

Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO BARBOSA DANTAS

Nº Sinistro: 3180321624

Vitima: FRANCISCO BARBOSA DANTAS

Data do Acidente: 15/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180321624**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13107618



Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO BARBOSA DANTAS  
Nº Sinistro: 3180321624  
Vitima: FRANCISCO BARBOSA DANTAS  
Data do Acidente: 15/04/2018  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180321624**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

**É obrigatório Representante Legal para:**

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

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

Número do Sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ CPF da Vítima: 348.036.373-34 Nome completo da vítima: Francisco Barbosa Dantas

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo: Francisco Barbosa Dantas CPF titular da conta: 348.036.373-34 Profissão: Balconista  
Endereço: R. São Benedito Número: 7645 Complemento: Casa  
Bairro: Vila Trindade Cidade: Teresina Estado: PI CEP: 64040-140  
E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone (DDD): 86 3363-4104

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

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

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

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

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO: 3607 D/V: 41209 D/V: 1  
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (todas as bancas)

BANCO: \_\_\_\_\_ NRO: \_\_\_\_\_  
AGÊNCIA NRO: \_\_\_\_\_ D/V: \_\_\_\_\_ D/V: \_\_\_\_\_  
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

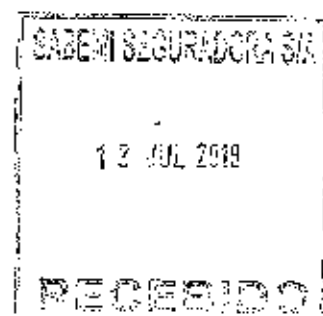
Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do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

Teresina 03 de Julho de 2018  
Local e Data

SABEM SEGURADORA S/A  
12 JUL 2018  
RECEBIDO

Francisco Barbosa Dantas  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

\_\_\_\_\_  
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001784/2018-99

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 07/06/2018 - 11:00

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA ALVARO FREIRE, Nº:

Complemento

Bairro

CRISTO REI

Ponto de Referência

COLEGIO SIMÕES FILHO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO BARBOSA DANTAS

Tipo Envio v.: V.T./MA/Noticiante

RG: 331226 FI

Mãe: ANA DA SILVA ARAUJO DANTAS

Endereço: RUA SÃO CONRADO, Nº 7645

Bairro: ANGELIM

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO DE SUA PROPRIEDADE, MARCA FONDACOS 150 TITAN ES, PLACA LV0-9255-PI, COR PRETA, RENAVAM 897540516, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, QUANDO COLIDIU EM UM AUTOMÓVEL DE PLACA NÃO IDENTIFICADA QUE TRAFEGAVA NO SENTIDO CONTRÁRIO. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HUP. (PRONT. 473735). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166  
AGENTE DE POLÍCIA

Francisco Barbosa Dantas  
FRANCISCO BARBOSA DANTAS - Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



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

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima Francisco Barbosa Dantas CPF da Vítima 348.036.373-34 Data do Acidente 15/04/2018

### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
E-mail	Telefone (DDD) <u>(86) 3303-4504</u>

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:

#### Assinar uma das opções abaixo:

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

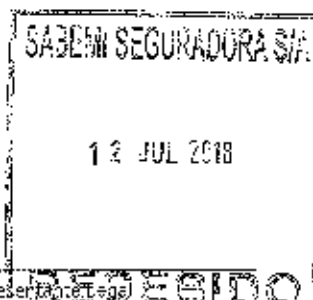
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto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

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

Teresina, 03 de Julho de 2018  
Local e Data

Francisco Barbosa Dantas  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





Estado do Piauí  
Prefeitura Municipal de Teresina

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR  
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



