

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

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

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
 DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS 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 0221205 (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 incompletas ou incorretas 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

Nome completo da vítima

348.036.373-34 Francisco Barbosa Dantas

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Francisco Barbosa Dantas	348.036.373-34	Balconista
Endereço	Número	Complemento
R. Sac Renato	7645	Esca
Bairro	Cidade	Estado
Vila Prudente	Teresina	PR
Email	CEP	
	64040-140	
	Telefone (DDD)	
	(86) 3353-4104	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - 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

 DE R\$ 1.000,00 ATÉ R\$ 3.000,00

R\$ 0,001,00 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. Assinele uma opção)

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

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGENCIA

NRO.

CONTA

NRO.

DV

3602

DV

41293

DV

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

 CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome _____

NRO. _____

AGENCIA

NRO.

CONTA

NRO.

DV

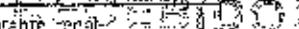
Local e Data

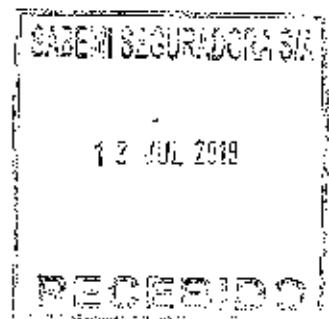
Teresina 03 de Julho de 2018

12 JUL 2018



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

Data/Hora

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

15/04/2018 - 16:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

Bairro

TERESINA

CRISTO RE

Endereço

RUA ALVARO FREIRE, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

COLEGIO SIMÕES FILHO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO BARBOSA DANTAS

Tipo Envio v.: VITIMA/Noticiante

RG: 331226 PI

Mãe: ANA DA SILVA ARAUJO DANTAS

Endereço: RUA SÃO CONRADO, Nº 7645

Bairro: ANGÉLIM

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 HONDA CG 150 TITAN ES, PLACA LVU-9255-PI, COR PRETA, RENAVAM 691540516, 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 HUT. (PRONT. 473736). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

Francisco Barbosa Dantas
Francisco Barbosa Dantas - Noticiante
Responsável da Informação

SABEM SEGURO S.A.

12/06/2018

Delegado de Polícia

RECEBIDO

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

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

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

Nome Completo da Vítima

Francisco Barbosa Dantos

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
Email:	Telefone (DDD) 5613303 - 4104

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requeimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinatar 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 Lider 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.

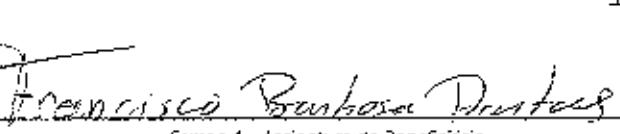
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

SABEM SEGURO LIDER

Terezinha, 03 de Julho de 2018

Local e Data

13 JUL 2018



Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



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

 Eletrobras
Distribuição Brasil

Período de leitura com a
Eletrobras, informe
sua N.º de Lote

1347065-5

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PAÍS
Av. Presidente JK - Centro - Rio de Janeiro - RJ
CNPJ: 00.100.000/0001-00
CNPJ: 00.100.000/0001-00
Sociedade de propriedade da Eletrobras

Nº da Nota Fiscal: 006584586

Periodo de leitura: 06/06/2018 - 06/06/2018
Período de faturamento: 06/06/2018 - 06/06/2018

JUNHO/2018 12/06/2018 93 51,40

ISOLANDA GOMES DA SILVA
R. SAO CONRADO 7645 7645 VILA IRMA DULCE
CPF: 00051738748315

Até:	9952	Até:	05/06/2018
Anterior:	9859	Anterior:	24/05/2018
Ult. dia da faturação:	1,000	Próximo dia:	06/07/2018
Último dia útil:	93	Assentamento:	24/06/2018
	93	FCAM	05/06/2018
Código/Subcódigo		Número Medidor	
Ligação		Pasta	
Número Faturado		Mês 12 meses	

