



Número: **0811511-88.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **19/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE NETO RIBEIRO DE LACERDA (AUTOR)		ARTHUR LENNON ALVES MENESES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
5081990	19/05/2019 15:48	Petição Inicial	Petição Inicial
5082046	19/05/2019 15:48	Procuração e BO	Procuração
5082048	19/05/2019 15:48	Laudos e Exames	Documentos

Segue petição em anexo.





ARTHUR LENNON ALVES MENESES
OAB/PI nº 15.984

PROCURAÇÃO “AD JUDÍCIA ET EXTRA”

JOSÉ NETO RIBEIRO DE LACERDA, brasileiro, casado, regularmente inscrito no CPF sob o nº 096.591.703-78, com RG 419733 SSP/PI, residente e domiciliado no CJ Bela Vista, Qd. 63, nº 14, Bairro Bela Vista, Teresina-PI, CEP 64030-150.

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui sua procuradora os advogados **Arthur Lennon Alves Meneses**, brasileiro, solteiro, regularmente inscrito na OAB/PI 15984, e **Gabriela Ellen da Silva Arrais**, brasileira, solteira, regularmente inscrita na OAB/PI 13.871, ambos com endereço profissional na Av. 19 de Outubro, 1070-A, Bairro Lourival Parente, cidade de Teresina – PI. Telefone: (86) 99963-5959. E-mail: lennonmeneses@hotmail.com.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** confere ao **OUTORGADO** plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Em especial para ajuizar ação de DPVAT.

Teresina, 13 de Maio de 2019

José Neto Ribeiro de Lacerda

OUTORGANTE

Fone: (86) 99963-5959 (86) 99496-8627
E-mail: lennonmeneses@hotmail.com





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	419.733
DATA DE EXPEDIÇÃO	16/03/16
NOME	JOSÉ NETO RIBEIRO DE LACERDA
FILIAÇÃO	MARIA CANDIDA DA CONCEIÇÃO JOSÉ RIBEIRO LIMA
NATURALIDADE	FRONTEIRAS-PI
DATA DE NASCIMENTO	06/05/1956
DOC. ORIGEM	CERT. CASAM. 116 L. 82 E 103V
EXP. TERESINA-PI	19/02/18
TERESINA	501.703-78
ASSINATURA DO TITULAR: José Neto Ribeiro de Lacerda	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS	
DPVAT	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 FEV 2018	
GENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Coelho da Rocha, 465 Loja C	
Terreço - Niterói RJ - 24.002-470	



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.746/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Selo 8-1
Regime especial de arrecadação autorizado pela SEFAZ 06/06

Nº da Nota Fiscal: 000186903

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.126 de 26 de abril de 2002.

CONTAS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARTA RODRIGUES DO R LACERDA CJ BELA VISTA 14 QD 63 CASA 14 BELA VISTA CPF: 00016658801320 CEP: 64.030-150 - TERESINA			

DADOS DA LEITURA		ROT: 5.001.12.03.149000	
Atual:	13767	Anterior:	05/01/2018
Anterior:	13703	Anterior:	07/12/2017
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	06/02/2018
Consumo Medido:	64	Finalidade:	10/01/2018
Consumo Faturado:	64	Atualização:	10/01/2018

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pat.	Média 12 meses
HISTÓRICO DE CONSUMO					
Mês/ano consumo	DESCRIÇÃO DA CONTA				
DEZ/17	53	CONSUMO 64 A R\$ 0,774885 =			49,59
NOV/17	105	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)			4,44
OUT/17	430	CORRECAO MONETARIA IG 12/17-00			0,02
SET/17	328	MULTA POR ATRASO 12/17-00			0,86
AGO/17	128	JUROS DE MORA DE IMPO 12/17-00			0,11
JUL/17	113	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -			1,58
JUN/17	128				
MAI/17	100				
ABR/17	86				
MAR/17	117				
TARIFA SEM TRIBUTOS: 0 A 64 - 0,579517					