SAMU  
192

Dados do Chamado	01 Nº do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	13 Ponto de referência				
	14 Nome	15 Sexo		1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	
Dados do Paciente	16 Idade	Se idade ignorada, preencha com 999		17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	
	18 Tipo de ocorrência	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
Tipo de Ocorrência	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAB 04 - Agressão física-FAE 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimaduras 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado				
	19 Vítima 20 Meio de locomoção 21 Outra parte envolvida 22 Equipamentos de segurança				
Acidente de Transporte	23 Glasgow = 15		RESPOSTA VERBAL		RESPOSTA MOTORA
	ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma		5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma		6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum
Exame Físico	24 Sinais Vitais		25 Local da lesão		
	26 Pupilas 27 Pulso Radial 28 Sangramento		29 Dor ESCALA DE DOR DE 0 A 10		
Assistência	30 Fratura		31 Procedimentos realizados		
	32 Hospital de Destino		33 Condições de entrada		
Observações Interdisciplinares	34 Óbito		35 Observações		
	36 Responsável pela recepção		37 Responsáveis		

# 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: 10/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO BARBOSA DANTAS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01607

CONTA: 000000041729-1

---

Nr. da Autenticação 1C9C2E41B4369B92



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 755 - Centro - Teresina - PI  
CEP: 64.000-000 Fone: (066) 324.1111 Fax: (066) 324.1111  
E-mail: atendimento@cppe.com.br Site: www.cppe.com.br

NP da Nota Fiscal: 006584386

A Nota Fiscal é emitida em nome do cliente e  
pelo prazo de 10 dias úteis a partir da data de emissão.

JUN/2018

12/06/2018

93

51,40

ROLANDA GOMES DA SILVA  
R. SÃO CONRADO 7645 7645 VILA INMA DULCE  
CPF: 00051738740315

Atividade	9952	Atividade	05/06/2018
Consumo de Energia	9859	Primeira Leitura	24/05/2018
Consumo Médio	1,000	Segunda Leitura	06/07/2018
Consumo Relativo	93	Apresentação	24/06/2018
	93		05/06/2018
		FCAM	

Class/Subclass	Unidade	Número Medidor	Posto	Código Sat	Módulo 1000000
----------------	---------	----------------	-------	------------	----------------

RESUMO DE CONSUMO	
MAL/18	85
ABR/18	116
MAR/18	110
FEV/18	97
JAN/18	105
DEZ/17	115
NOV/17	118
OUT/17	118
SET/17	121
AGO/17	98
TOTAL 24 MÊSES	1.000
0 A 99	0,00000
0 A 99	0,00000

Mes/Ano Valor R\$ Índice consumidor sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 06/06/2018. O não pagamento por mais de 30 dias também é incluído no não do consumidor. Se não, caso tenha efetuado o pagamento favor reconsiderar esta ação.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1.5 10 15 20 25

RESUMO DO FISCO	
0469-118.7084.0108	047-388E-0144-C57C
Distribuição	Base de Cálculo
Energia	Atividade 72,25
Transmissão	Valor de CTS 22,00%
Perdas	Valor de CTS 15,89
Taxas	
	19,20

3,19	10,39	20,77	3,36	8,73	13,45	2,94
0,00			0,00			0,00
POLO						18,77
ROT: 3.001.23.19.014800						
Eletrobras						
Distribuição Piauí						
COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ						
Av. Maranhão 755 - Centro - Teresina - PI						
CEP: 64.000-000 Fone: (066) 324.1111 Fax: (066) 324.1111						
NP da Nota Fiscal: 006584386						
FCAM						

3363000000 4 51400017000 1 0000001347 4 06550618000 5

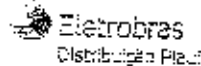


SEQ.: 00137 UC: 1347065-5 DT. LEIT.: 05/06/2018 T. ENTR.: 04  
LEITURA: 9952 NORMAL TOTAL: 51,40 CARGA: 018  
DT. VENC.: 12/06/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 0572

SABEM SEGURADORA S/A

12 JUL 2018

RECEBIDO



Para entrar em contato com a Eletrobras, acesse o site **NUMERO**



**COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ**  
 Av. Maranhão 755 - Centro-Sul - Teresina - PI  
 C.N.P.: 06.076.748/0001-05 | Insc. Estadual: 19.201.221-6  
 Voto Fiscal / Centro de Energia Elétrica - Série B  
 Regime Especial de Impostos e Contribuições para SEBRAE do APO

Nº da Nota Fiscal 00751626

A Verificação de Energia Elétrica - FEE S.A. não  
pode ser responsabilizada em caso de erro de cálculo.

