

Control de documentos x Audiências x Upload x Consulta processos - Pro x 0800449-29.2020.8.18.01 x Merge PDF files online. x

tpje.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=485159&ica=03b87b558bd74ea2bae349fe8...

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

PJe ProceComCiv 0800449-29.2020.8.18.0039 FRANCISCO DAS CHAGAS DOS SANTOS X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO...

10027610 - CONTESTAÇÃO (2723151 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 01/06/2020 19:31:49

12 de 10

01 Jun 2020

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
 - 10027598 - CONTESTAÇÃO
 - 10027810 - CONTESTAÇÃO (2723151 CONTESTACAO 01)
 - 10027812 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2723151 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 10027813 - Procuração (Anexo 03 sub atos procuracao compressed web)
 - 10027815 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 10027817 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

18 May 2020

- EXPEDIÇÃO DE OUTROS DOCUMENTOS.

27 Mar 2020

- PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE
 - 0001707 - Despacho

26 Mar 2020

2723151 - CNJ 2020-02049/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOCADO

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

Processo: 08004492920208180039

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

ativar o Windows.

Exibir todos

protocolo.pdf protocolo.pdf

19:33 01/06/2020



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

Processo: 08004492920208180039

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FRANCISCO DAS CHAGAS DOS SANTOS**, 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 **28/01/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 22/03/2017.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.376,91 (um mil e trezentos e setenta e seis reais e noventa e um 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.

DA NECESSIDADE DA PROCURAÇÃO SER OUTORGADA POR INSTRUMENTO PÚBLICO

É cediço que nas procurações em que o outorgante é analfabeto não comporta a outorga via instrumento particular³, mas tão somente por instrumento público, conforme interpretação a contrario sensu do art. 654 do Código Material Civil.

Ocorre que, *in casu*, na procuração juntada aos autos, a outorga tem sido feita por instrumento particular, não obstante a parte autora não conseguir assinar seu nome, conforme exigência daquele dispositivo legal.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte autora para sanar o vício contido no documento acostado no presente caderno processual.

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"Acidente de Veículo. Responsabilidade extracontratual. Solidariedade. Não Reconhecimento. Ilegitimidade passiva ad causam. Extinção do processo sem resolução de mérito. Impertinente a inclusão no pólo passivo da ação da empresa contratante de serviços de distribuição por ato ilícito praticado por empregado, serviços ou prepostos do agente, diante da ausência de solidariedade prevista em lei ou no contrato. Ação. Analfabeto. Procuração. Instrumento Público. Necessidade. Em se tratando de analfabeto, é obrigatória a procuração por instrumento público. (TJSP – Agravo de Instrumento nº 990.10.453486-0 – Praia Grande – 27ª Câmara de Direito Privado – Rel. Des. Gilberto Leme – Julgado em 07.12.2010) (...) No que tange à regularização processual, anote-se que, em se tratando de analfabeta, a validade do mandato judicial é condicionada à existência de instrumento público, para que se demonstre a efetiva outorga de poderes para a representação em juízo (CC, art. 654). Arnaldo Rizzardo assevera que o analfabeto, "por não possuir firma, e, em decorrência, não assinar, o que torna impossível comprovar lhe pertençam os dizeres lançados no instrumento, a forma pública é imprescindível" (op. cit. 687). Arnaldo Wald enuncia que "O analfabeto só pode dar procuração por instrumento público." (Obrigações e Contratos, 13a ed., São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, p. 452). Ao tratar desse tema, Humberto Theodoro Júnior leciona que: "O instrumento público só é obrigatório para os analfabetos ou os que não tenham condições de assinar o nome." (Curso de Direito Processual Civil, vol. I, Forense, 2009, RJ, pág. 102)."

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a procuração outorgada é eivada de vício não produzindo, assim, nenhum efeito legal⁴.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

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, CPC⁵.

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

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.376,91 (um mil e trezentos e setenta e seis reais e noventa e um 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.