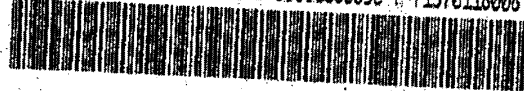
MENSAGENS IMPORTANTES - REATIVO DE VENCIMENTO	

RESERVAÇÃO AO FISCO 5FCA.05DB.D365.383A.14F8.6948.9B54.8F7A

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	10,59	Base de Cálculo:	49,59
Energia:	20,12	Alíquota ICMS:	20,00%
Transmissão:	3,16	Valor do ICMS:	9,91
Encargos:	3,20	Valor do PIS:	0,46
Tributos:	12,52	Valor do COFINS:	2,15

INDICADORES DE SUSTENTABILIDADE							
	4,95	9,91	19,82	3,17	6,35	12,70	2,77
	0,00			0,00			0,00

ROT: 5.001.12.03.149000



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 FEV 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coutinho da Resende, 465 Loja C
Centro - Mar - CE - 60.002470





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

505 v.1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 146618.000004/2018-12

Unidade de Registro: DP DE FRONTEIRAS

Resp. pelo Registro: Cicero Luz Alves

Data/Hora: 03/01/2018 - 09:35

Unidade Policial Responsável

DP DE FRONTEIRAS

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

FRONTEIRAS

Endereço

BR-230 CENTRO DE FRONTEIRAS/PI, Nº:

Complemento

Data/Hora

30/03/2017 - 08:15

Bairro

CENTRO

Ponto de Referência

Nome: JOSÉ NETO RIBEIRO DE LACERDA

Mãe: MARIA CANDIDA DA CONCEIÇÃO

Pai: JOSÉ RIBEIRO LIMA

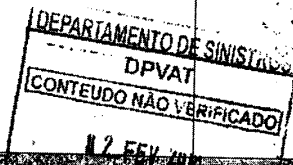
Endereço: SÍTIO TAMBORIL, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: FRONTEIRAS

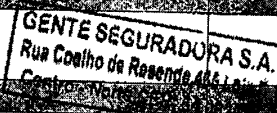
Telefone(s): 89-9939-8692

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Notificante



Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.



Marca: Modelo:

1 - HONDA CG 125 FAN

Ano: Placa: Chassi:

KGL5541

Renavam:

874290481

Cor:

Vermelha

Condutor: JOSÉ NETO RIBEIRO DE LACERDA

End: SÍTIO TAMBORIL Número: Complemento:

Cidade: FRONTEIRAS UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Que vinha conduzindo uma MOTO HONDA CG/125 FAN COR VERMELHA PLACA KGL-5541 RENAVAL 874290481, pela BR -230 no centro da cidade de Fronteiras/PI, quando uma moto saiu de uma rua transversal e colidiu com a sua moto vindo a cair pista de rolamento; Que foi socorrido pela ambulância local para o Hospital Norberto Angelo Pereira, em fronteiras/PI, onde deu entrada conforme Ficha de Atendimento, tendo sofrido lesões conforme Laudo Médico assinado pelo Dr. Sebastião Wagner Pereira Alves CRM-PI-1868.

Cicero Luz Alves - Mat. 1082787
AGENTE DE POLÍCIA

JOSÉ NETO RIBEIRO DE LACERDA - Notificante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

Boletim de Ocorrência emitido em: 03/01/2018 09:03 - SisBO@2011-2018 ATI

Página 1/1



Dra. Fabíola Veras
CRM. 2374

REUMATOLOGIA E CLÍNICA MÉDICA

~~ARTICULACÃO~~ NÉPSIAO

Ateste, para os devidos fins, que o Sr. Jairo Roberto Ribeiro de Lacerda, foi vítima de acidente de trânsito, no fundo. Fica a tutamenção clínica observada, atestando com os locais, edema e limitação para deambular, apresentando perda funcional de 70%.

09.07.18

Dra. Fabíola Ferreira H. Veras
Clínica Médica Reumatologia
CRM 2374

MEDICARCI Rua Lisandro Nogueira, 2042 - Centro | Fone: 3301-4343 • 3221-1009







Sistema Único de Saúde

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
HOSPITAL MUNICIPAL NORBERTO ÂNGELO PEREIRA
Avenida José Aquiles de Sousa, S/Nº
FRONTEIRAS/PI

CLIENTE:

ARAUJO MENEZES

Até a data de início por se
por Norberto Araújo de A. en-
trou neste hospital no dia 30/03/2017
em tempo de 1 dia e 12 horas (nabio vítima
de acidente automobilístico (800)
apresentando lesões e ferimentos pelo
corpo. Foi diagnosticado de lesão
traumática. Onde foi atendido e
internado prontamente tendo alta
hospitalar no 02/04/2017.

