA 7.119 DE 29/08/03

REAL SERCARD

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Emissão
DEZ/2009

 CORREIOS

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição
833.567.033-15

Nome
ANTONIO DE PAULA

Nascimento
01/03/1955



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
#gerosina-PI

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CAIXA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PI

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1554660910

PROIBIDO PLASTIFICAR
1554660910

Nome: MARIA DO CARMO PROCEDOMIO DA SILVA

DOC. EXISTENTE (CPF) EMISSORAF: 1457994 SSP PI

CPF: 703.754.703-44 DATA DO COMEÇO: 10/09/1971

Função: LUIS PROCEDOMIO DA SILVA
MARIA HELENA DA SILVA

PERMISSÃO: ☒ AUTOMOBILAR ☐ OUTRA

AC: ☒ CAT: ☐ B

Nº REGISTRO: 02851011130 VALIDEZ: 15/12/2022 PRORROGAÇÃO: 29/04/2003

OBSERVAÇÕES:
A

Assinatura do Portador: *Maria do Carmo*

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

Assinatura do Emissor: *Mário Martins do Rego Lobato*

70415801046
PI320021300

PIAUI

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180374496 **Cidade:** Barras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO DE PAULA **Data do acidente:** 06/03/2018 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA EM JOELHO DIREITO (CÔNDILO) + PATELA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: KARLA SUELY MALHAES DE SOUZA

CRM: 5252099-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Karla Souza

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180374496 **Cidade:** Barras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO DE PAULA **Data do acidente:** 06/03/2018 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/08/2018
Valoração do IML: 0
Perícia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA EM JOELHO DIREITO.
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.
Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO DIREITO.
Sequelas: Com sequela
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas: DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO DIREITO.
Documentos complementares:
Observações:

DANOS

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

PROCURACAO PARTICULAR

OUTORGANTE: <u>Antonio de Paula</u>		
Nacionalidade: Brasileiro (a)	Estado Civil: <u>casado</u>	Profissão: <u>Lavrador</u>
Identidade nº: <u>6421503</u>	CPF nº: <u>233.567.033-15</u>	
Endereço: <u>Localidade Currais SIN B-Rural</u>		
<u>Barros-Piaui</u>		
CEP: <u>64.100-000</u>	Telefone: (86) <u>99982-3093</u>	

OUTORGADO: MARIA DO CARMO PROCEDÓMIO DA SILVA

Nacionalidade: Brasileira Estado Civil: Solteira
 Identidade nº: 1.457.994-SSP/PI CPF nº: 703.754.703-44
 Profissão: Bacharel em Direito Telefone: (86) 9 9405-4326/ 9982-3093/ 8828-8177
 Endereço: Rua Henrique Dias, N° 790, Bairro: Vermelha – Teresina – PI, CEP: 64.019-330

PODERES: Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador a outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar a pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia medica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para a fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do **SEGURO OBRIGATORIO DPVAT** para a Vitima

Antonio de Paula

Barros-Pi 11/07/2018

Local e data

*Antonio de Paula

- Outorgante -



PROCURADORIA GERAL

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2018

GENTE SEGRADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

CNPJ: 08.842.810/0001-39 - DNE: 148020

CONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE ANTONIO DE PAU
EST. DA VERDADE. DOU FE. BARRAS, 11/07/2018 14

Antonio Pacheco Fortes Silva
ORA PACHECO FORTES SILVA - ESCRIVENTE



Rio de Janeiro, 15 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO DE PAULA**

Nº Sinistro: **3180374496**

Vitima: **ANTONIO DE PAULA**

Data do Acidente: **06/03/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MARIA DO CARMO PROCEDOMIO DA SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180374496**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13237876



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221 (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 crédito 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 ou Curador). 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 833.567.033-15	Nome completo da vítima Antonio de Paula
---------------------------	--	--

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Antonio de Paula		CPF titular da conta 833.567.033-15	Profissão Lavrador
Endereço Localidade Currais		Número 511	Complemento
Bairro Zona Rural	Cidade Barra	Estado Piauí	CEP 64.100-000
Email			Telefone (DDD)

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
☒ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		BANCO Nome _____ NRO _____ AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____ CONTA NRO. _____ D/V _____	
AGÊNCIA NRO. 5792 D/V U (Informar dígito se existir)	CONTA NRO. 5797 D/V 5 (Informar dígito se existir)	AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)	CONTA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder 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.

Barra, 03 de Agosto de 18
Local e Data

Antonio de Paula
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

14 AGO 2018
DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-Pi

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 106495.000909/2018-01

Unidade de Registro: DELEGACIA GERAL DE POLICIA CIVIL

Resp. pelo Registro: Claudio Barros Monteiro

Data/Hora: 11/07/2018 - 10:07

DADOS DA OCORRÊNCIA

Responsável: **464281** Data/Hora: 06/03/2018 - 10:00
Local: BARRAS
Tipo Local: OUTROS
Município: BARRAS
Endereço: OUTROS - ZONA RURAL
Complemento: Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIO DE PAULA Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante
Endereço: LOCALIDADE CURRAIS 2, Nº
BARRAS - ZONA RURAL

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência:
- Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo: Ano: Placa: Chassi: Renavam: Cor:
1 - HONDA CG 150 TITAN ESD 2015 PIK7131 9C2KC1650FR004197 01072336330 Prata
Condutor: ANTONIO DE PAULA
End: LOCALIDADE CURRAIS 2 Número: Complemento:
Cidade: BARRAS UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL
Proprietário: RIFRAM DE ARAUJO MACHADO
Cidade: BARRAS UF: Bairro: PREJUDICADO

RELATO DA OCORRÊNCIA

O declarante informa que no dia e horário acima estava na sua motocicleta se deslocando de barras a localidade currais 2; Que nas proximidades da localidade três caminhos foi fazer uma ultrapassagem em outra motocicleta; Que ao se aproximar para fazer a ultrapassagem foi interrompido pelo motoqueiro que impossibilitou a ultrapassagem; Que freou bruscamente e caiu; Que na queda fraturou o braço direito; imediatamente foi acionado o SAMU e o levou ao hospital de Barras e posteriormente levado ao hospital de Piripiri para tratamento. Era o que tinha a declarar.