11/11/2018 7:07:06 PM 208 199.86

NELLE ROZE SOARES MARQUES  
R. 24 DE JANEIRO 544 CENTRO NORTE  
CPF: 92084017317391  
CEP: 64.000-235 - TERESINA

Atam:	18195	Atam:	22/06/2018
Arboret:	17987	Arboret:	23/05/2018
Comente de N. A. (plata):	2,000	Procur. (altura):	25/07/2018
Comente de N. A. (plata):	208	Emisao:	20/06/2018
Comente de N. A. (plata):	208	Adm. (plata):	22/06/2018

NORMAL							30
Código/Subcódigo							
Descrição							
Número							
Valor							
Fórmula							
Módulo 12 meses							
COMERCIAL	MONO	67438740			3 5 3 1	310	

*Folha Contas		CONSUMO 203 A R\$ 2.866912 = 180,31	
MAR/18	211	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	14,80
ABR/18	159	CORRECAO MONETARIA IG 05/18-00	0,46
MAR/18	307	MULTA POR ATRASO 05/18-00	3,48
FEV/18	224	JUROS DE MORA DE INFO 05/18-00	0,81
MAI/18	271	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,56
DEZ/17	314	ADICIONA. BANDEIRA VERMELHA -	7,52
NOV/17	426		
OUT/17	385		
SET/17	435		
AGO/17	353		

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA O PEDIDO DE CANCELAMENTO. 3, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 120, 150, 180, 200, 250, 300, 350, 400, 450, 500, 550, 600, 650, 700, 750, 800, 850, 900, 950, 1000, 1200, 1500, 1800, 2000, 2500, 3000, 3500, 4000, 4500, 5000, 5500, 6000, 6500, 7000, 7500, 8000, 8500, 9000, 9500, 10000, 12000, 15000, 18000, 20000, 25000, 30000, 35000, 40000, 45000, 50000, 55000, 60000, 65000, 70000, 75000, 80000, 85000, 90000, 95000, 100000, 120000, 150000, 180000, 200000, 250000, 300000, 350000, 400000, 450000, 500000, 550000, 600000, 650000, 700000, 750000, 800000, 850000, 900000, 950000, 1000000, 1200000, 1500000, 1800000, 2000000, 2500000, 3000000, 3500000, 4000000, 4500000, 5000000, 5500000, 6000000, 6500000, 7000000, 7500000, 8000000, 8500000, 9000000, 9500000, 10000000, 12000000, 15000000, 18000000, 20000000, 25000000, 30000000, 35000000, 40000000, 45000000, 50000000, 55000000, 60000000, 65000000, 70000000, 75000000, 80000000, 85000000, 90000000, 95000000, 100000000, 120000000, 150000000, 180000000, 200000000, 250000000, 300000000, 350000000, 400000000, 450000000, 500000000, 550000000, 600000000, 650000000, 700000000, 750000000, 800000000, 850000000, 900000000, 950000000, 1000000000, 1200000000, 1500000000, 1800000000, 2000000000, 2500000000, 3000000000, 3500000000, 4000000000, 4500000000, 5000000000, 5500000000, 6000000000, 6500000000, 7000000000, 7500000000, 8000000000, 8500000000, 9000000000, 9500000000, 10000000000, 12000000000, 15000000000, 18000000000, 20000000000, 25000000000, 30000000000, 35000000000, 40000000000, 45000000000, 50000000000, 55000000000, 60000000000, 65000000000, 70000000000, 75000000000, 80000000000, 85000000000, 90000000000, 95000000000, 100000000000, 120000000000, 150000000000, 180000000000, 200000000000, 250000000000, 300000000000, 350000000000, 400000000000, 450000000000, 500000000000, 550000000000, 600000000000, 650000000000, 700000000000, 750000000000, 800000000000, 850000000000, 900000000000, 950000000000, 1000000000000, 1200000000000, 1500000000000, 1800000000000, 2000000000000, 2500000000000, 3000000000000, 3500000000000, 4000000000000, 4500000000000, 5000000000000, 5500000000000, 6000000000000, 6500000000000, 7000000000000, 7500000000000, 8000000000000, 8500000000000, 9000000000000, 9500000000000, 10000000000000, 12000000000000, 15000000000000, 18000000000000, 20000000000000, 25000000000000, 30000000000000, 35000000000000, 40000000000000, 45000000000000, 50000000000000, 55000000000000, 60000000000000, 65000000000000, 70000000000000, 75000000000000, 80000000000000, 85000000000000, 90000000000000, 95000000000000, 100000000000000, 120000000000000, 150000000000000, 180000000000000, 200000000000000, 250000000000000, 300000000000000, 350000000000000, 400000000000000, 450000000000000, 500000000000000, 550000000000000, 600000000000000, 650000000000000, 700000000000000, 750000000000000, 800000000000000, 850000000000000, 900000000000000, 950000000000000, 1000000000000000, 1200000000000000, 1500000000000000, 1800000000000000, 2000000000000000, 2500000000000000, 3000000000000000, 3500000000000000, 4000000000000000, 4500000000000000, 5000000000000000, 5500000000000000, 6000000000000000, 6500000000000000, 7000000000000000, 7500000000000000, 8000000000000000, 8500000000000000, 9000000000000000, 9500000000000000, 10000000000000000, 12000000000000000, 15000000000000000, 18000000000000000, 20000000000000000, 25000000000000000, 30000000000000000, 35000000000000000, 40000000000000000, 45000000000000000, 50000000000000000, 55000000000000000, 60000000000000000, 65000000000000000, 70000000000000000, 75000000000000000, 80000000000000000, 85000000000000000, 90000000000000000, 95000000000000000, 100000000000000000, 120000000000000000, 150000000000000000, 180000000000000000, 200000000000000000, 250000000000000000, 300000000000000000, 350000000000000000, 400000000000000000, 450000000000000000, 500000000000000000, 550000000000000000, 600000000000000000, 650000000000000000, 700000000000000000, 750000000000000000, 800000000000000000, 850000000000000000, 900000000000000000, 950000000000000000, 1000000000000000