RESUMO FATURAMENTO			
Resumo consumo			
	CONSUMO	36 A R\$ 0,266730 =	8,00
MAIL/18	85	63 A R\$ 0,457267 =	28,80
ABR/18	116	CONTR. ILUMINAÇÃO PÚBL. (COSIP)	3,24
MAR/18	112	DIFERENÇA DE TARIFA	33,45
FEV/18	97	SILENCIAMENTO BAIXA RENDA	26,04
JAN/18	105	CORREÇÃO MONETÁRIA IG 04/12-00	0,30
DEZ/17	115	MULTA POR ATRASO 04/12-00	1,17
NOV/17	118	DESLIG. DE INSCRIÇÃO IMPO 04/12-00	0,48
OUT/17	118	ADICIONAL BANDEIRA ANARELA -	0,39
SET/17	121	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	0,36
AGO/17	93	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	
RESUMO FATURAMENTO		RESUMO FATURAMENTO	
RESUMO FATURAMENTO	3469, 118, FD84, 01/06, 0047-388E, 0144, CS7C	RESUMO FATURAMENTO	
Resumido:		Base:	
Resumo:	25,15	Aliquota IVA	72,25
Resumido:	28,79	Valor do IVA	22,00%
Resumido:	4,53	Valor do FPI	15,89
Resumido:	4,77	Valor do COFINS	
	19,20		2,77

Mes/Ano Valor R\$ 1347065-5
25/2018 45,39 Informe consumidor ajuizada suspensa de fornecimento de
energia elétrica a partir de 25/06/2018. O risco permanece. Pode
ocorrer atraso temporário, inclusive no caso de consumo de
SERVIÇO. Caso tenha efetuado o pagamento fique desacreditado
este ato.

LIGUE 0800 026 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

12 JUL 2018

RESERVADO AO RISCO

RESERVADO AO RISCO		RESERVADO AO RISCO	
RESERVADO AO RISCO		RESERVADO AO RISCO	
Resumido:	3469, 118, FD84, 01/06, 0047-388E, 0144, CS7C	Resumido:	
Resumo:	25,15	Aliquota IVA	72,25
Resumido:	28,79	Valor do IVA	22,00%
Resumido:	4,53	Valor do FPI	15,89
Resumido:	4,77	Valor do COFINS	
	19,20		2,77

5,19 10,39 20,77 3,36 6,73 13,45 2,94
0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

04/2018 18,77
POLO seu código TOTAL A PAGAR - R\$
ROT: 3.001.23.19.1-4800
Eletrobras 1347065-5 51,40
Distribuição Brasil MÊS FATURADO VENCIMENTO
COMPANHIA ENERGÉTICA DO PAÍS
Av. Presidente JK - Centro - Rio de Janeiro - RJ
CNPJ: 00.100.000/0001-00
CNPJ: 00.100.000/0001-00
Sociedade de propriedade da Eletrobras

Nº da Nota Fiscal: 006584586 FCAM

8363200000 4 51400017000 1 33200001347 4 06550618008 5


SEQ.: 00137 UC: 1347065-5 DT.LEIT.: 06/06/2018 T.ENTR.: 04
LECTURA: 9952 NORMAL TOTAL: 51,40 CARGA: 016
DT.VENC.: 12/06/2018 IRREG.: 020 COLETOR: 0572

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

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

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

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

Pelo exposto, eu Nelly Rose Soares inscrito (a) no CPF/CNPJ 840.173.173-91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Francisco Barbosa Dantas inscrito (a) no CPF sob o N° 343.556.373/34 do sinistro de DPVAT cobertura 70A da Vítima Francisco Barbosa Dantas, inscrito (a) no CPF sob o N° 343.556.373/34 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>
Email		Telefone comercial (DDD)	<u>(86) 3303-4104</u>	Telefone celular (DDD)	<u>(86) 9534-6565</u>

I SABEM SEGURODA S/A

12 JUL 2018

Teresina, 04 de Julho de 2018

Lugar e Data

RECEBIDO

Nelly Rose Soares
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.

SABEM SEGURADORA S/A

12 JUL 2018

RECEBIDO

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 acromiourmal.
Edema com distensão líquida da bursa subdeltoideanasubacromial.

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

Tendão biceps cabeça longa tópico, com morfologia, espessura e sinal normal.
Tendão subescapular sem alterações significativas.

Não há sinais de lesão do complexo ligamentar labrocapsular.
Cartilagens da articulação glenoumral com espessura habitual.

Ausência de derrame articular glenoumral.

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 acrônio ganchoso determinando impressão nos tendões supraespinhal e infraespinhal, ambos com tendinopatia inflamatória, sem roturas.