Claudio Barros Monteiro - Mat. 2650903
AGENTE DE POLICIA

Antonio de Paula
ANTONIO DE PAULA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima Antonio de Paula CPF da Vítima 833.567.033-15 Data do Acidente 06.05.2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



Barras 03 de Agosto de 18
Local e Data

Antonio de Paula
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS

TRATAMENTO REALIZADO

① Voltar 1 mês

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONSULTA BÁSICA	☐	CURATIVO	☐
AEROSOL	☐	RETIRADA DE PONTO	☐
DRENAGEM DE ABCESSO	☐	PRESSÃO ARTERIAL	☐
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	☐		
PEQUENA CIRURGIA	☐		
SUTURA SIMPLES	☐		
TERAPIA MEDICAMENTOSA	☒		
PACIENTE EM OBSERVAÇÃO	☐		

Paciente em observação
Paciente com Púrpura
Púrpura 2015/03/06 50 353

DATA 06/03/18

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO ASSISTENTE
Dr. Hugo Daniel Batista R. Soares

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL CRM - PI 5886

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PIRNO DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL LEÔNIDAS MELO - BARRAS - PI
BOLETIM DE ATENDIMENTO AMBULATORIO E DE URGENCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

Antonio de Paula

DATA DE NASCIMENTO

01/03/1955

PROFISSÃO

— 16 —

SEXO

MASC ☒ FEM ☐

FILIAÇÃO

PAI Antonio Padre de Paula Sousa

MÃE Letícia de Paula

ENDEREÇO

Rua Currais II

MUNICÍPIO

Barra

ESTADO

Piauí

CEP

64100-000

DADOS SOBRE ATENDIMENTO

DATA DO ATENDIMENTO

06-03-18

HORA

MOTIVO DO ATENDIMENTO

Paciente apresenta febre repetida em

febre 14, ocasionada por acidente, motivo

diagnóstico. Medo DM, HAS e alguns outros

PA: 120x80mmHg

HGT: 116mg/dL

SP02: 97

FC: 85 bpm

Fórmula: 4 pontos

05 00 7090 090 202 6062 702 SUS

RG:

*RG + CPF + D.da Mãe + componente de endereço

BRABESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:	31/08/2018
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO DE PAULA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05792-4

CONTA: 000000005797-5

Nr. Autenticação

BRABESCO3108201805000000000023705792000000005797168750 PAGO

**Eletrobras**
Distribuição Piauí**ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI**

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

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

NF: 8875115

MARIA DE JESUS DE OLIVEIRA PAULA

LC CURRAIS, S/N ,

B-RURAL

64100000 BARRAS

PI

CÓDIGO ÚNICO 14119900	MÊS 07/2018	PERÍODO DE CONSUMO 25/06/2018 a 20/07/2018
CONSUMO (kWh) 113	VENCIMENTO 27/07/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 104,29

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDPI: 0800 086 0800

autenticação mecânica

(86/99982.3093 / Rucia

recorte aqui

**Eletrobras**
Distribuição Piauí**ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI**

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

CÓDIGO ÚNICO 14119900	MÊS 07/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 104,29
--------------------------	----------------	-----------------------------

836500000010.042900170004.000000014118.990007180054



**Aguas de
Teresina**

Nossa água muito bem tratada

CNPJ 27157474000106 - LE 195305574

Av. Odilon Araújo, 1035, Pícarra - CEP 64017-280, Teresina - PI

Telefone: 0800 223 2000 ou 115 / (86) 98124-3199

TC 1.36
281 88871 82733

MÉTRICA

13650041-2

MÉTRICA

152256673

MÊS/ANO

8/2018

NOME/ENDEREÇO

MORADOR MARIA DO CARMO PROCEDONIO DA SILVA

RUA HENRIQUE DIAS, 790-VERMELHA-TERESINA-PI-cep: 64019330

LOCALIZAÇÃO

002-00019-002030

GRUPO

002

NÚMERO DO HIGIENÍMETRO

A05N287017

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

MÊS/ANO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

LIDO

ECONOMIAS-CATEGORIAS/TIPO TÁBUA

1 Residencial - Normal

DATA

11/07/2018

07/08/2018

LITURA

1441

1458

CONSUMO MÊS M3

17

LIT. 10/10/2018

PIL. 10/10/2018

CORRE. 10/10/2018

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

TÁBUA DE TÁBUAS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu maria do Carmo Proadonio da Silva inscrito (a) no CPF/CNPJ 703.754.703 / 44
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Antonio de Paula inscrito
(a) no CPF sob o Nº 833.567.033 / 15 do sinistro de DPVAT cobertura invalidiz da Vítima
Antonio de Paula inscrito (a) no CPF sob o Nº 833.567.033 / 15 conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Henrique Dias</u>		Número <u>790</u>	Complemento
Bairro <u>União</u>	Cidade <u>TERESINA</u>	Estado <u>Piauí</u>	CEP <u>64019-330</u>
Email		Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD) <u>(86) 99982-3093</u>

TERESINA 03 de Agosto de 18
Local e Data

maria do Carmo Proadonio da Silva
Assinatura do Declarante

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Rifram de Arango Machado,
RG nº 9.141.699, data de expedição 03/04/2000,
Órgão SSP/PI, portador do CPF nº 944.572.393-72 com
domicílio na cidade de Barras, no Estado de
Piauí, onde residio na (Rua/Avenida/Estrada)
Localidade Paissanides, nº S/N,
complemento Rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Antonio de Paulo, cujo o condutor era
Antonio de Paulo.