RECEIVED AG FISCAL


5A86 FF6B DE77 E26C 0382 4DF3 7E79 067A

Despesas:	35,21	Base de Cálculo:	180,31
Impostos:	66,96	Alíquota ICMS:	27,00%
Transmissão:	10,53	Valor da ICMS:	48,68
Outras:	10,67	Valor do PIS:	1,47
Totais:	56,94	Valor do COFINS:	6,70

5,31 10,63 21,25 3,11 6,23 12,45 3,03

0,00	0,00	0,00
------	------	------

TERESINA MACALBA

 Eletrobras  
Distribuição Paulista

COMPANHIA SUBSISTÊNCIAS S.A.  
Av. Marquês de Pombal 755 - Centro-Sul - Teresopolis - RJ  
CEP 23020-000 Fone: 021-2622.1111 Fax: 021-2622.1111

ដើម ៤៥០/៥០

0051.869-2

YES SATURDAY

06/2018

TOTAL PAGER-28

100.85

VENCIMENTO

29/06/2018

Nº da Nota Fiscal: 207516126 ECA:

\$3622000001 3 99360017000 0 00000000051 3 86973618000 8



SPQ.: 00055 UC: 0051869-7 DT. LEIT.: 22/06/2018 T. ENTR.: 00  
LEITURA: 18195 NORMAL TOTAL: 199,86 CARGA: 019  
DT. VENC.: 29/06/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 2181

**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO**  
**PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

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

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

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

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

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

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> 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 Roge Soares Marques inscrito (a) no CPF/CNPJ 860.173.173/91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Francisco Barbosa Dantas inscrito (a) no CPF sob o Nº 348.036.373/34 do sinistro de DPVAT cobertura T.O.A da Vítima Francisco Barbosa Dantas inscrito (a) no CPF sob o Nº 348.036.373/34 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☐ Recuso informar