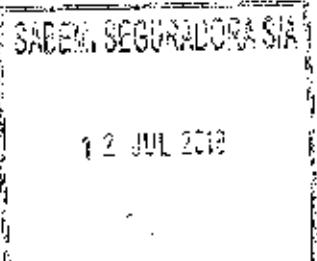
Discreto sinal de bursite subdeltoideanasubacromial.

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

Fábio Augusto Costa Martins
CRM-2832



NOME DO PACIENTE: Francisco Barbosa Dantas
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 473735



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

RECEBIDO - SAM

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Prontuário: 473735

Nome: FRANCISCO BARBOSA DANTAS		Pai:	
Mãe: ARA DA SILVA ARAUJO DANTAS	End. Resid.: RUA SAO CORRADO 3 7645 - VILA IRMA DULCE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
End. Local.: -	Idade: 48a:7m:3d	Sexo: Masculino	Fone: 66-96027-693
Nascimento: 12/09/1969	Responsável: RIZANAR		
Profissão: BALCONISTA	Profissão: DR. ZÉMON RODRIGUES		
G. Instruções: Não informado	G. Instruções: FOTOGRAFIA COMPUTADORIZADA		
End. Local.: -	End. Local.: -	CNPJ: -	RG: -
End. Local.: -	End. Local.: -	CPF: -	E.Civil: Casado(a)
End. Local.: -	End. Local.: -	End. Local.: -	End. Local.: -
DADOS DO ATENDIMENTO:			
Código: 660231	Data: 13/04/2014	Condução: AMBULANCIA DO SAMU	Convenio: S U S
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		CID Secundário: V299	
Acid. Trab.: Não	Trajeto?: Não	Tipico: Não	

DADOS CLÍNICOS:

DADOS CLÍNICOS:
 Paciente vítima de acidente motociclistico, sem perda da consciência, sem trauma.
 A: Vc. aerea plena, com colar cervical (não houve lesão).
 1. mobilizações leves.
 B: Sat 95%, AR: MVAHT SI RX
 2. TTE < 2P, FC = 98
 C: Sem deficit focal, abnegação.
 D: Sem reações em torno, face, joelhos, dor, sangramento.
 E: Observações em torno, face, joelhos, dor, sangramento.
 PA: _____ x _____ mmHg Pulsos: _____ FC: _____ bpm Temp.: _____
 (Diagnóstico inicial): _____ C125

ANAMÉSIS MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:
Sobraccialo Ralo x di tóxas e di
piso inquieto. TC da coluna lomb
torácica e tórax.

ESTADO X PRACTICADO

16-10-1979

104120-
P-104120

Técnico: Walter

15 100 200

Técnico - 15

19. *Leucosia* (Leucosia) *leucostoma* (Fabricius) (Fig. 19)

4. *On the other hand, the following is a list of the names of the members of the* *Academy of the* *Arts of the* *Imperial Court* *of* *Meiji* *Emperor* *in* *1873*.

Prof. Solicitante
Internação:

—
—

— 5 —

natura - Profissional - Et

Assinatura Pároco e/ou responsável

Caracter-Assinatura - Profissional - BE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

Rua Dr. Otto Lito 1820 - Beto

TERESINA-PI CEP: 64017-700 CNP: 10

Data: 15/04/2018 15:53:09
Carimbo/Assinatura Prof. Párocer

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: FRANCISCO BARBOSA DANTAS		Prontuário: 473735
Mãe: ANA DA SILVA ARAUJO DANTAS	Pai:	
End. Resid.: RUA SAC COFRADO N 7645 - VILA IRMA DOLCE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 13/09/1969	Idade: 48a:7m:36	Sexo: Masculino
Responsável: RIBAMAR	CNS:	fone: 86-98027-680
Profissão: BALCONISTA	Documento:	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Casado(a)	
End. Local.: - - - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 660231	Data: 15/04/2018 15:53:09	Clas. Cori. Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOQUELÉTA (MOTOC)		Convenções: S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 15/04/18 17:20 - ESPECIALISTA: Neurologista

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

Acidente de trânsito -
Paciente deitado -
sem lesões visíveis
Ori: Beto -
Carimbo/Assinatura Prof. Párocer

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 15/04/2018 17:40:44

15/04/2018 17:40:44

88000-0000

Carimbo/Assinatura Prof. Párocer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 15/04/2018 17:40:44 - ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo/Assinatura Prof. Párocer

