



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA - SESEG
CHEFIA DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
SML NOVA IGUAÇU
Rua Edna, S/N Centro - NOVA IGUAÇU - 26030-430

LAUDO DE EXAME DE CORPO DELITO DE LESÃO CORPORAL

Laudo: SML-NI-CMD-002588/2018 Data da Requisição: 28/03/2018 11:26:37
Procedimento: 052-00378/2018 Recebimento da Requisição: 29/03/2018 09:20:25
Requisição: 020949-1052/2018 Encerramento do Laudo: 29/03/2018 10:43:33
Prontuário: 550-02751/2018 Processo:
Órgão Requisitante: 052a. Delegacia de Polícia

Examinado:

Nome: CARLOS ANTUNES BARBOSA - Sexo: Masculino - Data de Nascimento: 06/03/1965

Documento: Identidade (outros estados) - 671.002 - SSP/PI - 27/08/1990

Endereço: Rua SAVÉRIO JOSÉ BRUNO, 260 GARAGEM - AERoclube - NOVA IGUAÇU - RJ

Filiação:

Nome do Pai: NÃO DECLARADO

Nome da Mãe: MARIA DE NAZARÉ BARBOSA

Laudo do IML - Lesões corporais



Preâmbulo:

Pelo Diretor ANGELO SILVARES GONCALVES - Matrícula 860.344-1 do SML NOVA IGUAÇU foi(ram) designado(s) o(s) perito(s) legista(s) abaixo para proceder(em) ao exame de Lesão Corporal a fim de ser atendida a requisição supra, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, e que encontrar(em), descobrir(em) e observar(em), e, bem assim, para responder aos seguintes quesitos:

Histórico:

PERICIADO ALEGA TER SE ENVOLVIDO EM ACIDENTE MOTO X CARRO EM 15/01/2018.

FOI ATENDIDO NO HGNI E DIAGNOSTICADO COM DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBLICA DE 1,6CM, SEM INDICAÇÃO CIRÚRGICA, SEGUNDO AVALIAÇÃO DO DR. GUSTAVO MAIA FRANCO SANTOS, CRM: 5271401-1.

Descrição:

O EXAME DIRETO EM 29/03/2018 APURA PERICIADO DEAMBULANDO COM AUXÍLIO DE 2 MULETAS.

CONSEGUE DEAMBULAR SEM MULETAS, PORÉM CLAUDICANDO DA PERNA DIREITA, POR PEQUENAS DISTÂNCIAS E POR PERÍODO DE TEMPO MUITO CURTOS.

ALEGA NÃO CONSEGUIR PERMANECER DEAMBULANDO SEM MULETAS POR LONGOS PERÍODOS DE TEMPO, DEVIDO A DOR IMPORTANTE NO QUADRIL.

DURANTE ESTE EXAME, CONSEGUE PERMANECER EM PÉ APOIADO APENAS NA PERNA ESQUERDA, PORÉM NÃO CONSEGUE APOIAR-SE SOMENTE COM A PERNA DIREITA.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA - SESEG
CHEFIA DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
SML NOVA IGUAÇU
Rua Edna, S/N Centro - NOVA IGUAÇU - 26030-430

LAUDO DE EXAME DE CORPO DELITO DE LESÃO CORPORAL

Laudo: SML-NI-CMD-002588/2018 Data da Requisição: 28/03/2018 11:26:37
Procedimento: 052-00378/2018 Recebimento da Requisição: 29/03/2018 09:20:25
Requisição: 020949-1052/2018 Encerramento do Laudo: 29/03/2018 10:43:33
Prontuário: 550-02751/2018 Processo:
Órgão Requisitante: 052a. Delegacia de Polícia

Das respostas aos quesitos:

- 1) Há vestígio de lesão à integridade corporal ou à saúde da pessoa examinada com possíveis nexos causal e temporal ao evento alegados ao perito?
SIM
- 2) Qual foi o instrumento ou meio que produziu a lesão?
AÇÃO CONTUNDENTE
- 3) Foi produzida por emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura ou por outro meio insidioso ou cruel (resposta especificada)?
PREJUDICADO
- 4) Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?
SIM
- 5) Resultou em perigo de vida?
NÃO
- 6) Resultou debilidade permanente ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função (resposta especificada)?



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA - SESEG
CHEFIA DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
SML NOVA IGUAÇU
Rua Edna, S/N Centro - NOVA IGUAÇU - 26030-430

LAUDO DE EXAME DE CORPO DELITO DE LESÃO CORPORAL

Laudo: SML-NI-CMD-002588/2018 Data da Requisição: 28/03/2018 11:26:37
Procedimento: 052-00378/2018 Recebimento da Requisição: 29/03/2018 09:20:25
Requisição: 020949-1052/2018 Encerramento do Laudo: 29/03/2018 10:43:33
Prontuário: 550-02751/2018 Processo:
Órgão Requisitante: 052a. Delegacia de Polícia

1) FUNDAMENTADA NA AINDA MUITO ATUAL DECISÃO JUDICIAL ABAIXO
TRANSCRITA, ESTE PERITO ABSTÉM-SE DE RESPONDER ESTE QUESITO.
*"O INSTITUTO MÉDICO - LEGAL É UM ÓRGÃO ESTATAL MAL APARELHADO E
DEFICITÁRIO, NÃO SENDO POSSÍVEL OBRIGÁ-LO À PRESTAÇÃO DE MAIS ESTE ENCARGO,
QUE AO FINAL SÓ SE PRESTA AO INTERESSE DA EMPRESA SEGURADORA. ASSIM, POR SE
TRATAR DE SEGURO PRIVADO, NÃO SE PODE UTILIZAR DE UM ÓRGÃO PÚBLICO -
INSTITUTO MÉDICO-LEGAL PARA EXPEDIÇÃO DO LAUDO. SABE-SE QUE O IML, TANTO
DA CAPITAL COMO DO INTERIOR, ONDE PRESTA ATENDIMENTO, O SERVIÇO É
PRECÁRIO, PELA FALTA DE PESSOAL E ESQUIPAMENTOS, ONDE OS PROFISSIONAIS
TRABALHAM ALÉM DE SUA CAPACIDADE PARA O ATENDIMENTO DAS OCORRÊNCIAS
POLICIAIS E DO JUÍZO CRIMINAL. ASSIM, EM AJUIZANDO A VÍTIMA AÇÃO DE
COBRANÇA, TORNA-SE DESNECESSÁRIO A REALIZAÇÃO DA PERÍCIA PELO IML, POIS A
PERÍCIA JUDICIAL É MUITO MAIS ABRANGENTE E PERMITE O CONTRADITÓRIO,
INCLUSIVE COM A INDICAÇÃO DE ASSISTENTE PELAS PARTES. ADEMAIS OS LAUDOS
FORNECIDOS PELO IML RESPONDEM AOS QUESITOS DE INTERESSE DA ÁREA CRIMINAL,
SEM DEFINIÇÃO DE GRAU DE INVALIDEZ, SENDO PORTANTO, INCOMPLETO PARA A
FORMAÇÃO DO CONJUNTO PROBATÓRIO EM AÇÃO DE COBRANÇA NA ESFERA CÍVEL."*

7) Resultou incapacidade permanente para o trabalho ou
enfermidade incurável ou deformidade permanente (resposta
especificada)?



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA - SESEG
CHEFIA DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
SML NOVA IGUAÇU
Rua Edna, S/N Centro - NOVA IGUAÇU - 26030-430

LAUDO DE EXAME DE CORPO DELITO DE LESÃO CORPORAL

Laudo: SML-NI-CMD-002588/2018 Data da Requisição: 28/03/2018 11:26:37
Procedimento: 052-00378/2018 Recebimento da Requisição: 29/03/2018 09:20:25
Requisição: 020949-1052/2018 Encerramento do Laudo: 29/03/2018 10:43:33
Prontuário: 550-02751/2018 Processo:
Órgão Requisitante: 052a. Delegacia de Polícia

1) FUNDAMENTADA NA AINDA MUITO ATUAL DECISÃO JUDICIAL ABAIXO TRANSCRITA, ESTE PERITO ABSTÉM-SE DE RESPONDER ESTE QUESITO.
"O INSTITUTO MÉDICO - LEGAL É UM ÓRGÃO ESTATAL MAL APARELHADO E DEFICITÁRIO, NÃO SENDO POSSÍVEL OBRIGÁ-LO À PRESTAÇÃO DE MAIS ESTE ENCARGO, QUE AO FINAL SÓ SE PRESTA AO INTERESSE DA EMPRESA SEGURADORA. ASSIM, POR SE TRATAR DE SEGURO PRIVADO, NÃO SE PODE UTILIZAR DE UM ÓRGÃO PÚBLICO - INSTITUTO MÉDICO-LEGAL PARA EXPEDIÇÃO DO LAUDO. SABE-SE QUE O IML, TANTO DA CAPITAL COMO DO INTERIOR, ONDE PRESTA ATENDIMENTO, O SERVIÇO É PRECÁRIO, PELA FALTA DE PESSOAL E ESQUIPAMENTOS, ONDE OS PROFISSIONAIS TRABALHAM ALÉM DE SUA CAPACIDADE PARA O ATENDIMENTO DAS OCORRÊNCIAS POLICIAIS E DO JUÍZO CRIMINAL. ASSIM, EM AJUIZANDO A VÍTIMA AÇÃO DE COBRANÇA, TORNA-SE DESNECESSÁRIO A REALIZAÇÃO DA PERÍCIA PELO IML, POIS A PERÍCIA JUDICIAL É MUITO MAIS ABRANGENTE E PERMITE O CONTRADITÓRIO, INCLUSIVE COM A INDICAÇÃO DE ASSISTENTE PELAS PARTES. ADEMAIS OS LAUDOS FORNECIDOS PELO IML RESPONDEM AOS QUESITOS DE INTERESSE DA ÁREA CRIMINAL, SEM DEFINIÇÃO DE GRAU DE INVALIDEZ, SENDO PORTANTO, INCOMPLETO PARA A FORMAÇÃO DO CONJUNTO PROBATÓRIO EM AÇÃO DE COBRANÇA NA ESFERA CÍVEL."

- 8) Resultou de antecipação de parto ou aborto (resposta especificada)?
NÃO
- 9) Outras considerações objetivas relacionadas aos vestígios produzidos pela lesão corporal, a critério do Senhor Perito Legista.
NÃO

JULIANO SOUZA DE ABREU HIDD
4.351.119-8 - 52771481

**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.

Número do Sinistro: **3190593082**

Nome do(a) Examinado(a): **CARLOS ANTUNES BARBOSA**

Endereço do(a) Examinado(a):

AV FRANCISCO DA C VELOSO, 550 - Morada Nova - Cabeceiras do Piauí - PI - CEP 64105-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**Ssp /RJ**] **134577683**

Data e local do acidente: [**15/01/2018**] **Nova Iguaço - RJ**

Data e local do exame: [**20/11/2019**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Disjunção da sínfise púbica

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Limitação da marcha. Claudicação leve. Flexão quadril direito: 60°, flexão quadril esquerdo: 70°. Hipotrofia membro inferior esquerdo.

III. Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[**X**] Sim [] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento não cirúrgico através de repouso e carga zero por 90 dias. Seguimento de fisioterapia.

V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as seqüelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional membro inferior esquerdo.

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo 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

() "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, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Membro inferior esquerdo

% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Quadril direito

% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo


VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

Esta de alta do tratamento



Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho - CRM: 4369 - PI

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

Outros



ASL-0365015/19

Vítima: CARLOS ANTUNES BARBOSA

CPF: 337.313.223-15

CPF de: Próprio

Data do acidente: 15/01/2018

Titular do CPF: CARLOS ANTUNES
BARBOSA

Seguradora: Companhia de Seguros Previdência do Sul

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

CARLOS ANTUNES BARBOSA : 337.313.223-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 18/10/2019
Nome: CARLOS ANTUNES BARBOSA
CPF: 337.313.223-15



CARLOS ANTUNES BARBOSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/10/2019
Nome: AGNES CRISTINA GUEDES LOPES
CPF: 156.118.057-28

AGNES CRISTINA GUEDES LOPES

PARA
SEGUROADORA LIDER CONSÓRCIO SEGURO DPVAT
RUA - DA ASSEMBLEIA 100
224: ANDAR CENTRO
CEP = 20011 - 904
RIO DE JANEIRO - RJ

		SEDEX
PESO (Kg) 0,104	<input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> MP	
Recebedor		
Assinatura		Documento
OD 30160117 7 BR		
		

NOME = CARLOS ANTUNES BARBOSA

RG = 1324577683

CPF = 337.313.223 - 15

END = AVENIDA FRANCISCO DA C. VEZOSO

BAIRRO = MORADA NOVA

CIDADE = CABECEIRAS PIAUI

CEP = 624105-000

Telefone = 186/981248-724222

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190593082

Cidade: Nova Iguaçu

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: CARLOS ANTUNES BARBOSA

Data do acidente: 15/01/2018

Seguradora: Companhia de Seguros
Previdência do Sul

PARECER

Diagnóstico: Disjunção da sínfise púbica

Descrição do exame físico: Limitação da marcha. Claudicação leve. Flexão quadril direito: 60°, flexão do quadril esquerdo: 70°. Hipotrofia do membro inferior esquerdo.

Resultados terapêuticos: Tratamento não cirúrgico através de repouso e carga zero por 90 dias. Seguindo de fisioterapia. Está de alta do tratamento.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do quadril direito em grau leve, Limitação funcional do membro inferior esquerdo em grau leve.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 20/11/2019

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau leve do quadril D devido a limitação da flexão articular.
Indenização em grau leve do membro inferior E devido a repercussão funcional (hipotrofia do membro inferior, limitação da mobilidade do quadril, claudicação, limitação da marcha).
Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	23,75 %	R\$ 3.206,25

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190593082

Cidade: Nova Iguaçu

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: CARLOS ANTUNES BARBOSA

Data do acidente: 15/01/2018

Seguradora: Companhia de Seguros
Previdência do Sul

PARECER

Diagnóstico: Disjunção da sínfise púbica

Descrição do exame físico: Limitação da marcha. Claudicação leve. Flexão quadril direito: 60°, flexão do quadril esquerdo: 70°. Hipotrofia do membro inferior esquerdo.

Resultados terapêuticos: Tratamento não cirúrgico através de repouso e carga zero por 90 dias. Seguindo de fisioterapia. Está de alta do tratamento.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do quadril direito em grau leve, Limitação funcional do membro inferior esquerdo em grau leve.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 20/11/2019

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau leve do quadril D devido a limitação da flexão articular.
Indenização em grau leve do membro inferior E devido a repercussão funcional (hipotrofia do membro inferior, limitação da mobilidade do quadril, claudicação, limitação da marcha).
Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			23,75 %	R\$ 3.206,25

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190593082 **Cidade:** Nova Iguaçu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CARLOS ANTUNES BARBOSA **Data do acidente:** 15/01/2018 **Seguradora:** Companhia de Seguros
Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO.
DISJUNÇÃO DE SÍNFISE PÚBLICA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. PÁG 5

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: X, @ 12, IML INCONCLUSIVO
SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES,
INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR
PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO
PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190593082 **Cidade:** Nova Iguaçu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CARLOS ANTUNES BARBOSA **Data do acidente:** 15/01/2018 **Seguradora:** Companhia de Seguros
Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO.
DISJUNÇÃO DE SÍNFISE PÚBLICA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. PÁG 5

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: X, @ 12, IML INCONCLUSIVO
SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES,
INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR
PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO
PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0365015/19

Número do Sinistro: 3190593082

Vítima: CARLOS ANTUNES BARBOSA

CPF: 337.313.223-15

CPF de: Próprio

Data do acidente: 15/01/2018

Titular do CPF: CARLOS ANTUNES BARBOSA

Seguradora: Companhia de Seguros Previdência do Sul

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/11/2019
Nome: CARLOS ANTUNES BARBOSA
CPF: 337.313.223-15

CARLOS ANTUNES BARBOSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/11/2019
Nome: MONICA FIGUEIRA TEIXEIRA
CPF: 715.792.737-34

MONICA FIGUEIRA TEIXEIRA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0365015/19

Número do Sinistro: 3190593082

Vítima: CARLOS ANTUNES BARBOSA

CPF: 337.313.223-15

CPF de: Próprio

Data do acidente: 15/01/2018

Titular do CPF: CARLOS ANTUNES BARBOSA

Seguradora: Companhia de Seguros Previdência do Sul

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 12/11/2019
Nome: CARLOS ANTUNES BARBOSA
CPF: 337.313.223-15

CARLOS ANTUNES BARBOSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/11/2019
Nome: RONALD BATISTA DOS SANTOS
CPF: 112.663.647-90

RONALD BATISTA DOS SANTOS

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0365015/19

Número do Sinistro: 3190593082

Vítima: CARLOS ANTUNES BARBOSA

CPF: 337.313.223-15

CPF de: Próprio

Data do acidente: 15/01/2018

Titular do CPF: CARLOS ANTUNES BARBOSA

Seguradora: Companhia de Seguros Previdência do Sul

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 31/10/2019
Nome: CARLOS ANTUNES BARBOSA
CPF: 337.313.223-15

CARLOS ANTUNES BARBOSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/10/2019
Nome: THATIANA PIRES BELLOT
CPF: 082.403.137-79

THATIANA PIRES BELLOT

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0365015/19

Vítima: CARLOS ANTUNES BARBOSA

CPF: 337.313.223-15

Seguradora: Companhia de Seguros Previdência do Sul

Data do acidente: 15/01/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: CARLOS ANTUNES BARBOSA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

CARLOS ANTUNES BARBOSA : 337.313.223-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 18/10/2019
Nome: CARLOS ANTUNES BARBOSA
CPF: 337.313.223-15

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/10/2019
Nome: AGNES CRISTINA GUEDES LOPES
CPF: 156.118.057-28

CARLOS ANTUNES BARBOSA

AGNES CRISTINA GUEDES LOPES

Rio de Janeiro, 24 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190593082 Vítima: CARLOS ANTUNES BARBOSA

Data do Acidente: 15/01/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), CARLOS ANTUNES BARBOSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
-----------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 24 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190593082

Vítima: CARLOS ANTUNES BARBOSA

Data do Acidente: 15/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), CARLOS ANTUNES BARBOSA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 31 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190593082 Vítima: CARLOS ANTUNES BARBOSA

Data do Acidente: 15/01/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), CARLOS ANTUNES BARBOSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
-----------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 04 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190593082 Vítima: CARLOS ANTUNES BARBOSA

Data do Acidente: 15/01/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), CARLOS ANTUNES BARBOSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
-----------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 18 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190593082

Vítima: CARLOS ANTUNES BARBOSA

Data do Acidente: 15/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), CARLOS ANTUNES BARBOSA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 04 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190593082

Vítima: CARLOS ANTUNES BARBOSA

Data do Acidente: 15/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CARLOS ANTUNES BARBOSA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.206,25

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: **CARLOS ANTUNES BARBOSA**

Valor: **R\$ 3.206,25**

Banco: **001**

Agência: **000002844-4**

Conta: **0000033319-0**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: **337.313.223-15** 4 - Nome completo da vítima: **CARLOS ANTUNES BARBOSA**

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

5 - Nome completo: **CARLOS ANTUNES BARBOSA** 6 - CPF: **337.313.223-15**
7 - Profissão: **MOTORISTA** 8 - Endereço: **AVENIDA FRANCISCO DA C. VELOSO** 9 - Número: **550** 10 - Complemento: **CASA**
11 - Bairro: **MORADA NOVA** 12 - Cidade: **CABECEIRAS PIAUI** 13 - Estado: **PI** 14 - CEP: **64105-000**
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): **88/198148.7444**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Re
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprova

Autorização de pagamento



20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinalar uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: **BRASIL**
AGÊNCIA: **2844 24** CONTA: **33.319 0**
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para ajuizar o requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CIVIL) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: ☐ Sim ☐ Falecidos: ☐ Sim ☐ Não 30 - Vítima deixou nascturo (vairasor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: ☐ Sim ☐ Falecidos: ☐ Sim ☐ Não 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, **CABECEIRAS PIAUI** **01.10.2019**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA - SESEG
CHEFIA DA POLÍCIA CIVIL

052a.Delegacia de Polícia

Avenida Gov. Amaral Peixoto, 950, Centro, Nova Iguaçu - RJ,
CEP: 26210-090, TEL.: (21) 3779-0168

Boletim de ocorrência



REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 052-00378/2018

Data/Hora Início do Registro: 15/01/2018 20:04 Final do Registro: 15/01/2018 20:15

Origem: Outros Circunscrição: 052a.Delegacia de Policia

Responsável p/ Investigação: RENAN BARBOSA SANTOS

Ocorrências

Lesão Corporal Culposa (Lei 9503/97) Localidade: OUTROS

Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

Capitulação: Artigo 303 do CTB

Motivo Presumido: Acidente

Data e Hora do fato: 15/01/2018 17:30 a 15/01/2018 17:30

Local: Sem tipo AMARO, 00 Bairro: JUSCELINO Município: NOVA IGUAÇU-RJ

Transversal com a rua getúlio de moura

Despacho da Autoridade

1 - Verificar se:

1.1 - o(s) condutor(es) do(s) veículo(s) envolvido(s) possui(em) CNH válida

1.2 - o acidente ocorreu em faixa de pedestre ou na calçada

1.3 - o envolvido permaneceu no local do acidente

1.4 - o acidente envolve veículo de transporte de passageiros

2 - Em caso negativo, apurar nos termos da Lei 9099/95.

3 - Oitiva da vítima, inclusive sobre a representação.

4 - Oitiva de testemunhas.

5 - Oitiva do(s) envolvido(s).

6 - Junte-se o BRAT, se houver.

7 - Requisite-se o BAM, caso a vítima tenha procurado assistência médica em Hospital.

8 - Junte-se cópia da CNH do(s) condutor(es).

Handwritten signature: AL L. Silva

ANDRÉ ALMADA DA SILVA

Id Funcional: 29571260

Envolvido(s)

Testemunha - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

Nome: FERNANDO NORBIATO DA SILVA - Policial Militar - Comunicante

Carteira funcional Nº 81085 PMERJ

Lotação: 20º BPM

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Cor: Branca Ocupação Principal: Policial militar

Envolvido - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

Nome: CARLOS ANTUNES BARBOSA - Civil ID confirmada

Identidade (outros estados) Nº 671.002 SSP/PI

CPF/CIC Nº 337.313.223-15 M.FAZ

REGISTRO DE OCORRÊNCIA**Nº 052-00378/2018**

Data/Hora Início do Registro: 15/01/2018

20:04

Final do Registro: 15/01/2018

20:15

Origem: Outros , Circunscrição: 052a.Delegacia de Policia

Responsável p/ Investigação: RENAN BARBOSA SANTOS

Local de trabalho: Rua SAVÉRIO JOSÉ BRUNO 260 GARAGEM Bairro: AERÓCLUBE Município: NOVA IGUAÇU RJ

Telefone Nº: 26671024 Obs.: Garagem da Empresa Salutan.

Residente na Rua DIVA 81 CASA Bairro: AUSTIN Município: COMENDADOR SOARES RJ Telefone Nº: 26671024

Filho de: NÃO DECLARADO e MARIA DE NAZARÉ BARBOSA Data de nascimento: 06/03/1965 Naturalidade: BELÉM DO PIAUÍ-PI Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Cor: Parda Estado Civil: Casado(a) Ocupação Principal: Motorista

Envolvido - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

Nome: JESSICA ADRIANA DIAS DOS SANTOS - Civil ID confirmada

CPF/CIC Nº 082.458.827-47 M.FAZ

Residente na Sem tipo VIRTUDE 50 Bairro: CENTRO Município: MESQUITA RJ Telefone/Celular Nº: 21964971916

Filho de: WILSON VIRGINIO DOS SANTOS e MARILDA DIAS DOS SANTOS Data de nascimento: 02/12/1978

Naturalidade: RIO DE JANEIRO-RJ Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Cor: Parda Estado Civil: Ignorado

Ocupação Principal: Ignorado

Autor - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

Nome: NÃO IDENTIFICADO - Não identificado

Nacionalidade: Brasileira

Declarações**Envolvido - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)**

CARLOS ANTUNES BARBOSA

posteriormente.

Envolvido - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

JESSICA ADRIANA DIAS DOS SANTOS

posteriormente.

Dinâmica do Fato

O comunicante é policial militar lotado no 20ºBPM e foi acionado por marê zero por volta das 17:30min para se dirigir a Rua Amaro com a Avenida Getúlio de Moura, onde teria ocorrido uma colisão entre uma motocicleta e um carro, onde o condutor da motocicleta teria se lesionado; ao chegar no local se deparou com o nacional CARLOS ANTUNES BARBOSA no chão e consciente porém aguardando a chegada dos bombeiros, informa que minutos depois o CBM chegou ao local e levou a vítima ao HIGNI onde foi atendida através do BAM 4408. Relata que o condutor da motocicleta HONDA CG 150 FAN placa: LLM4405 era CARLOS, e o condutor do veículo HONDA FIT placa: JHX5986 era JESSICA ADRIANO DIAS DOS SANTOS.

Assinaturas

CARLOS ANTUNES BARBOSA

JESSICA ADRIANA DIAS DOS SANTOS

RENAN BARBOSA SANTOS

Inspetor de Policia - 5.033.294-5



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA - SESEG
CHEFIA DA POLÍCIA CIVIL

052a.Delegacia de Polícia

Avenida Gov. Amaral Peixoto, 950, Centro, Nova Iguaçu - RJ,
CEP: 26210-090, TEL.: (21) 3779-0168

Boletim de ocorrência



REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 052-00378/2018

Data/Hora Início do Registro: 15/01/2018 20:04 Final do Registro: 15/01/2018 20:15

Origem: Outros Circunscrição: 052a.Delegacia de Polícia

Responsável p/ Investigação: RENAN BARBOSA SANTOS

Ocorrências

Lesão Corporal Culposa (Lei 9503/97) Localidade: OUTROS

Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

Capitulação: Artigo 303 do CTB

Motivo Presumido: Acidente

Data e Hora do fato: 15/01/2018 17:30 a 15/01/2018 17:30

Local: Sem tipo AMARO, 00 Bairro: JUSCELINO Município: NOVA IGUAÇU-RJ

Transversal com a rua getúlio de moura

Despacho da Autoridade

1 - Verificar se:

1.1 - o(s) condutor(es) do(s) veículo(s) envolvido(s) possui(em) CNH válida

1.2 - o acidente ocorreu em faixa de pedestre ou na calçada

1.3 - o envolvido permaneceu no local do acidente

1.4 - o acidente envolve veículo de transporte de passageiros

2 - Em caso negativo, apurar nos termos da Lei 9099/95.

3 - Oitiva da vítima, inclusive sobre a representação.

4 - Oitiva de testemunhas.

5 - Oitiva do(s) envolvido(s).

6 - Junte-se o BRAT, se houver.

7 - Requisite-se o BAM, caso a vítima tenha procurado assistência médica em Hospital.

8 - Junte-se cópia da CNH do(s) condutor(es).

ANDRÉ ALMADA DA SILVA

Id Funcional: 29571260

Envolvido(s)

Testemunha - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

Nome: FERNANDO NORBIATO DA SILVA - Policial Militar - Comunicante

Carteira funcional Nº 81085 PMERJ

Lotação: 20º BPM

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Cor: Branca Ocupação Principal: Policial militar

Envolvido - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

Nome: CARLOS ANTUNES BARBOSA - Civil ID confirmada

Identidade (outros estados) Nº 671.002 SSP/PI

CPF/CIC Nº 337.313.223-15 M.FAZ

REGISTRO DE OCORRÊNCIA**Nº 052-00378/2018**

Data/Hora Início do Registro: 15/01/2018

20:04

Final do Registro: 15/01/2018

20:15

Origem: Outros, Circunscrição: 052a.Delegacia de Polícia

Responsável p/ Investigação: RENAN BARBOSA SANTOS

Local de trabalho: Rua SAVERIO JOSÉ BRUNO 260 GARAGEM Bairro: AEROCUBE Município: NOVA IGUAÇU RJ
Telefone Nº: 26671024 Obs.: Garagem da Empresa Salutan.
Residente na Rua DIVA 81 CASA Bairro: AUSTIN Município: COMENDADOR SOARES RJ Telefone Nº: 26671024
Filho de: NÃO DECLARADO e MARIA DE NAZARÉ BARBOSA Data de nascimento: 06/03/1965 Naturalidade: BELÉM
DO PIAUÍ-PI Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Cor: Parda Estado Civil: Casado(a) Ocupação Principal:
Motorista

Envolvido - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

Nome: JESSICA ADRIANA DIAS DOS SANTOS - Civil ID confirmada

CPF/CIC Nº 082.458.827-47 M.FAZ

Residente na Sem tipo VIRTUDE 50 Bairro: CENTRO Município: MESQUITA RJ Telefone/Celular Nº: 21964971916

Filho de: WILSON VIRGINIO DOS SANTOS e MARILDA DIAS DOS SANTOS Data de nascimento: 02/12/1978

Naturalidade: RIO DE JANEIRO-RJ Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Cor: Parda Estado Civil: Ignorado

Ocupação Principal: Ignorado

Autor - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

Nome: NÃO IDENTIFICADO - Não identificado

Nacionalidade: Brasileira

Declarações**Envolvido - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)**

CARLOS ANTUNES BARBOSA

posteriormente.

Envolvido - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

JESSICA ADRIANA DIAS DOS SANTOS

posteriormente.

Dinâmica do Fato

O comunicante é policial militar lotado no 20ºBPM e foi acionado por marê zero por volta das 17:30min para se dirigir a Rua Amaro com a Avenida Getúlio de Moura, onde teria ocorrido uma colisão entre uma motocicleta e um carro, onde o condutor da motocicleta teria se lesionado; ao chegar no local se deparou com o nacional CARLOS ANTUNES BARBOSA no chão e consciente porém aguardando a chegada dos bombeiros, informa que minutos depois o CBM chegou ao local e levou a vítima ao HGN onde foi atendida através do BAM 4408. Relata que o condutor da motocicleta HONDA CG 150 FAN placa: LLM4405 era CARLOS, e o condutor do veículo HONDA FIT placa: JHX5986 era JESSICA ADRIANO DIAS DOS SANTOS.

Assinaturas

CARLOS ANTUNES BARBOSA

JESSICA ADRIANA DIAS DOS SANTOS

RENAN BARBOSA SANTOS

Inspetor de Polícia - 5.033.294-5



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA - SESEG
CHEFIA DA POLÍCIA CIVIL

052a.Delegacia de Polícia

Avenida Gov. Amaral Peixoto, 950, Centro, Nova Iguaçu - RJ,
CEP: 26210-090, TEL.: (21) 3779-0168

Boletim de ocorrência



REGISTRO DE Ocorrência

Nº 052-00378/2018

Data/Hora Início do Registro: 15/01/2018 20:04

Final do Registro: 15/01/2018 20:15

Origem: Outros Circunscrição: 052a.Delegacia de Polícia

Responsável p/ Investigação: RENAN BARBOSA SANTOS

Ocorrências

Lesão Corporal Culposa (Lei 9503/97) Localidade: OUTROS

Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

Capitulação: Artigo 303 do CTB

Motivo Presumido: Acidente

Data e Hora do fato: 15/01/2018 17:30 a 15/01/2018 17:30

Local: Sem tipo AMARO, 00 Bairro: JUSCELINO Município: NOVA IGUAÇU-RJ

Transversal com a rua getúlio de moura

Despacho da Autoridade

1 - Verificar se:

1.1 - o(s) condutor(es) do(s) veículo(s) envolvido(s) possui(em) CNH válida

1.2 - o acidente ocorreu em faixa de pedestre ou na calçada

1.3 - o envolvido permaneceu no local do acidente

1.4 - o acidente envolve veículo de transporte de passageiros

2 - Em caso negativo, apurar nos termos da Lei 9099/95.

3 - Oitiva da vítima, inclusive sobre a representação.

4 - Oitiva de testemunhas.

5 - Oitiva do(s) envolvido(s).

6 - Junte-se o BRAT, se houver.

7 - Requirse-se o BAM, caso a vítima tenha procurado assistência médica em Hospital.

8 - Junte-se cópia da CNH do(s) condutor(es).

ANDRÉ ALMADA DA SILVA

Id Funcional: 29571260

Envolvido(s)

Testemunha - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

Nome: FERNANDO NORBIATO DA SILVA - Policial Militar - Comunicante

Carteira funcional Nº 81085 PMERJ

Lotação: 20º BPM

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Cor: Branca Ocupação Principal: Policial militar

Envolvido - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

Nome: CARLOS ANTUNES BARBOSA - Civil ID confirmada

Identidade (outros estados) Nº 671.002 SSP/PI

CPF/CIC Nº 337.313.223-15 M.FAZ

REGISTRO DE OCORRÊNCIA**Nº 052-00378/2018**

Data/Hora Início do Registro: 15/01/2018

20:04

Final do Registro: 15/01/2018

20:15

Origem: Outros, Circunscrição: 052a.Delegacia de Polícia

Responsável p/ Investigação: RENAN BARBOSA SANTOS

Local de trabalho: Rua SAVERIO JOSÉ BRUNO 260 GARAGEM Bairro: AEROCUBE Município: NOVA IGUAÇU RJ
Telefone Nº: 26671024 Obs.: Garagem da Empresa Salutan.

Residente na Rua DIVA 81 CASA Bairro: AUSTIN Município: COMENDADOR SOARES RJ Telefone Nº: 26671024

Filho de: NÃO DECLARADO e MARIA DE NAZARÉ BARBOSA Data de nascimento: 06/03/1965 Naturalidade: BELÉM DO PIAUÍ-PI Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Cor: Parda Estado Civil: Casado(a) Ocupação Principal: Motorista

Envolvido - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

Nome: JESSICA ADRIANA DIAS DOS SANTOS - Civil ID confirmada

CPF/CIC Nº 082.458.827-47 M.FAZ

Residente na Sem tipo VIRTUDE 50 Bairro: CENTRO Município: MESQUITA RJ Telefone/Celular Nº: 21964971916

Filho de: WILSON VIRGINIO DOS SANTOS e MARILDA DIAS DOS SANTOS Data de nascimento: 02/12/1978

Naturalidade: RIO DE JANEIRO-RJ Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Cor: Parda Estado Civil: Ignorado

Ocupação Principal: Ignorado

Autor - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

Nome: NÃO IDENTIFICADO - Não identificado

Nacionalidade: Brasileira

Declarações**Envolvido - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)**

CARLOS ANTUNES BARBOSA

posteriormente.

Envolvido - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

JESSICA ADRIANA DIAS DOS SANTOS

posteriormente.

Dinâmica do Fato

O comunicante é policial militar lotado no 20ºBPM e foi acionado por marê zero por volta das 17:30min para se dirigir a Rua Amaro com a Avenida Getúlio de Moura, onde teria ocorrido uma colisão entre uma motocicleta e um carro, onde o condutor da motocicleta teria se lesionado; ao chegar no local se deparou com o nacional CARLOS ANTUNES BARBOSA no chão e consciente porém aguardando a chegada dos bombeiros, informa que minutos depois o CBM chegou ao local e levou a vítima ao HGN onde foi atendida através do BAM 4408. Relata que o condutor da motocicleta HONDA CG 150 FAN placa: LLM4405 era CARLOS, e o condutor do veículo HONDA FIT placa: JHX5986 era JESSICA ADRIANO DIAS DOS SANTOS.

Assinaturas

CARLOS ANTUNES BARBOSA

JESSICA ADRIANA DIAS DOS SANTOS

RENAN BARBOSA SANTOS

Inspetor de Polícia - 5.033.294-5



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA - SESEG
CHEFIA DA POLÍCIA CIVIL

052a.Delegacia de Polícia

Avenida Gov. Amaral Peixoto, 950, Centro, Nova Iguaçu - RJ,
CEP: 26210-090, TEL.: (21) 3779-0168

Boletim de ocorrência



REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 052-00378/2018

Data/Hora Início do Registro: 15/01/2018 20:04

Final do Registro: 15/01/2018 20:15

Origem: Outros Circunscrição: 052a.Delegacia de Polícia

Responsável p/ Investigação: RENAN BARBOSA SANTOS

Ocorrências

Lesão Corporal Culposa (Lei 9503/97) Localidade: OUTROS

Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

Capitulação: Artigo 303 do CTB

Motivo Presumido: Acidente

Data e Hora do fato: 15/01/2018 17:30 a 15/01/2018 17:30

Local: Sem tipo AMARO, 00 Bairro: JUSCELINO Município: NOVA IGUAÇU-RJ

Transversal com a rua getúlio de moura

Despacho da Autoridade

1 - Verificar se:

1.1 - o(s) condutor(es) do(s) veículo(s) envolvido(s) possui(em) CNH válida

1.2 - o acidente ocorreu em faixa de pedestre ou na calçada

1.3 - o envolvido permaneceu no local do acidente

1.4 - o acidente envolve veículo de transporte de passageiros

2 - Em caso negativo, apurar nos termos da Lei 9099/95.

3 - Oitiva da vítima, inclusive sobre a representação.

4 - Oitiva de testemunhas.

5 - Oitiva do(s) envolvido(s).

6 - Junte-se o BRAT, se houver.

7 - Requirse-se o BAM, caso a vítima tenha procurado assistência médica em Hospital.

8 - Junte-se cópia da CNH do(s) condutor(es).

ANDRÉ ALMADA DA SILVA

Id Funcional: 29571260

Envolvido(s)

Testemunha - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

Nome: FERNANDO NORBIATO DA SILVA - Policial Militar - Comunicante

Carteira funcional Nº 81085 PMERJ

Lotação: 20º BPM

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Cor: Branca Ocupação Principal: Policial militar

Envolvido - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

Nome: CARLOS ANTUNES BARBOSA - Civil ID confirmada

Identidade (outros estados) Nº 671.002 SSP/PI

CPF/CIC Nº 337.313.223-15 M.FAZ

REGISTRO DE OCORRÊNCIA**Nº 052-00378/2018**

Data/Hora Início do Registro: 15/01/2018

20:04

Final do Registro: 15/01/2018

20:15

Origem: Outros, Circunscrição: 052a.Delegacia de Polícia

Responsável p/ Investigação: RENAN BARBOSA SANTOS

Local de trabalho: Rua SAVERIO JOSÉ BRUNO 260 GARAGEM Bairro: AEROCUBE Município: NOVA IGUAÇU RJ
Telefone Nº: 26671024 Obs.: Garagem da Empresa Salutan.

Residente na Rua DIVA 81 CASA Bairro: AUSTIN Município: COMENDADOR SOARES RJ Telefone Nº: 26671024

Filho de: NÃO DECLARADO e MARIA DE NAZARÉ BARBOSA Data de nascimento: 06/03/1965 Naturalidade: BELÉM DO PIAUÍ-PI Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Cor: Parda Estado Civil: Casado(a) Ocupação Principal: Motorista

Envolvido - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

Nome: JESSICA ADRIANA DIAS DOS SANTOS - Civil ID confirmada

CPF/CIC Nº 082.458.827-47 M.FAZ

Residente na Sem tipo VIRTUDE 50 Bairro: CENTRO Município: MESQUITA RJ Telefone/Celular Nº: 21964971916

Filho de: WILSON VIRGINIO DOS SANTOS e MARILDA DIAS DOS SANTOS Data de nascimento: 02/12/1978

Naturalidade: RIO DE JANEIRO-RJ Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Cor: Parda Estado Civil: Ignorado

Ocupação Principal: Ignorado

Autor - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

Nome: NÃO IDENTIFICADO - Não identificado

Nacionalidade: Brasileira

Declarações**Envolvido - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)**

CARLOS ANTUNES BARBOSA

posteriormente.

Envolvido - Lesão Corporal Culposa (outros) (Lei 9503/97)

JESSICA ADRIANA DIAS DOS SANTOS

posteriormente.

Dinâmica do Fato

O comunicante é policial militar lotado no 20ºBPM e foi acionado por marê zero por volta das 17:30min para se dirigir a Rua Amaro com a Avenida Getúlio de Moura, onde teria ocorrido uma colisão entre uma motocicleta e um carro, onde o condutor da motocicleta teria se lesionado; ao chegar no local se deparou com o nacional CARLOS ANTUNES BARBOSA no chão e consciente porém aguardando a chegada dos bombeiros, informa que minutos depois o CBM chegou ao local e levou a vítima ao HGN onde foi atendida através do BAM 4408. Relata que o condutor da motocicleta HONDA CG 150 FAN placa: LLM4405 era CARLOS, e o condutor do veículo HONDA FIT placa: JHX5986 era JESSICA ADRIANO DIAS DOS SANTOS.

Assinaturas

CARLOS ANTUNES BARBOSA

JESSICA ADRIANA DIAS DOS SANTOS

RENAN BARBOSA SANTOS
Inspetor de Polícia - 5.033.294-5

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: 27/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.206,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CARLOS ANTUNES BARBOSA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02844-4

CONTA: 000000033319-0

Nr. da Autenticação 3A9BA4CC26E6A8AC



Av. Marechal Castelo Branco,
Inscrição Estadual 18.801.688-77/01
Internu

Atendimento ao Cliente



FATURA MENSAL	Medidor	Medição
2607124-0	A03A506401	SET/2019

Nome/Razão Social/Endereço
MARIA DE NAZARE BARBOSA
AVE. FRANCISCO DA C. VELOSO, 550
MOADA NOVA
CAHECEIRAS 64105000 AG: 92

Unidade Aquisição 373	Tip. 1	Categoria de Uso Com.	Ind.	Pub.	Investido 127 - 02 0109 0035-1000
-----------------------------	-----------	--------------------------	------	------	--------------------------------------

12/08/2019	11/09/2019	10
------------	------------	----

Período	Medição de Consumo	Consumo	Valor
03/19	852	0	0
04/19	850	0	0
05/19	864	0	0
06/19	871	0	0
07/19	878	0	0
08/19	892	14	0
09/19	901	9	0

Nome do Serviço MANUTENÇÃO HIDROMETRO	Valor Unitário 1,00
--	------------------------

18/09/2019

32,97

CONFORME CONTRATO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DE REDE DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.

Parâmetros	Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor
Valor Máximo Percebido	R\$	15	R\$	8,00	R\$	0,20	R\$	0,00
Valor Mínimo de Atendimento Obrigatório								
Valor Mínimo de Atendimento Realizado								
Valor Mínimo de Atendimento Legalizado	R\$	0,95	R\$	2,57	R\$	1,75	R\$	8,20
Valor Mínimo de Atendimento Legalizado	R\$	0,95	R\$	2,57	R\$	1,75	R\$	8,20
Valor Mínimo de Atendimento Legalizado	R\$	0,95	R\$	2,57	R\$	1,75	R\$	8,20

CONFORME CONTRATO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DE REDE DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.

Dr. Alexandre GARCIA GERAL VERNELMA
 Especialista: CIRURGIA GERAL

Nome Solicitado

DE ASSUNTO E PELYE

ALESSANDRY LOPES SANTOS
 5267170-3
 1501/2013 183356

ALESSANDRY LOPES SANTOS
 5267170-3
 1501/2013 183356

I I ALTA HOSPITALAR I I ALTA MÉDICA I I ALTA SOCIAL I I ALTA ADMINISTRATIVA
 I I INTERNAÇÃO I I ÓBITO I I TRANSFERÊNCIA I I ENCAMINHAMENTO

Carimbo da Saúde

GUSTAVO MAMA FRANCO SANTOS
 CRM 32744/11
 1501/2013 001300

HGINI
 Hina: **Reginaldo O. Silva**
 1501/2013 001300
 AOSD Atendimento - HGINI



HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU - CNES: 27.9855-2



ANAMNESE

Nome Carlos Antunes Barbosa

Nome

Prontuário

911465

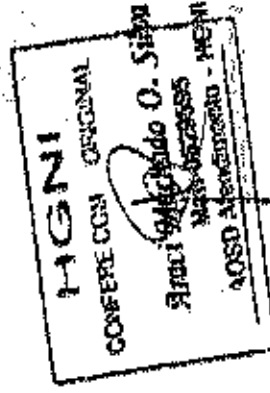
Queixa principal

História Patológica Pregressa

Dores em região pubiana

ND

Dores em região pubiana



EXAME FÍSICO

Medicações de Uso Regular

Dores, impotência, disfunção sexual, diminuição da ereção, diminuição da ereção pubiana

ND

História de Alergias

☒ NEN

☐ SIM

Quais?

Data 15/07/08

Assinatura
Assinatura do Profissional

PROFISSIONAL É RESPONSÁVEL POR ESTE ATENDIMENTO

Página 12

SUS

União de
Saúde SaúdeFÓRMO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU - HGNI

4 - CNES

2 7 9 8 6 6 2

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DE REGISTRO

7 - DATA DO NASCIMENTO

8 - SEXO

9 - RAÇA

10 - ENDEREÇO

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - DATA DO TERMO DA INTERNAÇÃO

14 - ENDEREÇO DO LAZARATO

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CÓD. URG. MUNICIPAL

18 - SEXO

19 - CEF

33

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Por impotência funcional e RX anormalmente concluída
em nível funcional

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Araci Machado O. Silva
Méd. ORL
AOSD Atendimento - HGNI

PROCEDIMENTO DO ATENDIMENTO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS, ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS

22 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

23 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

24 - () ACIDENTE TRABALHO ATÍPICO

25 - CÓD. DA SEGURADORA

26 - Nº DO SINISTRO

27 - SEXO

28 - CNPJ EMPRESA

29 - NOME DA EMPRESA

30 - CDD

31 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

32 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

33 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

34 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

35 - DOCUMENTO


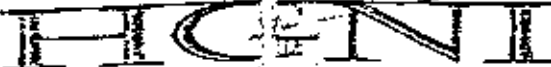

36 - Nº DOCUMENTO (CNES/CRT) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

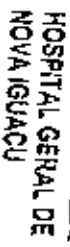

() CNES

() CPF

37 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

38 - ASSINATURA E CARIMBO OF. DO REGISTRO DO CONSELHO

					
Hospital Geral de Nova Iguaçu					
RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR					
HOSPITAL: <u>HGNS</u>		SEI. () <u>Bolso</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>419014</u>	MATRICULA Nº:	
		DEP. ()	CLÍNICA: <u>SOT</u>	DIAGNÓSTICO-CÓDIGO:	
TRATAMENTO OU OPERAÇÃO REALIZADA:					
<u>Tratamento conservador em larga</u>					
ACHADO CIRÚRGICO: <u>Disfunção simpática pélica de 1,4 cm</u>					
INTERNADO EM <u>10/01/18</u>		OPERADO EM <u>11-1-</u>		ALTA EM: <u>16/01/18</u>	
NECESSITA COMPLEMENTAÇÃO DE TRATAMENTO AMBULATORIAL: (X) SIM () NÃO					
VOLTAR AO POSTO DE ORIGEM EM <u>1-1-2 semanas</u>					
OBSERVAÇÃO: <u>Dr. Arthur (mãe)</u>					
DATA <u>1/1</u>		ASSINATURA DE MÉDICO ASSISTENTE			
		<u>Dr. Thadeu Siqueira</u> <u>16 JAN. 2018</u>			
OBSERVAÇÃO: CARO PACIENTE, SUA REVISÃO SERÁ POR ORDEM DE CHEGADA. TODOS SERÃO ATENDIDOS DE FORMA IGUAL. A SUA CONSULTA DE RETORNO TEM QUE SER AGENDADA PARA O CONTROLE DO HOSPITAL					

			
Nome: <u>Carlos Arthur</u>			
RECEITÁRIO:			
USO ORAL:			
1- MAXILAR 400 mg			
TOMAR 1 COMPRIMIDO 12-12 HORAS POR 6 DIAS			
2- LISADOR			
TOMAR 1 COMPRIMIDO 8-8 HORAS EM CASO DE DOR			
3- CEFALOXINA 500 mg			
TOMAR 1 COMPRIMIDO 6-6 HORAS POR 7 DIAS (<u>2-4/1/18</u>)			
CUIDADOS PÓS OPERATÓRIOS:			
1- NÃO PISAR			
2- FAZER CURATIVO TODO DIA ATÉ A REVISÃO			
3- NÃO INGERIR BEBIDAS ALCOÓLICAS			
4- MANTER ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA			
5- MANTER O MEMBRO ELEVADO PARA EVITAR INCHADO			
6- AGENDAR REVISÃO			
<u>Dr. Thadeu Siqueira</u> <u>16 JAN. 2018</u>			



Sindicato dos Trabalhadores em Transportes Rodoviários de Nova Iguaçu
Com base em Nova Iguaçu, São João de Meriti, Nilópolis, Belford Roxo,
Paracambi, Miguel Pereira, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes,
Rio das Flores, Vassouras, Páty de Alfereis, Itaguaí e Mangaratiba.

SEDE ADMINISTRATIVA: RUA ANTÔNIO RABELO GUIMARÃES, 329 - CENTRO - NOVA IGUAÇU - RJ
TEL.: 2767-6387 - 2767-4973



RECEITUÁRIO

Nome:

Leandro Roberto

Alfonso Roberto

(R. Silva de Souza)
Sindicato Rodoviário

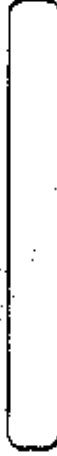
N

Trazer o receituário na próxima consulta.



Sindicato dos Trabalhadores em Transportes Rodoviários de Nova Iguaçu
Com base em Nova Iguaçu, São João de Meriti, Nilópolis, Belford Roxo,
Paracambi, Miguel Pereira, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes,
Rio das Flores, Vassouras, Paty de Alferes, Itaguaí e Maragatiba.

SEDE ADMINISTRATIVA: RUA ANTONIO RABELO GUMARÃES, 329 - CENTRO - NOVA IGUAÇU - RJ
TEL.: 2767-9387 - 2767-4973



RECEITUÁRIO

Nome:

Dr. João de Deus Pereira

*Dr. João de Deus Pereira, A
passando a ser Dr. João de Deus Pereira,
pelo Dr. João de Deus Pereira,
na qualidade de substituto,
para exercer a função de
Dr. João de Deus Pereira.*

Dr. João de Deus Pereira
OAB/RJ nº 123.456

533-4

Trazer o receituário na próxima consulta.



Sindicato dos Trabalhadores em Transportes Rodoviários de Nova Iguaçu
Com base em Nova Iguaçu, São João de Meriti, Nilópolis, Belford Roxo,
Paracambi, Miguel Pereira, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes,
Rio das Flores, Vassouras, Paty do Alferes, Itaguaí e Mangaratiba.

SEDE ADMINISTRATIVA: RUA ANTONIO RABELO GUIMARÃES, 329 - CENTRO - NOVA IGUAÇU - RJ
TEL.: 2767-0387 - 2767-4973

RECEITUÁRIO

Nome:

Carlos Flores

João Carlos Flores Dutra, 54 anos,

protestado vítima de acidente automobilístico

ocorrido com o carro do Infopúblico,

O mesmo encontra-se em tratamento
conservador, porém com poucas chances

de cura e supostos funerais

de funeral com parentes

havendo sem condições financeiras de

seu sepultamento na cidade

AID.: 333.4

0125.5

At. João Carlos Flores
Sindicato dos Trabalhadores em Transportes Rodoviários de Nova Iguaçu

21 AGO 2018

Travar o receituário na próxima consulta.

**DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÕES MÉDICAS
HGNI**



DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÕES MÉDICAS

DOC: 415/2018

CERTIFICO A PEDIDO QUE O(A) PACIENTE ABAIXO IDENTIFICADO(A) FOI ATENDIDO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR CONFORME TRANSCRIÇÃO DE DADOS DO DOCUMENTO MÉDICO ARQUIVADO NESTE DEPARTAMENTO.

**NOME: Carlos Antunes Barbosa
DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº: 134577683
ENDEREÇO : R Diva, 81 - Rodilândia / Nova Iguaçu - RJ**

**CLÍNICA DE ATENDIMENTO: Ortopedia
FONTE DE INFORMAÇÃO: Prontuário: 419.014 BAM: 4408 em 15/01/18 às 18:28h
DATA DA INTERNAÇÃO: 16/01/18 às 00:25h ALTA: 16/01/18**

DIAGNÓSTICO: Disjunção da sínfise púbica CID S 33.4

PROCEDIMENTOS: Avaliação e Conduta pela Ortopedia

NOVA IGUAÇU, 23 de março de 2018

**Dr. Thales Carian Martins de Mattos
MAT. 24/506.713 - 7
COORDENADOR DO DIM**

Thales Carian Martins de Mattos
MAT. 24/506.713 - 7

RUBRICA E MATRÍCULA DO SERVIDOR QUE EMITIU A DECLARAÇÃO

ESTE HOSPITAL É PÚBLICO E OS SERVIÇOS PRESTADOS SÃO INTEIRAMENTE GRATUITOS

Clinica Med Diagnóstico por Imagem LTDA
Av. José Mariano dos Prazeres 841
Belford Roxo, Rio de Janeiro - RJ
Tel.: 21-2792-0222 / 3791-8444
<http://www.imeddiagnostico.com.br>
E-mail: quaisado@imeddiagnostico.com.br

Nome: CARLOS ANTUNES BARBOSA

Nascimento: 06/03/1965

Médico Solicitante: DR FABIO DE MATOS F. MIRANDA

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BACIA

Técnicas:

Sequências multiplanares ponderadas em T1 e STIR.

Análise:

Alterações degenerativas e leve distase da sínise púbica, com hipersinal em STIR / presença de líquido na inspeção bacia (deste primário).
Leve edema na medula óssea dos ramos pubianos.

Tendões adutores longos e breves espessados e com sinal heterogêneo, com indistinação dos mesmos próximo ao púbis, sugerindo sequelas de ruptura / estiramento.

Resistente da estrutura óssea com intensidade de sinal normal.

Ausência de dentone articular concomitant.

Grupos musculares e demais tendões visualizados com morfologia e intensidade de sinal normal.

Não há evidências de líquido significativo nas bursas esdaatas.

Tecido aditivo sem anomalias.

Obs: Este é um exame complementar. A correlação clínica e a decisão terapêutica devem ser realizadas pelo médico assistente.

Paulo Henrique C. Barbosa
Dr. Paulo Henrique C. Barbosa
CRM 123456

Rio de Janeiro, 17 de Agosto de 2018

5

PARECER FISIOTERAPÊUTICO

[illegible]

Case No. 2317

100-443887-100

Carlos Antunes Barbosa

Afasto que paciente apresenta dor e limitação em movimentos inferiores sequelas de lesão do anel pélvico. RNM: disfunção de sínfise púbica. Ao exame: edema da crura, membro crura positivo. Sugiro afastamento por tempo indeterminado

CID: S33.4

N25.5

04/10/19

Dr. Thalisson Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 114.113-1/SP

Dr. Thalisson de Sousa Costa

Ortopedia e Traumatologia

CRM 114.113-1 / CRM 114.113-1 SP 01/01/2019

☎ (11) 3.5152-1719 ☎ dr.thalissoncosta@hotmail.com ☎ dr.thalissoncosta