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

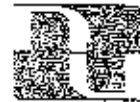
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua 24 de Janeiro</u>		Número <u>544</u>	Complemento <u>Sala</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Teresina</u>	Estado <u>PI</u>	CEP <u>64000-235</u>
E-mail		Telefone comercial (DDD) <u>(86) 3303-4104</u>	Telefone celular (DDD) <u>(86) 9534-6565</u>



Teresina, 04 de Julho de 2018  
Local e Data

Nelle Roge Soares Marques  
Assinatura do Declarante

**NEUROCENTRO**

Nome: FRANCISCO BARBOSA DANTAS  
Convênio: PARTICULAR  
Solicitante: Dr(a) JUSTIVAN SERGIO LEAL  
TEIXEIRA  
Código: 280248.01 RG 991226 ssp pi

Idade: 48 anos  
Sexo: Masculino  
Data: 23/04/2018 16:42  
CPF 34803637334

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TÓRAX

### TÉCNICA

Sequências axiais T1 e T2, coronais T1 e T2, axiais e coronais com contraste endovenoso paramagnético.

### RELATÓRIO:

Opacidades consolidativas/atelectásicas nos lobos inferiores de ambos os pulmões, de aspecto inespecífico pela ressonância magnética.

Restante do parênquima pulmonar sem alterações grosseiras ao método.

Traquéia e brônquios-fonte com morfologia e calibres preservados.

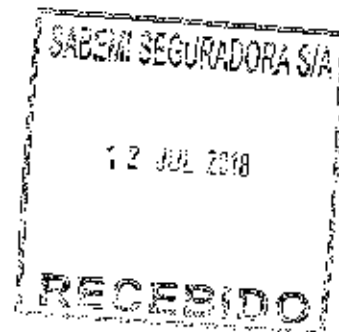
Aorta e artérias pulmonares de trajeto e calibres normais.

Não se observam linfonodomegalias mediastinais ou hilares.

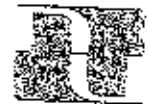
Ausência de lesões pleurais no presente estudo.

### CONCLUSÃO:

Opacidades consolidativas/atelectásicas nos lobos inferiores de ambos os pulmões, de aspecto inespecífico pela ressonância magnética.



*Eduardo B. L. Martins*  
Dr. Eduardo Bruno Lobato Martins  
CRM 3672 - PI



NEUROCENTRO

Nome: FRANCISCO BARBOSA DANTAS  
Convênio: PARTICULAR  
Solicitante: Dr(a) JUSTIVAN SERGIO LEAL  
TEIXEIRA  
Código: 280248.01 RG 991226 ssp pi

Idade: 48 anos  
Sexo: Masculino  
Data: 23/04/2018 16:42  
CPF 34803637334

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO ESQUERDO

### Sequências:

Axial DP com saturação de gordura e coronal e sagital T1 e T2 com saturação de gordura.

### Achados:

Edema de partes moles envolvendo a porção lateral da clavícula, principalmente no ligamento coracoclavicular, que parece estar relacionado com estiramento / rotura, se estendendo no tecido capsuloligamentar acromioclavicular com aumento do espaço articular que chega 1,4 cm, que deve estar relacionado com injúria mecânica.

Acrômio ganchoso e com esporão inferior que reduz o espaço acromiomerale.

Edema com distensão líquida da bursa subdeltoideanasubacromial.

Edema nos tendões supraespinhal e infraespinhal, ambos em contato com o esporão inferior do acrômio e com textura heterogênea por tendinopatia inflamatória, sem roturas.

Tendão bíceps cabeça longa tóxico, com morfologia, espessura e sinal normal.

Tendão subescapular sem alterações significativas.

Não há sinais de lesão do complexo ligamentar labrocapsular.

Cartilagens da articulação glenoumeral com espessura habitual.

Ausência de derrame articular glenoumeral.

Ventres musculares com sinal normal.

Feixes neurovasculares íntegros.