Data: 30/03/17

Assinatura
Assinatura

Av. José Aquiles de Sousa, S/Nº - Bairro Alto Alegre - Tel. (89) 3254-1152





SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: **HMNAP**

2 - CNES: **2694304**

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: **HMNAP**

4 - CNES: **2694304**

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: **for Nilo Ribeiro Baranda**

6 - Nº PRONTUÁRIO: **28.106**

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE: **819181010213174194161225**

8 - DATA DE NASCIMENTO: **06.05.1956**

9 - SEXO: ☒ Masc. ☐ Fem.

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: **Mãe: Cíndia da C. Lima**

11 - TELEFONE DE CONTATO: **11 641619101010**

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): **St. Tamboril**

13 - MUNICÍPIO E RESIDÊNCIA: **Itaeranos**

14 - COD. IBGE: **2204303**

15 - UF: **PI**

16 - CEP: **641619101010**

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: **Dor no peito, náusea, vômito**

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: **Doença**

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

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: **Doença**

21 - CID 10 PRINCIPAL: **2204303**

22 - CID 10 SECUNDÁRIO: **2204303**

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: **2204303**

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: **03**

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: **02**

26 - CLÍNICA: **03**

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: **02**

28 - DOCUMENTO: **() CNS () CPF**

29 - Nº DCTO (CNS/CPF) DO PROF. SOLICITANTE/ASSISTENTE: **30.03.17**

30 - NOME DO PROF. SOLICITANTE/ASSISTENTE: **30.03.17**

31 - DATA SOLICITAÇÃO: **30.03.17**

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO): **30.03.17**

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA: **37 - Nº DO BILHETE: 38 - SÉRIE**

39 - CNPJ DA EMPRESA: **40 - Nº DO BILHETE: 41 - SÉRIE**

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: **() EMPREGADO () EMPREGADOR () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO**

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR: **44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR: 45 - AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

45 - DOCUMENTO: **46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROF. AUTORIZADO**

47 - () CNS () CPF

DEPARTAMENTO DE DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 FEV 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Celso de Resende, 465 - Lapa C
Gente - Norte de 68-802





ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL NORBERTO ANGELO PEREIRA - HMNAP
FRONTEIRAS - PI
ASSEPLAN - CENTRO DE INFORMAÇÕES

CLIENTE: Jane Nób K. de Lacerda ENF: 03 LEITO: 06

DIAGNÓSTICO: _____

DATA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	RUBRICA
30.03.17	Paciente admitida na unidade hospitalar por K. Nób K. de Lacerda. Relato de hipotensão e dor abdominal aguda no hipocondrio esquerdo, início do dia 29/03. Com náuseas e vômitos. A equipe após avaliação médica e de enfermagem, realizou curativo na ferida de 10x10 cm, bem como administração de analgésico. Dieta e cuidados pessoais. Segue sob os cuidados da equipe. SIV: PA: 110x70 mmHg, T: 36,3°C.	
30.03.17	Paciente consciente, orientada, calma. Apresentou hemorragia na ferida e a Dr. Silvia realizou sutura em 02 de MID. Deambula com auxílio. Dieta e evacuações presentes. SIV: PA: 110x70 mmHg, T: 37,2°C.	Dr. Almeida 392.245
31.03	Paciente em repouso no leito, consciente, orientada, deambula com auxílio, com edema em pé de MID, diarreia, náusea e evacuações presentes. SIV: PA: 120x90 mmHg, T: 36,9°C. Segue sob os cuidados da equipe.	392.245
01.04	Paciente atendida no leito em repouso, calma, eupneica, apêndice comunicativo, está de acordo com a equipe de enfermagem quanto à evolução. Dieta e evacuações presentes. SIV: PA: 110x80 mmHg, T: 36,3°C.	
01.04	Paciente em repouso no leito, orientada, eupneica, apêndice, deambulando com auxílio, comunicativo, com edema em pé de MID, diarreia e evacuações presentes. SIV: PA: 130x80 mmHg, T: 36,3°C. Segue sob os cuidados da equipe médica e de enfermagem.	Dr. Almeida 392.245
01.04	Paciente em repouso no leito, calma, orientada, eupneica, deambulando com auxílio, queixa-se de dor abdominal e está em repouso.	Dr. Almeida 392.245