Veículo: Moto
Modelo: Honda 160 150 TITAN ESD
Ano: 2014
Placa: PIK-7131
Chassi: 9C2KC1650FR004197
Data do Acidente: 06/03/2018
Local e Data: Barras - PI 09/07/2018

Rifram de Arango Machado
Assinatura do Declarante



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



Atendimento	1012127
Data:	06/03/2018
Hora:	20:09

HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
AV. DR. PADUA MENDES, 300
PIRIPIRI/PI

Nº AIH
DIONE

BOLETIM DE ADMISSÃO

71291 - ANTONIO DE PAULA

CASADO(A) - Sexo: MASCULINO - 01/03/1955 - 63 ANOS, 5 DIAS

Clinica: CLINICA MEDICA Enfermaria: CM07- CLINICA MEDICA Leito: CM0701 Naturalidade: BARRAS

Escolaridade:

CPF: RG: 6421503 Médico: 2422 - RENATO JORGE CARVALHO OLIVEIRA

C/N: CNS: 702606206020040

Endereço: LOACIDADE CURRAIS II, Nº 0 - CEP: 64100-000

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: 2201200- BARRAS/PI

Profissão:

Telefone: () -

Pai: ANTONIO PEDRO DE PAULA

Mãe: QUITERIA DE SOUSA

Responsável: ANTONIO DE PAULA - () -- O MESMO

Diagnostico Inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnostico Definitivo:

Resultado

☐
☐
☐
☐

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

☐
☐
☐
☐

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

Transferido

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.102-470
Teresina-PI -48 Horas

+48 Horas

Obito

História Clínica

Tranquele no joelho
cl. de coxa - coxa
R. fr. - comissura do joelho
fr. - intercostais fem

Diagnóstico Provável

Fr. exp. joelho

Dr. Renato Jorge C. Oliveira
ORTOPEDISTA
CPF: 182.943.763-95 - CRM: 2422

PROFISSIONAL

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

2 - CNES
2777746

4 - CNES
2777746

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
ANTONIO DE PAULA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
71291

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
702606206020040

8 - DATA DE NASCIMENTO
01/03/1955

9 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 2

10 - NOME DA MÃE
QUITERIA DE SOUSA

11 - TELEFONE DE CONTATO
() -

12 - ENDEREÇO
LOACIDADE CURRAIS II, 0 - ZONA RURAL

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
BARRAS

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
2201200

15 - UF
PI

16 - CEP
64100-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Trauma cost. - contusão gélida
Dir
R. Fm. comintem gélido
Fm. - inter costal - ferida

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

A cura

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL
Fm. - exp. gélido

21 - CID PRINCIPAL
22 - CID SECUNDÁRIO

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2018

GENTE SEGUROS - GENTE ASSOC.
Centro de Residência, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
LMC

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA
CLÍNICA MÉDICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
URGÊNCIA

28 - DOCUMENTO
() CNS (x) CPF

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
06/03/2018

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

Dr. Renato Jorge C. Oliveira
CRM 2422

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO
35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
TIAGO DOS SANTOS SILVA

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR
M230350101

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
01471547310

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PACIENTE: 1012127-ANTONIO DE PAULA
 ENFERMIA: CIRURGIA GERAL MEDICA
 LEITO: 010702
 IDADE: 63 Anos
 SUS
 DATA INTERNAÇÃO: 5

11/03/2018 - 08:53:20

DIETA LIVRE

PRESCRIÇÃO MÉDICA



TRAMADOL 100MG/2ML FLICORIDATO	1,00 LIN	ENDOVENOSA (EV)	08/08H		
DIPIRONA 500MG/ML 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	05/08H		
CLOZOLINA 1G INJ.	2,00 FRAMP	ENDOVENOSA (EV)	AGÜIA		
CEFALOTINA 1G INJ.	1,00 FRAMP	ENDOVENOSA (EV)	06/08H	APÓS CIRURGIA	
GENTAMICINA 80MG/ML 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H		
ACESSO VENOSO	1,00				
SSV+CCGG					

Alto Hospital
 dia 12/03/18 às 7:00hs

Dr. Aluísio Leão
 CRM-PI 3238 TEOT 14004
 Ortopedia e Traumatologia
 Cirurgião no Distrito e Cotovelo

01.30 PM 12/03/2018

Attn: 08-0000000000
 fax: 36,22 24/00

PROFISSIONAL



HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
AV. DR. PADUA MENDES, 300 - CENTRO
64260-000, PIRIPIRI/PI

CNPJ: 06.553.564/000480
TELEFONE: (86) 3276-3362

PACIENTE: 1012127-ANTONIO DE PAULA

ENFERMARIA: CM07-CLINICA MEDICA

LEITO: CM0701

ADMISSÃO: 06/03/2018

IDADE: 63 Anos

SUS

DIAS INTERNADO: 4

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2018

GRUPO SEGURO S.A.
Rua Coelho de Resende, 488 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

10/03/2018 - 16:58:21

DIETA LIVRE					
TRAMADOL 100MG/2ML CLORIDRATO	1,00 UN	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	20/04/12 04	12 06
DIPYRONA 500MG/ML 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	06/06H	18/04/12 04	12 06
CETAZOLINA 1G INJ.	2,00 FRAMPENDOVENOSA (EV)	AGORA	06/06H	18/04/12 04	12 06
CETAZOLINA 1G INJ.	1,00 FRAMPENDOVENOSA (EV)	APÓS CIRURGIA	06/06H	20/04/12 04	12 06
GENTAMICINA 80MG/ML 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	20/04/12 04	12 06
ACESSO VENOSO	1,00				
SSW+CCGG					

In 02.30h PO extorção de joelho D.
Benigna, orientado, fôco. Religião,
memorizado, indurados. Quele dieta
ord. Sono e repouso restrição
Nega convulsões e alergia.