### Conclusão:

→ Ressonância magnética do ombro esquerdo evidencia lesão capsuloligamentar na articulação acromioclavicular, com aumento do espaço articular chega 1,4 cm e edema na topografia dos ligamentos coracoclaviculares, com aspecto que sugere estiramento / rotura.

→ Síndrome do manguito rotador com acrômio ganchoso determinando impressão nos tendões supraespinhal e infraespinhal, ambos com tendinopatia inflamatória, sem roturas.

→ Discreto sinais de bursite subdeltoideanasubacromial.

Documento assinado digitalmente em 24/04/2018 por:  
Dr. Fabio Augusto Costa Martins

  
Fabio Augusto Costa Martins  
CRM-2832



NOME DO PACIENTE: Francisco Barbosa Dantas

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 473735

SABEM SEGURADORA S/A

12 JUL 2018

RECEBIDO

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME  
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO  
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS  
À SUA UTILIZAÇÃO".

# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TER

Rua Dr. Otto Tito 1820 Rode

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNP:

Fone: 86 3229 4872

7: 05.522.917/0022-02

INAT/OUT

TEUORO

SUS SUS

ORTOP EDIA OK  
C. GERAL OK

## BOLETIM DE ENTRADA - BE

### DADOS DO PACIENTE:

Nome: FRANCISCO BARBOSA DANTAS		Prontuário: 473735	
Mãe: NER DA SILVA ARAUJO DANTAS	Pai:		
End. Resid.: RUA SAO CORRADO S 7645 - VILA IRMA DULCE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010	Fone: 86-98027-690		
Nascimento: 12/09/1989	Idade: 48a:7m:3d	Sexo: Masculino	Fone: 86-98027-690
Responsável: ATENAR	CNS:		
Profissão: BALCONISTA	E. Civil: Casado(a)		
G. Instrução: Não informado	RG: -		
End. Local: -	DATA: 15-04-18 às 18:40h		

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 660231	Data: 15/04/2018	Condução: AMBULANCIA DO SAMU	Convênio: S U S
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)	CID Secundário: V299		
Acid. Tráb.: Não	Trajetória: Não	Tipico: Não	

### DADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de acidente motociclistico, sem perda da consciência, sem ferimentos.

A: Voz clara, plena, com coloração normal, saturação de oxigênio 95%.

B: SatO<sub>2</sub> 95%, AR MAHT SI RA

C: T<sub>cc</sub> < 20, FC: 98

D: Sem déficit focal, glosso 15

E: Inervação em tórax, face, membro superior esquerdo

PA: X mmHg Pulso: FC: bpm Temp.: C°

Diagnóstico (Inicial):

### CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Exatidão Raio X de tórax e de

Exatidão TC de coluna lombar

Exatidão Raio X realizado

Exatidão TC realizado

Exatidão Raio X realizado

Exatidão TC realizado

ALTA:	( ) Melhorado	( ) Administrativa	( ) Retornar à Unidade
	( ) Curado	( ) Por Indisciplina	( ) Transferência:
	( ) Inalterado	( ) Por Evolução	
	( ) A Pedido		
ÓBITO:	( ) Até 24 Hs	( ) Família	
	( ) De 24 a 48 Hs	( ) IML	
	( ) Após 48 Hs	( ) Anat. Patol.	
DESTINO:		Proced. Solicitado:	
		CID Compatível:	
		Prof. Solicitante	
		Internação:	

Assinatura Paciente

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 1/1 : 19:47

Clotoprogna (lung) EV agudo 19:47  
340.97.1000

Dr. Marcelo da Silveira  
Cirurgião Vascular  
CRM - PI 2977

En bord - TC de trax no apneia,  
2.3.2.1. lun semi monito di di

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer





# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Odeirito Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3218 5443

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCO BARBOSA DANTAS** (Prontuário: 473735)  
Endereço: RUA SÃO CORRADO N 7645 - VILA IRMA DULCE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 12/09/1969 Idade: 48a7m3d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 660231  
Requisição: 829857 Solicitação: 15/04/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controlar: 1028558 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod SIA: U2C6010028