⁴Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Apelação Cível nº [\(2009.001.20283\)](#), 10ª Câmara Civil, Julgamento: 30/06/2009. “*Apelação Cível. Ação declaratória de inexistência de débito. Tarifa de esgoto. Autor-apelante que apresenta procuração sem assinatura, tendo lançado mera impressão de digital em instrumento particular de mandato. Mandatário analfabeto que deve outorgar poderes em instrumento público, conforme exegese dos arts. 215, § 2º do Código Civil e 366 do Código de Processo Civil. Inércia injustificada após concessão de prazo para a regularização. Atos processuais inexistentes. Inteligência do arts. 13, inciso I, c/c 37, caput e § único e 38, todos do C.P.C. Recurso do qual não se conhece.*”

⁵“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)

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170422459 **Cidade:** Barras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DAS CHAGAS DOS SANTOS **Data do acidente:** 28/01/2017 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: TCE CURSANDO COM EXTENSA FRATURA EM REGIÃO TÊMPORO-PARIETAL ESQUERDA, COM HEMATOMA SUBDURAL AGUDO EM REGIÃO FRONTO-TÊMPORO-PARIETAL DIREITA, COM ESPESSURA DE 1,4CM DETERMINANDO EFEITO COMPRESSIVO.

Descrição do exame médico pericial: PACIENTE APRESENTA CICATRIZ DE CRANIOTOMIA EM REGIÃO TÊMPORO-PARIETAL DIREITA, SEM DEFICIT MOTOR, SEM ALTERAÇÃO DA MARCHA, SEM ALTERAÇÃO DA FALA, CONSCIENTE E ORIENTADO. EVOLUINDO COM CEFALÉIA PÓS-TRAUMÁTICA, COM EPISÓDIOS DE CRISES CONVULSIVAS.

Resultados terapêuticos: PACIENTE SUBMETIDO A CRANIOTOMIA PARA DRENAGEM DO HEMATOMA, EVOLUINDO COM CEFALÉIA PÓS-TRAUMÁTICA, COM EPISÓDIOS DE CRISES CONVULSIVAS, EM USO DE RIVOTRIL 2,5 MG/ML (5 GOTAS A NOITE) E HIDANTAL 100 MG (3X AO DIA).

Sequelas permanentes: Dano neurológico

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 23/08/2017

Conduta mantida:

Observações: Nota do revisor: adequamos o ?PI? conforme relatório descritivo do médico examinador. Procedida avaliação médica na cidade de Barras.

Médico examinador: Victor Emmanuel de Sousa Ferreira

CRM do médico: 4669

UF do CRM do médico: PI

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
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

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 irretroatável 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\$ 1.376,91 (um mil e trezentos e setenta e seis reais e noventa e um centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **28/01/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.376,91 (um mil e trezentos e setenta e seis reais e noventa e um 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:	26/09/2017
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	1.376,91

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO DAS CHAGAS DOS SANTOS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05792-4

CONTA: 000000010491-4

Nr. Autenticação

BRADESCO2609201705000000000023705792000000010491137691 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.

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\$ 1.376,91 (UM MIL E TREZENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS)**.

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 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.”

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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

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

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

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 da 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.

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

⁹art. 1º. (...)

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

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

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Por fim, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, **EXCLUSIVAMENTE**, em nome da patrona **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita sob o nº 1841 - OAB/PI sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

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%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que 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	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	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 membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **FRANCISCO DAS CHAGAS DOS SANTOS**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **BARRAS**, nos autos do Processo nº 08004492920208180039.

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160011753

Cidade: Teresina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: EDMILSON JOSE DA SILVA

Data do acidente: 12/10/2015

Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/01/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: FRATURA DO FEMUR ESQUERDO

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: SOLICITO PERICIA PARA MELHOR ESCLARECIMENTO QUANTO AS SEQUELAS EXISTENTES.
AVALIAR LIMITAÇÃO FUNCIONAL.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: MARIA TEREZA R DE A AMORIM

CRM do médico: 52.31475-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160011753

Cidade: Teresina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: EDMILSON JOSE DA SILVA

Data do acidente: 12/10/2015

Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do pé esquerdo e contusão do ombro esquerdo.