Joana Tereza C. M. Ferreira
Enfermeira - COREN/PI 241904
CNS 980016004033591

1100 PO: 1100 SSW
TAX: 30C
18:00 PO: 1800 SSW
TAX: 30C
18:00 PO: 1800 SSW
TAX: 30C

Dr. Adelino Leite
CRM-PI 13888-1 EOT 114004
Otorrinolaringologista
Cirurgião de Otorrinolaringologia

In 02.30h - Quele alergia
no momento
Joana Tereza C. M. Ferreira
Enfermeira - COREN/PI 241904
CNS 980016004033591

PROFISSIONAL



HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

AV. DR. PADUA MENDES, 300 - CENTRO

64260-000, PIRIPIRI/PI

CNPJ: 06553564000480

TELEFONE: (86) 3276-3362

PACIENTE: 1012127-ANTONIO DE PAULA

ENFERMARIA: CM07 CLINICA MEDICA

LEITO: CM0703

ADMISSÃO: 06/03/2018

IDADE: 63 Anos

SUS

DIAS INTERTIADO: 3

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DP/AT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 44.002-470
Teresina-PI

09/03/2018 - 10:14:27

DIETA LIVRE

TRAMADOL 100MG/2ML (1.00) ORALATO	1.00	LIN	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	200mg	04/08H	120mg
DIPIRONA 500MG/Nº 2ML	1.00	AMP	ENDOVENOSA (EV)	06/06H	1800mg	00/06H	1800mg
CEFAZOLINA 1G INJ.	2.00	FRAMP	ENDOVENOSA (EV)	AGORA	1400mg	00/06H	1400mg
CEFALOTINA 1G INJ.	1.00	FRAMP	ENDOVENOSA (EV)	06/06H	1800mg	00/06H	1800mg
GENTAMICINA 80MG/ML 2ML	1.00	AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	300mg	04/08H	120mg
ACESSO VENOSO	1.00						
SSV+CCGG							

Dr. Adriel Leão
CRM PI 3888 TEOT 14004
Ortopedia e Traumatologia
Clínica do Ombro e Cotovelo

PA-110 X 70 mmHg
tax = 36.4 g/min

PA-100/70 mmHg

PA-110/60 mmHg
tax = 36.4 g/min

PA-110/60 mmHg
tax = 36.4 g/min

PROFISSIONAL



HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

AV. DR. PADUA MENDES, 300 - CENTRO

64260-000, PIRIPIRI/PI

CNPJ: 06553564000480

TELEFONE: (86) 3276-3362

Impresso: 08/03/2018 - 17:30:09

Pág.: 1/1

PACIENTE: 1012127-ANTONIO DE PAULA

IDADE: 63 Anos

SUS

ENFERMARIA: CM07-CLINICA MEDICA

LEITO: CM0701

ADMISSÃO: 06/03/2018

DIAS INTERNADO: 2

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

08/03/2018 - 17:29:58

DIETA LIVRE

TRAMADOL 100MG/2ML CLORIDRATO	1,00	UN	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	
DIPIRONA 500MG/ML 2ML	1,00	AMP	ENDOVENOSA (EV)	06/06H	
CEFAZOLINA 1G INJ.	2,00	FRAMPENDOVENOSA (EV)	AGORA		
CEFALOTINA 1G INJ.	1,00	FRAMPENDOVENOSA (EV)	APÓS CIRURGIA	06/06H	
GENTAMICINA 80MG/ML 2ML	1,00	AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	
ACESSO VENOSO	1,00				

SSV+CCGG

Dr. Felipe Viana Pinheiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PI 4427

PROFISSIONAL



HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
AV. DR. PADUA MENDES, 300 - CENTRO
64260-000, PIRIPIRI/PI

CNPJ: 06553564000480

TELEFONE: (86) 3276-3362

PACIENTE: 1032127-ANTONIO DE PAULA

ENFERMAGEM: CM07-CLINICA MEDICA

LEITO: CM0701

IDADE: 63 Anos

DATA INTERNAÇÃO: 06/03/2018

PRESCRIÇÃO MÉDICA

07/03/2018 - 10:54:40

DIETA LIVRE

TRATAMENTO	1.00 LIN	ENDOVENOSA (EV)	DATA
DIPIRONA 500MG/2ML 3ML	1.00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	06/06H
CEFADROXIL 1G INJ.	2.00 FRAMP	ENDOVENOSA (EV)	2.00H
CEFALOTINA 1G INJ.	1.00 FRAMP	ENDOVENOSA (EV)	06/06H
GENTAMICINA 80MG/ML 2ML	1.00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H
ACESSO VENOSO	1.00		
SSV+CCGG			

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Dr. Renato C. Oliveira
CRM - PI 2422
Ortopedista Traumatologista