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 15/04/2018 17:40:44

15/04/2018 17:40:44

Carimbo/Assinatura Prof. Párocer

Dr. Nelson Alves da Silveira
Clínico Geral
CRM - PI 297

Carimbo/Assinatura Prof. Párocer



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Octavio Tito 1820 - Redenção - Fone: 66 3218 5443
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

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

Endereço: RUA SAO 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

Controle: 1026558 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod SIA: 0206010028

Data Exame: 15/04/2018

T.C. DE COLUNA LOMBAR

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS COM 5MM DE ESPESSURA X 4MM DE INCREMENTO, DE CI. AO SACRO, MOSTROU:

- ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEAS CONSERVADAS.
- CORPOS VERTEBRAIS, LÂMINAS E PEDÉCULOS 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

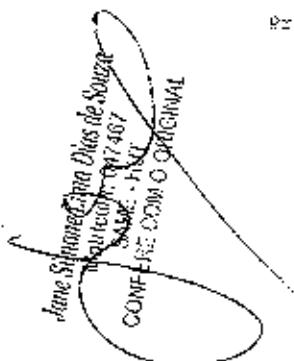
JOAC ANTONIO:

TERESINA - PI 15/04/2018

RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3646

Profissional Responsável



A handwritten signature in cursive script, appearing to read "Raphael Veloso Nunes Martins". Below the signature is a large, irregular oval containing the text "CONFIRMADO COM O DRAGHINI".



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otávio Tito 1620 - Redenção - Fone: 86 3218 5465
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

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

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

Nascimento: 12/09/1989 Idade: 48a7m3d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 660231

Requisição: 629866 Solicitação: 15/04/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 1026559 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010036

Data Exame: 15/04/2018

T.C. DE COLUNA TORACICA

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 ANTONIC)

TERESINA - PI 15/04/2018

RAPHAEL VÉLOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável

*José Simão Lobo Dias de Souza
Médico Radiologista
CRM 3645
CONFERE COMO O HUT*



LAUDO MÉDICO

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

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

Nascimento: 12/02/1969 Idade: 48a7m3d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 660231

Revisão: 829866 Solicitação: 15/04/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 1026560 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206020031

Data Exame: 15/04/2018

T.C. DE TORAX

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOITAL E RECONSTRUÇÕES COM 10MM DE ESPESURA 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 LINFONODOMEGLIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- FRATURAS NO 1º ARCO COSTAL DIREITO E NO 1º E 2º ARCO COSTAL ESQUERDO.

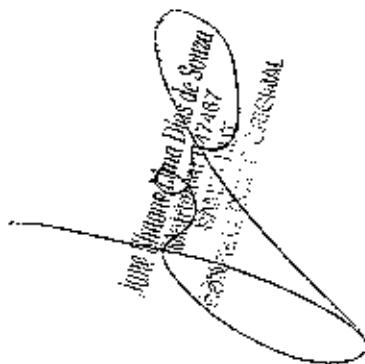
TERESINA - PI 15/04/2018

(CAG ANTONIC)

RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável



Dra. Fabíola Veras
CRM, 2374

REUMATOLOGIA E CLÍNICA MÉDICA

4486 J. Neurosci., November 1, 2006

ଶ୍ରୀ ପାତ୍ରବଜ୍ର ମେଳିକ

Atéis, pouo os deuses fizer, que o Sr. Francisco Buttao Serrão, presidente do
Sindicato dos Mucis, reunião trouxe um mó
rue a ilustrado Soprano, seu Presidente do
Avol Posto, submetendo no á talamento
ofício contatado, indicando seu dia e
horário para a reunião de todos em PSE, e
aprovando prazo final de 30%. Esse
é o dia de hoje, dia de tradição.