Descrição do exame médico pericial: Ao exame apresenta diminuição intensa da amplitude funcional do ombro esquerdo e média do 5º pododáctilo esquerdo, sem mais alterações digno de nota.

Resultados terapêuticos: Tratamento conservador e fisioterápico.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro esquerdo em 75%.
Limitação funcional do 5º pododáctilo esquerdo em 50%.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 22/01/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Lucas Lopes Rego

CRM do médico: 3932

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	\$2,531.25
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	\$675.00
Total			23,75 %	\$3,206.25

PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 04 de Janeiro de 2016

Carta nº: 8379458

A/C: EDMILSON JOSE DA SILVA

Sinistro: 3160011753
Vitima: EDMILSON JOSE DA SILVA
Data Acidente: 12/10/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **04/01/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **12/10/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentos de identificação ilegível

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na ARUANA SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

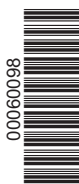
NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 16 de Janeiro de 2016

Carta nº: 8447162

A/C: EDMILSON JOSE DA SILVA

Sinistro: 3160011753
Vítima: EDMILSON JOSE DA SILVA
Data Acidente: 12/10/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Edmilson Jose da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Major Sebastião Saraiva, 2232
Piçarra Teresina PI CEP: 64056-530
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PI] 291837
Data local do exame: [22/01/2016] Teresina [PI]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

Fratura do pé esquerdo e contusão do ombro esquerdo.

Ao exame apresenta diminuição intensa da amplitude funcional do ombro esquerdo e média do 4º pododáctilo esquerdo, sem mais alterações digno de nota.

- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

(X) Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

(X) Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

Paciente deu entrada no pronto socorro com fratura do 5º metatarso esquerdo e contusão do ombro esquerdo, sendo internado para tratamento.

Data da alta: 12/01/16.

Tratamento conservador e fisioterápico.

Sem complicações.

- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

(X) Sim () Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Limitação funcional do ombro esquerdo em 75%.

Limitação funcional do 5º pododáctilo esquerdo em 50%.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

- IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Ombro - Lado Esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

5º Dedo do Pé - Lado Esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve

(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

- V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Lucas Lopes Rego
Médico Perito
CRM-PI-3932

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/01/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.206,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMILSON JOSE DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00044-2

CONTA: 000000008675-4

Nr. da Autenticação B46B1443229858DE

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Edmilson José da SilvaRG nº 294.837, data de expedição / / Órgão , CPF nº 152.978.103-53, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)
Rua: <u>Major Sebastião Saraiva</u>
Número <u>2232</u>
Apto / Complemento
Bairro <u>Picaneira</u>
Cidade <u>Teresina</u>
Estado <u>Piauí</u>
CEP
Telefone de Contato <u>(86) 99548-8300 / 99949-3100</u>
E-mail

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Teresina, 21 de Dezembro de 2015.Assinatura do Declarante: Edmilson José da SilvaARUANA SEGUROS
05 JAN 2016