Data Exame: 15/04/2018

### T.C. DE COLUNA LOMBAR

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS COM 5MM DE ESPESSURA E 4MM DE INCREMENTO, DE L1 AO SACRO, MOSTROU:

- ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEAS CONSERVADAS.
- CORPOS VERTEBRAIS, LÂMINAS E PEDÍCULOS ÍNTEGROS.
- ARTICULAÇÕES INTERAPOFISÁRIAS SEM ALTERAÇÕES.
- CANAL MEDULAR ÓSSEO COM DIMENSÕES NORMAIS.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE PROTRUSÕES DISCAIS SIGNIFICATIVAS NOS NÍVEIS ESTUDADOS, SEJA DIFUSA OU LOCALIZADA.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

JOAO ANTONIO

TERESINA - PI 15/04/2018

**RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS**

CPF: 940.719.343-87 CRM 3646

Profissional Responsável

Jane Silveira, para Dias de Souza  
CPF: 940.719.343-87  
CRM: 3646 - PI  
CONFIRME COM O ORIGINAL



# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 85 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCO BARBOSA DANTAS** (Prontuário: 473735)  
Endereço: RUA SÃO CORRADO N 7545 - VILA IRMA DULCE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 12/09/1989 Idade: 48a7m3d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 660231  
Requisição: 629856 Solicitação: 15/04/2018 Solicitante: FÁBIO MARCOS DE SOUSA  
Controlar: 1026559 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA. 0206010036

Data Exame: 15/04/2018

### T.C. DE COLUNA TORÁCICA

**TÉCNICA:** Foram realizado através da aquisição helicoidal de 10 mm de espessura com incremento de 10 mm.

- Corpos vertebrais, pedículos, lâminas posteriores, apófises transversas, espinhosas e facetas articulares com morfologia e coeficientes de atenuação normais.
- Ausência de imagens de hérnia discal.
- Canal vertebral ósseo nos segmentos estudados com dimensões dentro dos limites da normalidade.
- Medula espinhal com coeficientes de atenuação normais.

**CONCLUSÃO:** Exame de aspecto normal.

JOÃO ANTONIO

TERESINA - PI 15/04/2018

**RAPHAEL VÉLOSO NUNES MARTINS**

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável

*depois de 30 dias de prazo de validade*  
Médico: Dr. Rafael  
SUA - HUT  
CONFIRME COMO ORIGINAL



# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64019-770 CNPJ: 03.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCO BARBOSA DANTAS** (Prontuário: 473735)

Endereço: RUA SÃO CORRADO N 7645 - VILA IRMA DULCE - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 12/09/1969 Idade: 48a7m3d

Sexo: Masculino

Origem: URGÊNCIA/EMERG

Atendimento: 660231

Requisição: 829359 Solicitação: 15/04/2018

Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 1028560 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Data Exame: 15/04/2018

Cod. SIA: 0206020031

### T.C. DE TORAX

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 10MM DE ESPESSURA E 10MM DE INCREMENTO, MOSTROU:

- OPACIDADES RETICULARES ASSOCIADAS A ÁREAS EM "VIDRO FOSCO" LOCALIZADAS NAS PORÇÕES POSTERIORES DE AMBOS OS PULMÕES, COM PREDOMÍNIO NAS BASES.
- GRANULOMA CALCIFICADO, RESIDUAL, NO LOBO SUPERIOR DO PULMÃO ESQUERDO.
- TRAQUEIA E BRÔNQUIOS-FONTE PERMEÁVEIS.
- AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- FRATURAS NO 1º ARCO COSTAL DIREITO E NO 1º E 2º ARCOS COSTAIS ESQUERDOS.

TERESINA - PI 15/04/2018

JOÃO ANTONIO

**RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS**

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável

*Rafael Veloso Nunes Martins*  
Rafael Veloso Nunes Martins  
CPF: 940.719.343-87  
CRM: 3645  
Médico Radiologista

**Dra. Fabíola Veras**  
CRM. 2374

REUMATOLOGIA E CLÍNICA MÉDICA  
4 2 2 2 2

ANEXO MEDICO

[illegible]

02-08-18

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

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

SABEMI SEGURODORA S/A

29 AGO 2018

RECEBIDO

SABEM SEGUROADORA S/A  
12 JUL 2008  
RECEBIDO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO JOÃO DE DEUS MARTINS



0475253

*Nelle Roze Soares Marques*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.119.262 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/09/14

NOME NELLE ROZE SOARES MARQUES

FILIAÇÃO CÍCERA MARQUES JUCUNDE  
ANTÔNIO SOARES JUCUNDE

DATA DE NASCIMENTO 22/05/1971

CRATEUS-CE SOC. ORIGEM

CERT. NASC. 529 L 11/F 141  
EXP CRATEUS-CE 2570978

TERCEIRA - PI 840.173.173-91 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/88 - DECRETO Nº 89.250/83

SABEM SEGURADORA S/A

12 JUL 2018

RECEBIDO



Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **840.173.173-91**

Nome: **NELLE ROZE SOARES MARQUES**

Data de Nascimento: **22/05/1971**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **11/03/1998**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **12:18:31** do dia **27/06/2018** (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: **3A7F.D3E8.5938.2C8E**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180321624 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCISCO BARBOSA DANTAS **Data do acidente:** 15/04/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 31/08/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE 1º E 2º ARCOS COSTAIS ESQUERDOS E 1º À DIREITA.  
TRAUMA CONTUSO EM OMBRO ESQUERDO COM LESÃO LIGAMENTAR

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO OMBRO ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ1

**Nome:** FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

**CRM:** 533427

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

*Fernanda C. G. Fonseca*

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180321624 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCISCO BARBOSA DANTAS **Data do acidente:** 15/04/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 31/07/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE 1º E 2º ARCOS COSTAIS ESQUERDOS E 1º À DIREITA.  
TRAUMA CONTUSO EM OMBRO ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Não definido

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** APRESENTAR RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO, EXAMES DE IMAGEM DA LESÃO E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO MÉDICO, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E DATA DE REALIZAÇÃO E SUMÁRIO DE ALTA.

## 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

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180321624 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCISCO BARBOSA DANTAS **Data do acidente:** 15/04/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 31/08/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE 1º E 2º ARCOS COSTAIS ESQUERDOS E 1º À DIREITA.  
TRAUMA CONTUSO EM OMBRO ESQUERDO COM LESÃO LIGAMENTAR

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO OMBRO ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

SACEMI SEGURADORA S/A

12 JUL 2019

**RECEIVED**

GLTORGADO:

Peço 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 ÚDER 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 perícia 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: Francisco Barbosa Pontes

Terima kasih, 08 Juli 2018

## Local e data

+ Francisco Benosa Don Lee

Assinatura do OUTORGANTE

**{Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro}**

Santurio Thermistocles Sampaio  
3º OFICIO DE NOTAS  
Núcleo Setorial de Controle de Bens  
Escritório Autorizada  
01/02/2018 - P1

**RESERVA NATURAL DO PICO DA MOITA**  
**TTSAR-4474 - COMPLEXO DESPONTERRIS**  
 RUA DORCOTÓFERA, 129 CENTRO CEP: 60.010-100 TERESINA-PI  
 Fone: (86) 324-7600 e-mail: [reserva@desponterris.com.br](mailto:reserva@desponterris.com.br)

RECONHEÇO, POR PARTICIPAÇÃO A FÉRMULA DE FRANCISCO BARROS DANTAS, DOU-  
FE, DO TEST. 12, DA VERDADE, TERESINA-PI, 08/06/2018. Eml: 13.71  
13-02-94 Selb: 025, total: 4,70 SelbAB: 97424 (891453)

Estado do Espírito Santo de Lar e ensino de Semear e Crescer. Autorizada

Selo de Fiscalização  
e Autenticidade  
do Poder Judiciário  
Estado do Rio Grande do Sul  
Região do Nordeste  
Judiciário

**RECONHECIMENTO  
DE FIRMA**  
Nº ABF-87824

OFICIO DE NOTAS  
30  
Anexo Sanjiao  
1963 7886