PROFISSIONAL



HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

AV. DR. PADUA MENDES, 300 - CENTRO

64260-000, PIRIPIRI/PI

CNPJ: 06553564000480

TELEFONE: (86) 3276-3362

Impresso: 06/03/2018 - 20:16:10

Pág.: 1/1

PACIENTE: 1012127-ANTONIO DE PAULA

ENFERMARIA: CM07-CLINICA MEDICA

LEITO: CM0701

ADMISSÃO: 06/03/2018

DIAS INTERNADO: 0

63 ANOS, 5 DIAS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

06/03/2018 - 20:13:18

Evolução Médica

20:13:15 FRATURA EXPOSTA JELHO DIREITO

DIETA ZERO 14 GOTAS/MIN

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SISTEMA FECHADO

SORO GLICOSADO 50MG/ML 5% 500ML

TRAMADOL 100MG/2ML CLORIDRATO

DIPIRONA 500MG/ML 2ML

CEFALOTINA 1G INJ.

CEFALOTINA 1G INJ.

GENTAMICINA 80MG/ML 2ML

SSV+CCGG

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 485 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	14 GOTAS/MIN	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SISTEMA FECHADO	1,00 FRA	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	14 GOTAS/MIN	(20.00) 14.50
SORO GLICOSADO 50MG/ML 5% 500ML	1,00 UN	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	14.31	08.31
TRAMADOL 100MG/2ML CLORIDRATO	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	06/06H	14.31	06.31
DIPIRONA 500MG/ML 2ML	2,00 FRAM	ENDOVENOSA (EV)	AGORA	14.30	08.31
CEFALOTINA 1G INJ.	1,00 FRAM	ENDOVENOSA (EV)	06/06H	14.30	08.31
CEFALOTINA 1G INJ.	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	14.30	08.31

00h-12h. 90/50 mmHg
T 36.1°C

At 14:30h paciente admitido no CC, vindo de PS para realização de LMC de fratura exposta de joelho D. Recebido com medicação analgésica e antiemética. Realizado curativo da ferida.

Dr. Renato Jorg. C. Oliveira

CRM - PI 2422

Ortopedista Traumatologista
PROFISSIONAL



AValiação FISIOTERAPêutica

Paciente: Antônio da Paula Adminhos 06/03/2018
Diagnóstico:

SINAIS VITAIS:

PA: 120/100 mmHg

FC: 75 BPM

FR: 18 11rpm

SPO2: 97 %

EXAME FÍSICO: COMPLETO FAVORÁVEL



MOTOR:

Ausência de mobilidade em Joelho direito, ausência de força motriz e distal da segunda e terceira vértebra lombar

OBSERVAÇÕES:

Presença de dor urentes em local operatório

EVOLUÇÃO FISIOTERAPêutica:

08/03/2018 Paciente novamente encaminhado a laboratório de fisioterapia para avaliação da força e da mobilidade plantar de ambas as pernas, com auxílio de cintas elásticas de resistência insufladas com auxílio da bola de futebol, exercício de flexão de joelho e quadril de marcha voluntária, com auxílio da prancha para manter o equilíbrio e a estabilidade da bola de futebol. Todas as atividades foram realizadas com 3 séries de 8 repetições. Atendimento realizado em 10h30 e 12h30. Atendimento realizado com o fisioterapeuta de Serviço Amador, Damião, com o fisioterapeuta no laboratório.

AP:

RESPIRATORIO:

PUPILAS:

GLAŖGOW:

NIVEL DE CONSCIENCIA: Orientado e colaborativo

NEUROLÓGICO:

PADRAO RESPIRATORIO E EXPANSIBILIDADE:

Padrões respiratórios normais com boa capacidade ventilatória e boa elasticidade

ASSINATURA / CARIMBO

Karolliny Lima Braga

Fisioterapeuta

CREFITO 14-217981-F

BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

NOME:

Antonio de Paula

CLÍNICA:

DIAGNÓSTICO:

Fratura de Pateo + Condil femor

LEITO:

OPERAÇÃO:

CIRURGIÃO:

AUXILIARES 1°

2°

INSTRUMENTADORA:

CIRCULANTE:

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA:

Paciente em DDH w6 anestesia
 supina + antebra
 Posição de membros superiores
 Aplicação de escudo conforme de folha
 limpa e esterilizada
 Bateria de lentes + fixação de condil
 Aplicação placa + pre

ACIDENTE - INCIDENTE:

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS NA SALA

NOME	UND.	QUANT.	PREÇO	NOME	UND.	QUANT.	PREÇO
				DEPARTAMENTOS DE SINISTROS			
				DPVAT			
				CONTEÚDO NÃO VERIFICADO			
				14 AGO 2018			
				GENTE SEGURODORA S.A.			
				Rua Coelho de Resende, 465 Lm G			
				Centro-Norte CEP: 64.002-470			
				Teresina-PI			

FIOS CONSUMIDOS NA SALA

CÓDIGO	NOME	N°	ENV.	CÓDIGO	NOME	N°	ENV.