Sistema Único de Saúde

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
HOSPITAL MUNICIPAL NORBERTO ÂNGELO PEREIRA
Avenida José Aquiles de Sousa, S/Nº
FRONTEIRAS/PI

CLIENTE:

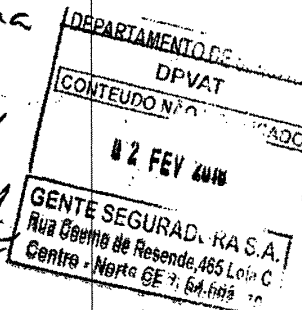
ARAUJO ALBERTO

Até que o senhor fez seu
primeiro atendimento em
neste hospital no dia 30/08/2017
em tempo de 1 hora e 15 minutos
de atendimento médico (GRC)
apresentando lesões e machucados pelo
corpo. Com diagnóstico de lesão
traumática. Onde foi atendido e
internado prontamente tendo alta
hospitalar no 02/09/2017.

Data: 30/08/17

[Assinatura]
Carimbo e Assinatura

Av. José Aquiles de Sousa, S/Nº - Bairro Alto Alegre - Tel. (89) 3234-1152





1. Estado do Piauí

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - SESAPI

ASSEPLAN / Centro de Informação de Saúde

HOSPITAL MUNICIPAL NORBERTO ÂNGELO PEREIRA

CNPJ: 06.553.721/0001-05

Av. José Aquiles de Sousa, S/Nº - Fronteiras - PI

FOLHA DE ADMISSÃO

Nome do paciente:

Mariana Ribeiro de Azevedo

Nº do registro:

28.106

Endereço:

2.ª. Avenida

Município

Fronteiras

UF

PI

Nº

05

enferm:

Nº leito:

06

Data de nascimento:

06/05/1956

Sexo:

M

Condição:

() Seguradora () Cônjuge () Filho

Nome do Pai:

José Roberto Lima

Nome da Mãe:

Márcia Prudência da C. Lima

Nº individual (INSS)

Vinc. C/ Previd.

Data de entrada

30/03/17

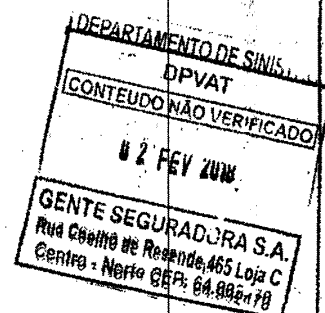
Data de saída

02.04.17

Tipo de alta

melhorado

Resumo de Alta



Diagnóstico Definitivo

Polipose

Procedimento Realizado

Ressecção

Gratuito 3422-0200

 SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	MINISTÉRIO DA SAÚDE	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
--	------------------------	--

Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HMNAP	2 - CNES 26941304
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HMNAP	4 - CNES 26941301

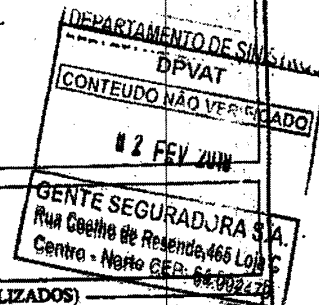
Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE José Roberto Ribeiro	6 - Nº PRONTUÁRIO 28.106
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE 898101012317419461225	8 - DATA DE NASCIMENTO 06.05.1956
9 - SEXO ☒ Masc. ☐ Fem.	11 - TELEFONE DE CONTATO
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Maria Cândida da C. Lima	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) St. Tamboril	
13 - MUNICÍPIO E RESIDÊNCIA Imetinhos	14 - COD. IBGE 2204303
15 - UF PI	16 - CEP 64610101

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Dor no peito, náusea, vômito	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Doença	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
20 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Doença	21 - CID 10 PRINCIPAL
22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA 03	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 02
28 - DOCUMENTO () CNS () CPF	29 - Nº DCTO (CNS/CPF) DO PROF. SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROF. SOLICITANTE/ASSISTENTE	31 - DATA SOLICITAÇÃO 30.03.17
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS	
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	35 - CNPJ DA SEGURADORA
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	37 - Nº DO BILHETE
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	38 - SÉRIE
39 - CNPJ DA EMPRESA	40 - Nº DO BILHETE
41 - SÉRIE	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	

AUTORIZAÇÃO	
43 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR	44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF	46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROF. AUTORIZADO
47 - AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	





DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
02 FEV 2000
RECEITA - HMNAP
SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Azevedo, 465 Loja G
Centro - Norte CEP: 84.002470

ENF: 05 LEITO: 06

DATA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	RUBRICA
10.03.17 0:45h	Paciente admitido no leito com dados pessoais: nome, data de nascimento, endereço, etc. Paciente consciente, orientado, colabora com os cuidados. Sinais vitais: PA: 120 x 90 mmHg, FC: 76 bpm, T: 36,3°C.	
30.03.17 20:30	Paciente consciente, orientado, colabora com os cuidados. Sinais vitais: PA: 110 x 70 mmHg, FC: 76 bpm, T: 37,8°C.	Dr. Alexandre de Almeida Enfermeiro COREN-PI 329.925
31.03	Paciente em repouso no leito, consciente, orientado, colabora com os cuidados. Sinais vitais: PA: 120 x 90 mmHg, FC: 76 bpm, T: 36,3°C.	392.845
3.17	Paciente em repouso no leito, consciente, orientado, colabora com os cuidados. Sinais vitais: PA: 120 x 90 mmHg, FC: 76 bpm, T: 36,3°C.	427.403
10.04	Paciente em repouso no leito, consciente, orientado, colabora com os cuidados. Sinais vitais: PA: 120 x 90 mmHg, FC: 76 bpm, T: 36,3°C.	Dr. Alexandre de Almeida Enfermeiro COREN-PI 329.925
04	Paciente em repouso no leito, consciente, orientado, colabora com os cuidados. Sinais vitais: PA: 120 x 90 mmHg, FC: 76 bpm, T: 36,3°C.	Dr. Alexandre de Almeida Enfermeiro COREN-PI 329.925









REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - PE Nº **6409457824**

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA ☐ RENOVAÇÃO ☐ RTB ☐

CPF/CGC ☐ PLACA ☐

ESPÉCIE TIPO ☐ COMBUSTÍVEL ☐

MARCA/MODELO ☐ ANO FAB. ☐ ANO MOD. ☐

CAP/POT/CIL ☐ CATEGORIA ☐ COR PREDOMINANTE ☐

REPRESENTANTE ☐ OBSERVAÇÕES ☐

DATA ☐

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 FEV 2010
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24090-478

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA JUSTICA

TRANSF. N° 0409457824

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO

PLACA

COMBUSTIVEL

ANNO FABR. ANNO MOD.

CATEGORIA

COR PREDOMINANTE

DATA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
2 FEV 2008
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho da Rocha, 485 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24090-470



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

DECLARAÇÃO



Eu, José Celso Ribeiro de Jacyra Brasileiro
RG 419.733 SSP RJ, CPF 096591703-78 declaro
para os devidos fins, que sofri acidente
de trânsito na BR 230, no dia 30/03/2017 na
cidade de FORTALEZA RJ. Eu trafegava numa
moto na preferencial, quando uma moto
saindo de uma rua transversal, e colidiu
com a moto que eu andava, de placa
KOL 5541 RENAVAM 8742904PI CHASSI
Nº 902JC30705R109861 MARCA HONDA CB 125
FAN ANO 2005, em nome de JOANA JACÉ
MAGALHÃES MATHUS. Como ainda estou
sem andar, e chamo com sequelas. Por
fiz duas suturas, por pegou dois vidros, e
uma fratura no calcâneo. Inclusive
estou usando molete definitivo, e
sem condições de trabalhar. Enviei
uma pessoa minha, a procura de
Joana JACÉ M. MATHUS, para que
pegasse uma declaração dela, o mesmo
não conseguiu encontrá-la. Na certeza
de queerei atendido e atendido, com os
Requisitos que tenho, e todos os documentos
que comprovam o acidente. O referido
é verdade e dou fé.
Fortaleza, 14 de março 2018.
José Celso R. de Jacyra