Fatura Mensal

MATRÍCULA 2314648-6		Hidrometro Y10NS93642		Referência NOV/2015																																	
Nome/Razão Social/Endereço EDMILSON JOSE DA SILVA RUA MAJOR SEBASTIAO SARAIVA, 2232A PICARREIRA TERESINA 64056530																																					
Situação Água/Esgoto: 3/1 Res: 1 Categorias de Uso: Com, Ind, Pub Inst. % AG: 110 51 07 0209 0142-000																																					
Período de Consumo		Dias Consumo																																			
16/10/2015		17/11/2015 32																																			
Histórico de Consumo <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês/Ano</th> <th>Leitura</th> <th>Consumo</th> <th>Ocorr.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>05/15</td><td>647</td><td>15</td><td>0</td></tr> <tr><td>06/15</td><td>661</td><td>14</td><td>0</td></tr> <tr><td>07/15</td><td>676</td><td>15</td><td>0</td></tr> <tr><td>08/15</td><td>693</td><td>17</td><td>0</td></tr> <tr><td>09/15</td><td>709</td><td>16</td><td>0</td></tr> <tr><td>10/15</td><td>724</td><td>15</td><td>0</td></tr> <tr><td>11/15</td><td>737</td><td>13</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>						Mês/Ano	Leitura	Consumo	Ocorr.	05/15	647	15	0	06/15	661	14	0	07/15	676	15	0	08/15	693	17	0	09/15	709	16	0	10/15	724	15	0	11/15	737	13	0
Mês/Ano	Leitura	Consumo	Ocorr.																																		
05/15	647	15	0																																		
06/15	661	14	0																																		
07/15	676	15	0																																		
08/15	693	17	0																																		
09/15	709	16	0																																		
10/15	724	15	0																																		
11/15	737	13	0																																		
Forma de Faturamento FATURADO P/ CONSUMO NORMAL																																					
Cod. Responsável 902960156		Código da Tarifa 01																																			
Consumo Médio 15		Consumo Fatores 13																																			
DESCRIÇÃO DA FATURA <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cód.</th> <th>Nome do Serviço</th> <th>Valor (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>AGUA</td><td></td><td>36,49</td></tr> <tr><td>MULTA IMPONTUALIDADE 001/001</td><td></td><td>0,77</td></tr> <tr><td>JUROS DE MORA 001/001</td><td></td><td>1,91</td></tr> <tr><td>MANUTENCAO HIDROMETRO</td><td></td><td>0,95</td></tr> </tbody> </table>						Cód.	Nome do Serviço	Valor (R\$)	AGUA		36,49	MULTA IMPONTUALIDADE 001/001		0,77	JUROS DE MORA 001/001		1,91	MANUTENCAO HIDROMETRO		0,95																	
Cód.	Nome do Serviço	Valor (R\$)																																			
AGUA		36,49																																			
MULTA IMPONTUALIDADE 001/001		0,77																																			
JUROS DE MORA 001/001		1,91																																			
MANUTENCAO HIDROMETRO		0,95																																			

VENCIMENTO 25/11/2015 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 40,12

AVISO DE DÉBITO: CONTAS: 4 VALOR: R\$207,89
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.

CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PORT 2011/2011-MS							
Parâmetros	Turbidez	Cor	Oxigênio	pH	Ferro	COP/Total	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	5,0	15	2,0	6,5 a 8,5	0,3	Ausente	Ausente
Nº Máximo de Amostras Exigidas	322	89	275	89	322		
Nº Amostras Realizadas	375	135	375	135	375		
Nº Amostra que Atende Legislação	374	135	374	135	374		
Valor Médio							
Condição	PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA. LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.						
Mensagens							

Inscrição 110 51 07 0209 0142-000		AG= 18
Res. 1	Matrícula 2314648-6	Referência NOV/2015

VENCIMENTO 25/11/2015 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 40,12

82670000000-1 40120001822-4 31464861120-1 15000000001-1



ARUANA SEGUROS
05 JAN 2016

JK

DOCUMENTO 1 *T1%*



- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Recusado | <input type="checkbox"/> Int. Escrita pelo Porteiro/Sindico |
| <input type="checkbox"/> Desconhecido | <input type="checkbox"/> Falado |
| <input type="checkbox"/> Não Existe Nº Indicado | <input type="checkbox"/> Ausente |
| <input type="checkbox"/> Endereço Inadecuado | <input type="checkbox"/> Não Procurado |
| <input type="checkbox"/> Mudou-se | <input type="checkbox"/> CEP |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Outros |

Assinatura do
Entregador:

Reintegrado ao
Serviço Postal em:

PARA USO DO CORREIO

Remetente: Caixa Postal 79594 - CEP 05181-971 São Paulo SP

DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO

RCHLO
RIACHUELO

MIDWAY
FINANCEIRA



CTCE FORTALEZA CE PL6

NELLE R S MARQUES
AVEN MIGUEL ROSA 2545
CENTRO TERESINA PI
64001-495



7211050330087300000001368230121015



Data da Postagem: 12/10/2015
Data do Vencimento: 20/10/2015
DIG/119205



15



DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

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 de todas as 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 e documentos requisitados 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 Nelle Roze Soares Marques, portador(a) do RG nº 4.119.262, expedido por SSP - PE, em 23/09/14, CPF/CNPJ nº 840.173.173-91,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Edmilson José da Silva do sinistro de DPVAT da natureza Imobiliz da vítima Edmilson José da Silva, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Revisor de Renda Mensal: R\$ Revisor de

Documentos comprobatórios: Rg e CPF

x Nelle Roze Soares Marques
ASSINATURA – PROCURADOR/INTERMEDIÁRIO





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Francilenis Soares de Souza,RG nº 1.554 537, data de expedição 09/07/01,Órgão SSP/PE, portador do CPF nº 621.467.263-34 comdomicílio na cidade de Teresina, no Estado dePiauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)Rua major Sebastião Saraiva nº 2232complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

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

vítima Edmilson José da Silva cujo o condutor era-Edmilson José da Silva.Veículo: motocicletaModelo: HONDA / CG 125 PANAno: 2008Placa: NHT 5859Chassi: 9C2JC3070BR2U8317

Data do Acidente:

Local e Data: 18/12/2015*Francilenis Soares de Souza

Assinatura do Declarante

Edmilson José da Silva

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

NAILA BUCAR 2ª Tabelionato de Notas e Registro de Imóveis,
Títulos e Documentos e Civil de Pessoas Jurídicas
Rua David Caldas, 167/N. Teresina-PI - fone: (86) 3221-7090 e-mail: nylabucar@nailabucar.com.br

Bel Lysia Bucar Lopes de Sousa - Titular

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: FRANCILENIS
SOARES DE SOUZA. DOU FE. EM TEST. 2015 DA VERDADE
TERESINA-PI, 18/12/2015.

MARIA ELVIRA CARDOSO SOUSA-Escritora
Emol.: 3,18 TJ: 0,32 Selo: 0,10 Total: 3,60 (8)



Selo de Fiscalização
Autenticidade
Poder Judiciário
Estado do Piauí
Atos de Notas,
Registro e
Judiciais.

RECONHECIMENTO
Nº ANG-088987
Série 093



2



Emissão: 13/10/2015 14:14:05

Página...: 1/1

Nome EDMILSON JOSE DA SILVA
Sexo MASC Idade 57 anos RG 291837 SSP
Médico KEYLLA BACELAR
Data 13/10/2015 14:14:05
Código 1065651.08



**RX DIGITAL DO OMBRO ESQUERDO (02 INC.)
(RD) (CL)**

ACHADOS:

Estrutura óssea: com densidade e textura normais.
Redução do espaço articular acrômio-clavicular, com osteófitos marginais.
Esporão subacromial.

CONCLUSÃO:

1. ARTROSE ACRÔMIO-CLAVICULAR;
2. ESPORÃO SUBACROMIAL;
3. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.



Roberto Dantas
Dr. Roberto Cesar Teixeira Dantas
CRM 4619



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

5



PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS

DATA: ____/____/____

RELATÓRIO

NOME: Anderson Leal da Silva PRONTUÁRIO: 1065651-03
DIAGNOSTICO: fratura f. MIT CONVÊNIO: Mediplan
TRATAMENTO: Imobilização com 2014 bolacha

PROCEDÊNCIA: RAIOS X:

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

0 TALA ALUMINUM A E

Dr. José Augusto S.
ORTOPEDIA ESPECIALISTA
CRM-SP 12402
107

ORTOPEDISTA: - C.R.M.