DATA: / /

CIRURGIÃO - CRM

Dr. Adriel Leão
 CRM 3888 TEUF 14004
 Ortopedia e Traumatologia
 Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Nome <u>Antonio de Paulo</u>	Clínica		Prontuário			
Idade	Sexo	Cor	Procedência			
Data	Pres. Arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Fuso	Altura
Tipo sanguíneo	Hemácias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia	Outros
	Urina					

Líquidos	02	
	260	
	240	
	220	
	200	
	180	
	160	
	140	
	120	
	100	
	80	
	60	
	40	
	20	
Simbolos e Anotações		
Posição		
Agentes		
Técnica		
Operação		
Cirurgiões		
Anestesistas		
Observações		

INCLUSÃO
 Satist. Excit. Tosse
 laring-espaço lente
 náuseas vômitos
 outros: _____

MANUTENÇÃO
 Anest. Satist. sim não
 não, por quê? _____

DESPERTAR
 Reflexos na SO _____
 Obst. 02 Excit.
 náuseas vômitos
 outros: _____
 com cânula
 para o leito, sim não

CONDIÇÕES
Baa

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 14 AGO 2018
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro-Norte CEP: 64.002-470
 Teresina - PI

Cânulas
 Perda Sanguínea

OXIGÊNIO
 INÍCIO: _____
 TERMINO: _____

PACIENTE TRANSFUNDIDO
 GS _____ RH _____ VOL _____

Fraxedil Cefazolin 01 amp
 Inova 01 amp
 Quelcin 01 amp
 Fentanil 01 amp
 valium _____ amp
 Trionembatal _____ amp
 Atropina _____ amp
 Adrenalina _____ amp

Soro Glicosado 500ml _____ fr
 Soro Fisiológico 500ml _____ fr
 Água Bidestilada 10ml _____ amp
 Xilocaína _____
 Butterfly n° 20 _____ und
 Fluotane _____ amp
 Prostigmine _____ amp

DATA: 10/07/18 Anestesista - CRM _____



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
BOLETIM DE GASTO CIRÚRGICO

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Sá

NOME: Antonio de Paula
ENFERMEIRA: 02 LEITO: 01 CIRURGIÃO: Dr. Renato ANESTESISTA: Dr. Edmundo
CIRURGIÃO: Dr. Renato
INÍCIO: 08:50 TÉRMINO: 10:00 ANESTESIA: Raque

MATERIAL DE CONSUMO	UNIDADE	QUANTIDADE	MATERIAL DE CONSUMO	UNIDADE	QUANTIDADE	MATERIAL DE CONSUMO	UNIDADE	QUANTIDADE
AGULHA 13 x 4,5			ATADURA GESSADA	un	04	EFEDRINA		
AGULHA 25 x 7			MICROPORÉ			FUROSEMIDA/PROMETAZINA		
AGULHA 30 x 7			ESPÁRADRAPO			GLICOSE 25%		
AGULHA 30 x 8						GLICOSE 50%		
AGULHA 40 x 12			FIOS CIRÚRGICOS			GLUCONATO DE CÁLCIO		
AGULHA DE RAQUE 20G x 3			MONONYLON Nº 0			HEPARINA		
AGULHA DE RAQUE 22G x 2			MONONYLON Nº 1			NITROPRUSSÍATO		
AGULHA DE RAQUE 22G x 3			MONONYLON Nº 2			PROSTIGMINE		
AGULHA DE RAQUE 25G x 3			MONONYLON Nº 3			METOCLOPRAMIDA		
AGULHA DE RAQUE 26G x 3			MONONYLON Nº 4			SUCCINILCOLINA		
AGULHA DE RAQUE 27G x 3			MONONYLON Nº 5			SULFATO DE MAGNÉSIO		
SERINGA 1 ML			MONONYLON Nº 6			METILPREDNISOLONA		
SERINGA 5 ML			MONONYLON Nº 7			DICLOFENACO		
SERINGA 10 ML			VICRYL Nº 0			ANTIBIÓTICOS		
SERINGA 20 ML			VICRYL Nº 1			AMPLICILINA		
SERINGA 50 ML			VICRYL Nº 2			CEFALOTINA		
SERINGA 60 ML			VICRYL Nº 3			CEFALOTINA		
CATETER JELCO Nº 14			VICRYL Nº 4			CEFTRIAXONA		
CATETER JELCO Nº 16			VICRYL Nº 5			GENTAMICINA		
CATETER JELCO Nº 18			VICRYL Nº 6			METRONIDAZOL		
CATETER JELCO Nº 22			CAT GUT SIMPLES Nº			SOROS		
CATETER JELCO Nº 24			CAT GUT SIMPLES Nº			FISIOLÓGICO 250ML		
CATETER PERIDURAL			CATGUT CROMADO Nº			FISIOLÓGICO 500ML		
SCALP Nº 19			CATGUT CROMADO Nº			GLUCOSADO 5% 250ML		
SCALP Nº 21			SOLUÇÕES			GLUCOSADO 5% 500ML		
SCALP Nº 23			ALCOOL 70%			RINGER LACTADO 500ML		
SCALP Nº 25			ALCOOL 90%			MANTOL		
SCALP Nº 27			PVPI TÓPICO			PSICOTRÓPICOS		
EQUIPO INJ. LATERAL			PVPI DERMANTE			MIDAZOLAN 15MG		
EQUIPO POLIFIX 2 VIAS			ALCOOL IODADO			MIDAZOLAN 50MG		
EQUIPO POLIFIX 4 VIAS			ÁGUA OXIGENADA			DOMOTIDOLISSAL		
EQUIPO MACROGOTAS			VASELINA LÍQUIDA			FENTANIL FRASCO		
EQUIPO MICROGOTAS			FORMOL			FENTANIL AMPOLA		
EQUIPO DE SANGUE			CLOREXODINA			PROPOFOL		
DRENO DE PENROSE Nº			ANESTÉSICOS			HALOTANO		
DRENO DE SUÇÃO Nº			XYLOCAÍNA GEL			ENFLURANO		
DRENO DE TORAX Nº			XYLOCAÍNA SPRAY			ISOFURANO		
UROFIX SIST. ABERTO			XYLOCAÍNA 2% S/V			SEVOFURANO 100MG		
UROFIX SIST. FECHADO			NEOCAÍNA PESADA			SEFURANO 250MG		
ELETRODOS			NEOCAÍNA 0,5% S/V			THIOPENTAL 1G		
LÂMINA Nº 11			NEOCAÍNA 0,5% C/V			THIOPENTAL		
LÂMINA Nº 15			BUPRACAÍNA 5 MG			NARCAN		
LÂMINA Nº 24			MEDICAMENTOS			TAXA EQUIPAMENTO		
LUIVA ESTÉRIL 6,5			ADRENALINA			BISTURI ELÉTRICO		
LUIVA ESTÉRIL 7,0			AMINOFEUINA			ASPIRADOR		
LUIVA ESTÉRIL 7,5			ATROPINA			AR COMPRIMIDO (H)		
LUIVA ESTÉRIL 8,0			ÁGUA DESTILADA			MICROSCÓPIO		
LUIVA ESTÉRIL 8,5			BUSCOPAN			RX EM SALA		
LUIVA DE PROCEDIMENTO (PAR)			CEDILANDE			MONITOR CARDÍACO		
SONDA DE FOLLEY			HIDROCORTISONA 100MG			OXÍMETRO DE PULSO		
TUBO OROTRAQUEAL			HIDROCORTISONA 500MG			CARRO DE ANESTESIA		
CÂMULA TRAQUEOSTOMIA			KCL			OXIGÊNIO (H)		
SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº			NACI 10%			OUTROS		
SONDA GÁSTRICA Nº			NACI 20%					
CERA ÓSSEA			DEXAMETASONA					
SURGICEL			DIPIRONA					
TELA DE PROLENE			DOBUTAMINA					
ATADURA DE CREPOM Nº			EFORTIL					
COMPRESSA								
COMPRESSA DE GAZES								
ALGODÃO ORTOPÉDICO								