03.08.18

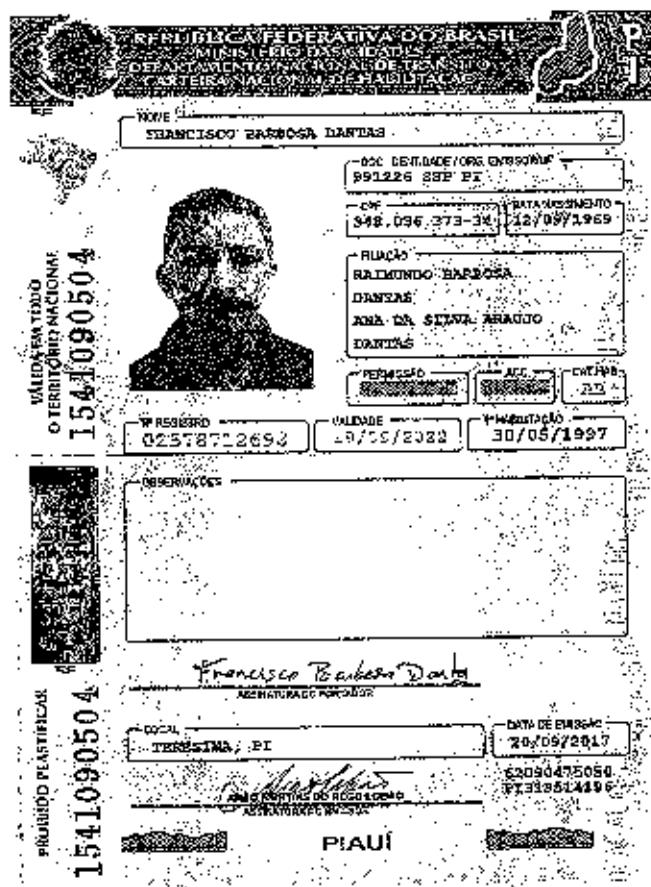
Dra Fabiola Ferreira H. Veras
Clínica Médica/Reumatologia
CRM 2374

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

SABEMI SEGURADORA S/A

29 AGO 2018

RECEBIDO



SABEM SEGURADORA SIA
12 JUL 2018
RECEBIDO



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 4.119.262 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/09/14

GERAL

NOSSA NELLE ROZE SOARES MARQUES

RESIDÊNCIA

CÍCERA MARQUES, JUCUNDÉ

ANTONIO SOARES JUCUNDÉ

DATA DE NASCIMENTO 22/05/1971

CRATEUS-CE

DATA DE ORIGEM 22/05/1971

CERT. NASC. 529 L A1/F 141

EXP. CRATEUS-CE 25709978

TERESA - PI

840.173.173-91 ASSINATURA DO DIRETOR

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

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

13 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**

Dígito 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.)

SABEM SEGURADORA S.A.

12 JUL 2019

RECEBIDO

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

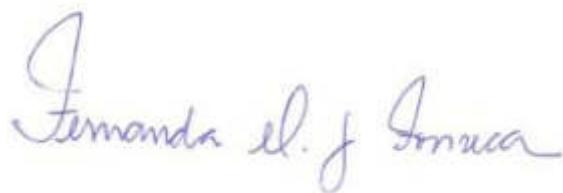
Grupo: EQ1

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:



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 2ºARCOS 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

PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

12/06/2018

OUTORGANTE:

Nome: Francisco Barbosa Dantas

Nacionalidade: Brasileiro

RECEBIDO

Estado Civil: Solteiro

Identidade: 991246

CPF: 348 036 373 - 34

Profissão: Balconista

Endereço: R. S. Corrêa 2645, Mangilim

CEP: 64.040 140

Telefone: (86) 3303-4104 9534-6565

OUTORGADO:

Nome: Telé Rose Soares Marques.

Nacionalidade: Brasileiro

Estado Civil: Solteiro

Identidade: 4.111.262

CPF: 840 193 173 91

Profissão: Recepcionista

Endereço: Rua 24 de Janeiro 546.

CEP: 64.000 235

Telefone: (86) 3303-4104 9534-6565

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 Dantas



Teresina, dia 19 de Junho de 2018
Local e data



Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)



RECOGNIMENTO DE FIRMA DE: FRANCISCO BARBOSA DANTAS
TELEFONE: (86) 3303-4104
DATA: 19/06/2018
LOCAL: TERESINA-PI, 01.06.2018, End. Lote 71
Nº 0246, CEP 64040-140
RECOGNIMENTO DE FIRMA DE: FRANCISCO BARBOSA DANTAS
TELEFONE: (86) 3303-4104
DATA: 19/06/2018
LOCAL: TERESINA-PI, 01.06.2018, End. Lote 71
Nº 0246, CEP 64040-140



Data do Aprovar de Carvalho no seu escrivão autorizada

Assinatura

Reconhecimento de Firma