SALA DE GESSO

MATERIAIS	UNID	QUANT.	MATERIAIS	UNID	QUANT.	SOLUÇÕES	UNID	QUANT.
LUVAS Nº _____	PAR		SALTO ORTOPÉDICO			ÉTER	ML	
LUVAS Nº _____	PAR		TALA METÁLICA			P.V.P.I DEGERMANTE	ML	
ATAD. ALGODÃO ORTOPÉDICO _____ CM	UNID		LÂMINA BISTURI			P.V.P.I TÓPICO	ML	
ATAD. ALGODÃO ORTOPÉDICO <u>15</u> CM	UNID	<u>03</u>				ÁGUA OXIGENADA	ML	
ATAD. ALGODÃO ORTOPÉDICO _____ CM	UNID							
ALGODÃO HIDRÓFILO	GRAMA							
ATAD. CREPON <u>9</u> CM	UNID	<u>07</u>						
ATAD. CREPON _____ CM	UNID							
ATAD. GESSADA _____ CM	UNID							
ATAD. GESSADA <u>15</u> CM	UNID	<u>03</u>						
ATAD. GESSADA _____ CM	CM							
MALHA TUBULAR <u>10</u>	CM	<u>100</u>						
GAZE 7,5 X 7,5	ENVELOPE							
ESPARADRAPO	CM	<u>80</u>						

ARUANA SEGUROS
05 JAN 2013

ASSINATURA (TÉC. GESSO)

6



PRONT.	106565
--------	--------

CONVÊNIO

APTO/LEITO

NOME

Exhibition for de Silva:

DA CLÍNICA

Medica

À CLÍNICA

autoproductiva

MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do paciente)

Paciente vítima de acidente motorístico, com fratura em pé esquerdo. Solicito avaliação do ortopedista.

17, 10, 2015

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER

summary on history
 in May 2010 at 11:51
 16:40h for photo upload
 to the 20th anniversary for
 Louis Perreault.

12th February Sunday
 15th March 1900. New Year

срм- АМНКОПОВЫ
АКТОРЪ ИЛИ
ИЗДАВНО
ОДНАКО

ARU

Омского

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

ARUANA SEGUROS
03 JAN 2008

7

DOCUMENTO 6

T6%



ARUANA SEGUROS
09 JAN 2015

PAGOAMENTO
 01.05.06
 CONTRIBUINTE
 12-718-103
 ECI 014-01
 JOSE LA SILVA
 SECRETARIO DA RECEITA FEDERAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
 COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FISCAIS
 CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE
 DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE
 C.D.I. Nº 12-718-103
 VALIDO PARA IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE
 Edmilson José da Silva

ARUANA SEGUROS
 05 JAN 2006



DOCUMENTO 3 *T3%*



ARUANA SEGUROS
05 JAN 2015

57

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

11500128785186 Nº 9880514608
 DETRAN - MA
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - CDD RENAVAM - BAIRRO - EXERCÍCIO
 1 128785186 2015

FRANCOIS DE SOUZA

621 467 263-34 NHT5859

PLACA ANT. - CHASSI
 NHT5859 902JC30708R2-BG17

FAS/MPTOC - COMBUST. EL. GASOLINA

HONDA/CG 125 FAN 2008 2008

CAP. POT. cil. - CATEGORIA - DUR. REL. DOMINANTE
 00002F/0124 C PARTIC. C/ZA

1 - DATA UN. CA - 27/03/15 1-0-0-0-0-0-0-0
 P - FADOX DPVA - PARCELAMENTO - COTAS - 2000/00000
 V - 01 - 0,00 - 0-00000000
 A -

PREMIO TAR. - COTAS - 286,00
 286,00

SEGURO OBRIGATORIO

JC30708R2-BG17

DOCUMENTO DE FONTE OBRIGATORIO

NÃO VALIDO PARA TRANSFERÊNCIA

IMON - MA

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
ATOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

MA Nº 9880514608 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO

2015

PLACA

NHT5859

CPF CNPJ

621.467.263-34

11500128785186

BILHETE DE SEGURO DPVAT

MA Nº 9880514608 EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 13/03/2015

VIA - CPF CNPJ - PLACA
 1 621 467 263-34 NHT5859

REN. VAM - MARCA MODELO
 128785186 HONDA/CG 125 FAN

ANOS - DATA - CHASSI
 2008 03/15 902JC30708R2-BG17

PRÊMIO TARIFARIO

286,00 - CUSTO DO SEGURO (R\$) 143,38

CUSTO DO: 4,15 - 1,11 - 292,01

COTA UN. CA - PARCELADO - DATA DE QUOTACAO 12/02/15

Seguradora Lider dos Consorcios
de Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

DOCUMENTO 7 "T7%"



ARUANA SEGUROS
09 JAN 2015

50

PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: Edmilson José da Silva
 Nacionalidade: Brasileiro
 Estado Civil: solteiro
 Identidade: 291 837
 CPF: 152.978.103-53
 Profissão: vigilante
 Endereço: Rua major Sebastião Saraiva 22324
 CEP: 64.056530
 Telefone: (11) 861 9921 1202 2234 2315

OUTORGADO:

Nome: Nelle Roze Soares Marques
 Nacionalidade: Brasileira
 Estado Civil: solteira
 Identidade: _____
 CPF: 840 173 173 91
 Profissão: Recusou-se
 Endereço: Av. Miguel Rosa 2545
 CEP: 64-001 295
 Telefone: (11) (86) 3221-5607 9548 8300

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o 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 médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: Edmilson José da Silva

18/12/2015

Local e data

Edmilson José da Silva

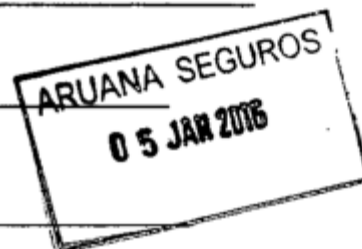
Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)

NAILLA BUCAR - 2º Tabelionato de Notas e Registro de Imóveis,
 Títulos e Documentos e Civil de Pessoas Jurídicas
 Rua David Caldas, 147 (M. Teresina-PI) - fone: (86) 3221-7090 - email: lyliabucar@gmail.com.br
 Bel' Lyliá Bucar Lopes de Sousa - Titular

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: EDMILSON JOSE DA SILVA. DOU FE. EM TEST. SOL DA VERDADE. TERESINA-PI, 18/12/2015.

MARIA ELVIRA CARDOSO SOUSA - Escrevente
 Edol.: 3,18 TJ: 0,32 Selo: 0,10 Total: 3,60 (8)



18



Seguradora Líder - DPVAT

DOCUMENTO 1 "T1%"



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Edmilson José da SilvaPORTADOR(A) DO RG Nº 291.837

EXPEDIDO POR _____

EM ____/____/____ E

CPF 052978103-53 / CNPJ _____

PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R\$ _____

(*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Edmilson José da Silva

AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO

DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0044-2 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 8.675-4

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Teresina, 21 de Dezembro de 2015. Edmilson José da Silva

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

ARUANA SEGUROS

11 de JAN 2016

Corrente

11/12/2015 BANCO DO BRASIL 12.35,26
004413854 0000

SALDO DE CONTA CORRENTE
PARA SIMPLES CONFERENCIA

CLIENTE: EDMILSON JOSE DA SILVA

AGENCIA: 0044-2 8.675-3

=====

SALDO 784,550

LIMITE 800,00

DISPONIVEL 15,45C

JUROS 16,88 IOF 3,65

TV QUILCO CIRCULAR 18,77M

ARUANA SEGUROS
05 JAN 2016

52



Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.005755/2015-53

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Almiralce Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 11/12/2015 - 13:47

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA CAPITÃO VANDERLEI, Nº:

Complemento

Data/Hora

12/10/2015 - 16:40

Bairro

PIÇARREIRA

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: EDMILSON JOSÉ DA SILVA (57 ANOS)

Endereço: RUA MAJOR SEBASTIÃO SARAIVA, Nº 2232

Bairro: PIÇARREIRA

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9921-1202

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE VEIO COMUNICAR QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 125 FAN , ANO 2008, PLACA NHT-5859, PROPRIETÁRIA FRANCILENIS SOARES DA SOUSA , CPF 62146726334, RELATA O NOTICIANTE QUE TRAFEGAVA NA CITADA RUA, QUANDO UM MOTOQUEIRO EM ALTA VELOCIDADE , QUANDO CHEGOU NO QUEBRA MOLA , PERDEU O CONTROLE E BATEU NA MOTO DA VITIMA, ONDE O MESMO CAIU, LESIONADO FOI SOCORRIDO POR TERCEIRO E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DO PRONTOMED, CONFORME GUIA 58885358, FATO TESTEMUNHADO POR PAULO CESAR CHAVES SANTOS, CPF 47436948534. AS DECLARAÇÕES SÃO DE RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

Almiralce Ribeiro Lebre Carlos
Almiralce Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097616
AGENTE DE POLÍCIA

Edmilson José da Silva
EDMILSON JOSÉ DA SILVA (57 ANOS) - Noticiante
Responsável pela Informação

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES
Delegado de Polícia





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Edmilson José da Silvaportador da carteira de identidade nº 293 837 e inscrito no CPF/MFsob o nº 152.948.103-53 residente e domiciliado na Rua Mayor
Sebastião Saraiva - Picaneira nº 2232 ACidade Teresina, Estado PI, 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:

☐ () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou☐ () O estabelecimento do IML localizado no município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou☒ (X) O estabelecimento do IML localizado no município em que resido realiza perícias com prazos superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

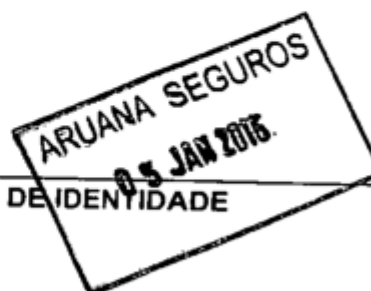
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de **invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre**, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do 91º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

Assinatura do declarante conforme documento de identificação

Local: Teresina, PI Data 21.12.2015Edmilson José da Silva

ASSINATURA: COMO NO DOCUMENTO DE IDENTIDADE



Rua Paissandu, 1842 - Centro - Teresina-PI Fone: (86) 3131-1234

Emissão: 12/10/2015 17:45:48
Engeplus - SISAC - Sistema de Gestão Hospitalar

Telephone 8632342315

Código	1065651.01
Matricula	20866500
Sexo	Masculino
Profissão	
E. Civil	Casado(a)
Idade	57 anos
CI	291837/SSPi
Médico	KEYLLA BORGES BACELAR DE CARVALHO
Histórico	Em pronto socorro

Data Atd. 12/10/2015 17:34:00
Guia 58885358
Senha 58885358
Local consultórios (02)
Tipo 4. Peq. Atend.
Resp
Recepção RANIELSOND

paciente vítima de acidente motociclistico comparece ao consultorio com ferimento em pé esquerdo e dor em ombro esquerdo. nega outras queixas. nega hipertensao e diabetes. paciente em bom estado geral, eupneico, acianotico, anicterico, afebril, hidratado, normocorado, orientado e consciente

accidente

limpeza e sutura



Prescrição	Horário	Enfermagem/Observação
Dipirona - 1 ampola, EV + AD, agora Tilatil 20mg - 1 amp + AD IV	18:40 Tilirona 18:40 Tilirona	Uden - dipirona - 1 amp + ord EV. Uden tilatril 20mg - 1 amp + ord EV.
Ass Médico <u>Dr. Nivaldo Facelar</u> CRM 10000		Ass. Enf _____

Consumo de Material							
Material	Quant	Material	Quant	Material	Quant	Material	Quant
Luvas		Seringa	ml	Lanc. p/ Glicemia		Esparadrapo	
Agulha 45 x 12		Seringa	ml	Gazes		Micropore	
Agulha		Seringa	ml	S.Fisiológ.	ml	Alcool 70%	
Scalp		Fita p/ Glicemia		Pomada/Creme		Bola de algodão	

Teresina-PI, 12/10/2015

Ass. Paciente ou Responsável

Destino do Paciente

() Internação () Observação () Alta (X) Outros

ARUANA SEGUROS
05 JAN 2016

3