CIRCULANTE

INSTRUMENTADOR



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
BOLETIM DE GASTO CIRÚRGICO

NOME: Antonio de Paula

CIRURGIÃO

ANESTESISTA

ENFERMARIA

LEITO

CIRURGIA

ANESTESIA

MATERIAL DE CONSUMO	UNIDADE	QUANTIDADE	MATERIAL DE CONSUMO	UNIDADE	QUANTIDADE	MATERIAL DE CONSUMO	UNIDADE	QUANTIDADE
AGULHA 13 x 4,5	-	01	ATADURA GESSADA			EPEDRINA		
AGULHA 25 x 7	-	01	MICROPORÉ			FUROSEMIDA/PIROMETAZINA		
AGULHA 30 x 7	-	01	ESPÁDRAPAO			GLICOSE 25%		
AGULHA 30 x 8	-	01				GLICOSE 50%		
AGULHA 40 x 12	-	01	FIOS CIRÚRGICOS			GLUCONATO DE CÁLCIO		
AGULHA DE RAQUE 20G x 3	-	01	MONONYLON N° 0	-	02	HEPARINA		
AGULHA DE RAQUE 22G x 2	-	01	MONONYLON N° 1	-	02	NITROPRUSSÍATO		
AGULHA DE RAQUE 22G x 3	-	01	MONONYLON N° 2	-	02	PROSTIGMINE		
AGULHA DE RAQUE 25G x 3	-	01	MONONYLON N° 3	-	02	METOCLOPRAMIDA		
AGULHA DE RAQUE 25G x 3	-	01	MONONYLON N° 4	-	02	SUCCINILCOLINA		
AGULHA DE RAQUE 27G x 3	-	01	MONONYLON N° 5	-	02	SULFATO DE MAGNÉSIO		
SERINGA 1 ML	-	01	MONONYLON N° 6	-	02	METILPREDNISOLONA		
SERINGA 5 ML	-	01	MONONYLON N° 7	-	02	DICLOFENACO		
SERINGA 10 ML	-	01	VICRYL N° 0	-	02	ANTIBIÓTICOS		
SERINGA 20 ML	-	01	VICRYL N° 1	-	02	AMPLICILINA		
SERINGA 50 ML	-	01	VICRYL N° 2	-	02	CEFALOTINA		
SERINGA 60 ML	-	01	VICRYL N° 3	-	02	CEFALOTINA		
CATETER JELO N° 14	-	01	VICRYL N° 4	-	02	CEFTRIAXONA		
CATETER JELO N° 16	-	01	VICRYL N° 5	-	02	GENTAMICINA		
CATETER JELO N° 18	-	01	VICRYL N° 6	-	02	METRONIDAZOL		
CATETER JELO N° 20	-	01	CAT GUT SIMPLES N°	-	02	SOROS		
CATETER JELO N° 24	-	01	CAT GUT SIMPLES N°	-	02	FISIOLÓGICO 250ML	-	03
CATETER PERIDURAL	-	01	CAT GUT CROMADO N°	-	02	FISIOLÓGICO 500ML	-	03
SCALP N° 19	-	01	CAT GUT CROMADO N°	-	02	GLUCOSADO 5% 250ML	-	03
SCALP N° 21	-	01	SOLUÇÕES			GLUCOSADO 5% 500ML	-	03
SCALP N° 23	-	01	ALCOOL 70%	-	02	RINGER LACTADO 500ML	-	03
SCALP N° 25	-	01	ALCOOL 90%	-	02	MANITOL		
SCALP N° 27	-	01	PVPI TÓPICO	-	02	PSICOTRÓPICOS		
EQUIPO INJ. LATERAL	-	01	PVPI DEGERMANTE	-	02	MIDAZOLAN 15MG		
EQUIPO POLIFIX 2 VIAS	-	01	ALCOOL IODADO	-	02	MIDAZOLAN 50MG		
EQUIPO POLIFIX 4 VIAS	-	01	ÁGUA OXIGENADA	-	02	DOMOTIDOLSSAL		
EQUIPO MACROGOTAS	-	01	VASELINA LÍQUIDA	-	02	FENTANIL FRASCO		
EQUIPO MICROGOTAS	-	01	FORMOL	-	02	FENTANIL AMPOLA		
EQUIPO DE SANQUE	-	01	CLOREXIDINA	-	02	PROPOFOL		
DRENO DE PENROSE N°	-	01	ANESTÉSICOS			HALOTANO		
DRENO DE SUÇÃO N°	-	01	XYLOCAÍNA GEL	-	02	ENFLURANO		
DRENO DE TÓRAX N°	-	01	XYLOCAÍNA SPRAY	-	02	ISOFLURANO		
UROFIX SIST. ABERTO	-	01	XYLOCAÍNA 2% SN	-	02	SEVOFLURANO 100MG		
UROFIX SIST. FECHADO	-	01	NEOCAÍNA PESADA	-	02	SEVOFLURANO 250MG		
ELETRODOS	-	01	NEOCAÍNA 0,5% SN	-	02	THIOPENTAL 1G		
LÂMINA N° 11	-	01	NEOCAÍNA 0,5% CN	-	02	THIOPENTAL		
LÂMINA N° 15	-	01	BUPRACAÍNA 5 MG	-	02	NARCAN		
LÂMINA N° 24	-	01	MEDICAMENTOS			TAXA EQUIPAMENTO		
LUNA ESTÉRIL 6,5	-	01	ADRENALINA	-	02	BISTURI ELÉTRICO		
LUNA ESTÉRIL 7,0	-	01	AMINOFILINA	-	02	ASPIRADOR		
LUNA ESTÉRIL 7,5	-	01	ATROPINA	-	02	AR COMPRIMIDO (H)		
LUNA ESTÉRIL 8,0	-	01	ÁGUA DESTILADA	-	02	MICROSCÓPIO		
LUNA ESTÉRIL 8,5	-	01	BUSCOPAN	-	02	RX EM SALA		
PROCEDIMENTO (PAR)	-	01	CEDILANDE	-	02	MONITOR CARDÍACO		
FOLLEY	-	01	HIDROCORTISONA 100MG	-	02	OXÍMETRO DE PULSO		
RAQUEAL	-	01	HIDROCORTISONA 500MG	-	02	CARRO DE ANESTESIA		
NEOSTOMIA	-	01	KCL	-	02	OXIGÊNIO (H)		
CAÇÃO N°	-	01	NACI 10%	-	02	OUTROS		
	-	01	NACI 20%	-	02			
	-	01	DEXAMETASONA	-	02			
	-	01	DIPIRONA	-	02			
	-	01	DOBUTAMINA	-	02			
	-	01	EFORTIL	-	02			

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina - PI

CIRCULANTE

ANTONIO DE PAULA
PS 70647

HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
TUBURCOS
PA

ANTONIO DE PAULA
PS 70647

HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
TUBURCOS
EXT

EXT

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 54.002-470
Teresina - PI

Layer: 608
Window: 1125

Tec: KLEBER
Data: 10/03/2018 Hora: 17:40

Layer: 802
Window: 1618

Tec: KLEBER
Data: 10/03/2018 Hora: 17:43

V. 508



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL LEÔNIDAS MELO
BARRAS - PIAUÍ

SUS
Hospital Regional
Leônidas Melo

REQUISICÃO DE EXAMES

NOME <i>Leuane Aken Bezerra</i>	
IDADE	SEXO ☐ MASC. ☒ FEM. CLÍNICA
ENDEREÇO	
DADOS CLÍNICOS <i>Acidente motorveicular</i>	
DADOS SOLICITADOS (NO MÁXIMO TRÊS) <i>RX. joelho D</i>	
DATA <i>31/03/18</i>	ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE <i>[Signature]</i>
ESTE EXAME É PAGO PELO SUS É PROIBIDA A COBRANÇA DE QUALQUER TAXA CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO DO SUS PRAÇA JOÃO LUIZ FERREIRA, 227 - FONE (86) 3221-1440 / TERESINA-PI	
ASSINATURA PACIENTE/RESPONSÁVEL	MÉDICO SOLICITANTE (CARIMBO E ASSINATURA)

DEPARTAMENTOS DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 485 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

v. 508

GOVERNO
DO PIAUÍGOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL LEÔNIDAS MELO
BARRAS - PIAUÍHospital Regional
Leônidas Melo**SUS**

REQUISICÃO DE EXAMES

NOME

Leane Aken Bezerra

IDADE

SEXO

MASC.

☒ FEM.

CLÍNICA

☐ AMBULATÓRIO☐ INTERNADO

ENDEREÇO

DADOS CLÍNICOS

Acidente motorístico

DADOS SOLICITADOS (NO MÁXIMO TRÊS)

RX. joelho D

DATA

31/03/18

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

ESTE EXAME É PAGO PELO SUS É PROIBIDA A COBRANÇA DE QUALQUER TAXA
CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO DO SUS
PRAÇA JOÃO LUIZ FERREIRA, 227 - FONE (86) 3221-1440 / TERESINA-PI

DATA

ASSINATURA PACIENTE/RESPONSÁVEL

MÉDICO SOLICITANTE (CARIMBO E ASSINATURA)

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI