

Controle de documentos x Audiências x Upload x Consulta processos - Pro x 0804164-04.2019.8.18.0 x iLovePDF | Online PDF to: x + -

Não seguro | tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=186781&ca=0b38a8f49a4ce4a1... Pausada

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

PJe ProceComCiv 0804164-04.2019.8.18.0140 FRANCISCO BARBOSA DANTAS X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO S...


11255698 - CONTESTAÇÃO (2741268 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 11/08/2020 09:43:55

11 Aug 2020

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
 - 11255696 - CONTESTAÇÃO
 - 11255698 - CONTESTAÇÃO (2741268 CONTESTACAO 01)
 - 11255701 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 11255703 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 11255704 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS)
 - 11255706 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS

downloadBinario.seam 1 / 12

2741268- C3/ 2020-02882/ INVALIDEZ


JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Ativar o Windows
Acesse as configurações do computador para ativar o Windows.

09:44
11/08/2020



Número: **0804164-04.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **20/02/2019**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO BARBOSA DANTAS (AUTOR)		GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11255701	11/08/2020 09:43	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO BARBOSA DANTAS

Nº Sinistro: 3180321624

Vítima: 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

Pag. 00137/00138 - carta_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO BARBOSA DANTAS

Nº Sinistro: 3180321624

Vítima: 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

Pag. 00651/00652 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13167/459





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 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

Nome completo da vítima

348.036.373-34

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: 64.040-140
E-mail: Telefone (DDD): 66 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

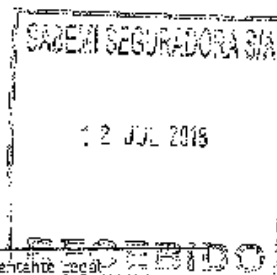
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> SEM RENDA R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA N.º: 3607 D.V. CONTA N.º: 41223 D.V.		BANCO N.º: 330	
(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

Francisco Barbosa Dantas
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



FAPEL 001 0001/2017







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

Data/Hora

15/04/2018 - 15:00

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO BARBOSA DANTAS

RG: 331226 FI

Mãe: ANA DA SILVA ARAUJO DANTAS

Endereço: RUA SÃO CONRADO, Nº 7645

Bairro: ANGELIM

Cidade: TERESINA

Tipo Evento: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

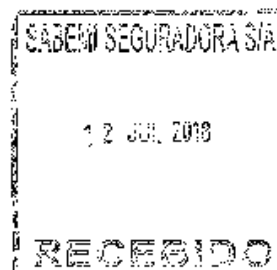
RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO DE SUA PROPRIEDADE, MARCA FORDA/CB 150 TITAN ES, PLACA LVA-9255-PI, COR PRETA, RENAVAM 89*540516, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, QUANDO COLIDIU EM UM AUTOMÓVEL DE PLACA VÃO IDENTIFICADA QUE TRAFEGAVA NO SENTIDO CONTRÁRIO, FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HJT. (PRONT. 473735). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085168
AGENTE DE POLÍCIA

Francisco Barbosa Dantas
FRANCISCO BARBOSA DANTAS - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 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>(56) 3303-4106</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.

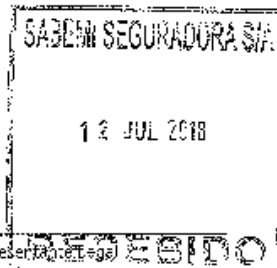
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto 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



DALE001 V001/2017





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			
Dados do Paciente	13 Ponto de referência	14 Nome	15 Sexo		
	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	18 Tipo de ocorrência		
Tipo de Ocorrência	19 Vítima				
	20 Meio de locomoção				
Acidente de Transporte	21 Outra parte envolvida				
	22 Equipamentos de segurança				
Exame Físico	23 Glasgow				
	24 Sinais vitais				
Assistência	25 Local da lesão				
	26 Pupilas				
Hospital de Destino	27 Pulso				
	28 Sangramento				
Observações Interdisciplinares	29 Dor				
	30 Fratura				
31 Procedimentos realizados					
32 Hospital de Destino					
33 Condições de entrada					
34 Óbito					
35 Responsável pela recepção					
36 Médico					
37 Enfermeiro					
38 Condutor					

Versão: 27.11.2011



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



1347065-5

CONFERÊNCIA EVOLUTIVA DO PAVÃO
no Museu de História Natural - Rio de Janeiro - RJ
dia 07 de maio de 1986 - às 14h30min.
Local: Sala de Exposições do Museu de História Natural - Rio de Janeiro - RJ
Organizado por: Departamento de Zoologia e Botânica - UFRJ
Patrocínio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq

Nº da Nota Fiscal: 006584586

10/40/2018	12/06/2018	93	51,40
------------	------------	----	-------

IOLANDA GOMES DA SILVA
 R. SAO CONRADO 7645 7645 VILA IRMA D. LCE.
 CPF: 00051738740315

Atm.		Atual:	
Artesan.	8952	Artesan.	05/06/2018
Brinquedo de Plástico	9859	Formação	24/05/2018
Carro de Mão	1,000	Grupos	06/07/2018
Cozinha	93	Assessoria	24/08/2018
	93	FCAM	05/06/2018

Fluxo/B. bancária	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Sat	Indic. 12 meses
-------------------	---------	----------------	-------	------------	-----------------

RECEIVED BY THE U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE

CONSULHO	30 A R\$ 2,266732 =	8,00
	60 A R\$ 2,457267 =	28,00
MAL/18	85	3,24
23R/18	116	35,45
MAR/18	118	28,00
FEV/18	97	0,50
JAN/18	109	1,17
DEZ/17	115	0,48
NOV/17	118	
OUT/17	118	
SET/17	121	
AGO/17	98	
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		
DIFERENCA DE TARIFA		
SUSPENCAO BANCIA RENDA		
CORRECAO MONETARIA IG 04/12-02		
MULTA POR ATRASO 04/12-02		
JURCS DE MORA DE INPS 04/12-00		
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,39		
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 0,36		

Mes/Ano: 05/2018 Valor: R\$ 45,39

Indicador construtivo auxiliar a suprir o consumo de energia elétrica a partir de 28/05/2013. O rac. presente, para essa análise também, indica o custo do consórcio de R\$ 45,39. Caso tenha efetuado o pagamento favor atualizar este R\$ 00.

LIGUE 0800 026 0300 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1.5 10 15 20 25

SASER SAGRODORA SIA

JUL 29 1968

25/12/2020 AC 7500


3449 - 1E8.FD84.8F08		024.3B8E.0144.C57C	
Base C. T2L2.0:		Base C. T2L2.0:	
Descontos:		Arquivo RMS	72,25
Descontos	15,13	Valor de RMS	22,00%
Descontos	28,79	Valor de RMS	15,89
Descontos	4,33	Valor de RMS	15,89
			2,72

RECEIVED

5,19	10,39	20,77	3,36	8,73	13,45	2,94
0,00	.		0,00			0,00

04/2018 18,77

ROT: 3,201.23.19.2-4800

 **Electrobras**
Distribuição Paulista

COMPTON ENERGY LTD. v.
L. MONTAGNO TEE - LINDENHILL - GREENGLASS -
INC. 01/26/89 14:57:00-201/27/10/21/15/201/201

502100

1347065-5

MES FUTUREC

06/2018

125 13. NOLO FISSA

18.77

TOTAL = 92628 - F.S

51.40

0 = 19
19 = 19

PLACES:

12/25/2019

01/07/2010

~~1585~~ FCHH

9363000000 4 51400017000 1 00000001347 4 06550618000 5



SEQ.: 00137 UC: 1247265-5 DT.LEIT.: 05/06/2018 T.ENTR.: 04
LEITURA: 9952 NORMAL TOTAL: 51,40 CARGA: 0,5
DT.VENC.: 12/06/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 0572



CONSUMO 208 A R\$ 0,866912 = 180,31

Eletrobras
Distribuição Paulista

Para contato com o
Eletrobras informe
este número



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Marechal Deodoro - Centro - Teresina - PI
CEP: 64.000-225
CNPJ: 06.745.031/0001-08
Insc. Estadual: 06.000.000-00
Insc. Municipal: 06.000.000-00

Nº da Nota Fiscal: 007516126
A Companhia de Energia Elétrica - CEE Piauí
está em funcionamento desde 1960.

JUNHO/2018 29/06/2018 208 199,86

NELLE ROZE SOARES MARQUES
R. 24 DE JANEIRO 544 CENTRO NORTE
CPF: 00084017317391
CEP: 64.000-225 - TERESINA

Ativo	18195	Ativo	22/06/2018
Passivo	17987	Ativo	23/05/2018
Contrato de M. de Abastecimento	1,000	Produção de Energia	25/07/2018
Consumo Medido	208	Consumo	26/06/2018
Consumo Relativo	208	Apresentação	22/06/2018

Grupo	Número Medidor	Período	Ciclo de Fatura	MSD 12 meses
COMERCIAL	MONO	614-18740	3,5,3,1	310

Mês	Consumo	Valor
MAR/18	211	CONSUMO 208 A R\$ 0,866912 = 180,31
ABR/18	159	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 16,80
MAR/18	307	CORRECAO MONETARIA IG 05/18-00 0,46
FEV/18	224	MULTA POR ATRASO 05/18-00 3,48
JAN/18	271	JUROS DE MORA DE INFO 05/18-00 0,81
DEZ/17	314	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,56
NOV/17	406	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 7,52
OUT/17	385	
SET/17	435	
AGO/17	333	

LIQUIDAR O VALOR DE R\$ 199,86 EM 10 DIAS ÚTIS, A PARTIR DA DATA DE EMISSÃO DA NOTA FISCAL. O VALOR DE R\$ 199,86 DEVE SER PAGUEMOS EM 10 DIAS ÚTIS, A PARTIR DA DATA DE EMISSÃO DA NOTA FISCAL. O VALOR DE R\$ 199,86 DEVE SER PAGUEMOS EM 10 DIAS ÚTIS, A PARTIR DA DATA DE EMISSÃO DA NOTA FISCAL.

Descrição	Valor	Descrição	Valor
Despesa	35,21	Despesa	180,31
Imposto	66,96	Imposto	27,00
Transmissão	10,53	Imposto	48,68
Outros	10,67	Imposto	1,47
Total	56,04	Total	6,70

5,31 10,63 21,25 3,11 6,23 12,45 3,03
0,00 0,00 3,00

TERESINA-MACALEA 04/2018 46,37

Eletrobras
Distribuição Paulista

0051869-7

TOTAL A PAGAR - R\$ 199,86

06/2018

VENCIMENTO 29/06/2018

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Marechal Deodoro - Centro - Teresina - PI
CEP: 64.000-225
CNPJ: 06.745.031/0001-08
Insc. Estadual: 06.000.000-00
Insc. Municipal: 06.000.000-00

Nº da Nota Fiscal: 007516126 ECAH

8362000001 3 99560017000 0 00000000051 3 86970618000 8



SFQ.: 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**².

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

² Conselho de Tarefas 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 Raze Soares Marques inscrito (a) no CPF/CNPJ 860.173.123/91 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.OA 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 Julho</u>	Número	<u>544</u>	Complemento	<u>Sala</u>
Bairro	<u>Centro</u>	Cidade	<u>Terresina</u>	Estado	<u>PI</u>
CEP	<u>64000-235</u>	Telefone comercial (DDD)	<u>(86) 3303-4104</u>	Telefone celular (DDD)	<u>(86) 9534-6665</u>

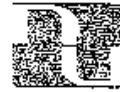


Terresina 04 de Julho de 2018
Local e Data

Nelle Raze Soares Marques
Assinatura do Declarante

DLDR-001 V001/2017





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.

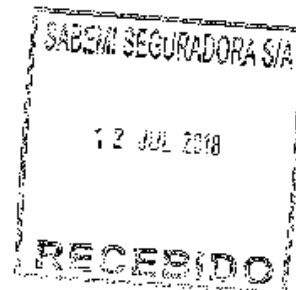
Aorta e artérias pulmonares de trajeto e calibres normais.

Não se observam linfonodomegalias mediastinais ou hilares.

Ausência de lesões pleurais no presente estudo.

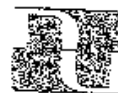
CONCLUSÃO:

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



Eduardo Bruno Lobato 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 esp 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 subdeltoidianasubacromial.

Edema nos tendões supraespinal e infraespinal, 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 glenoumerale com espessura habitual.

Ausência de derrame articular glenoumerale.

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.

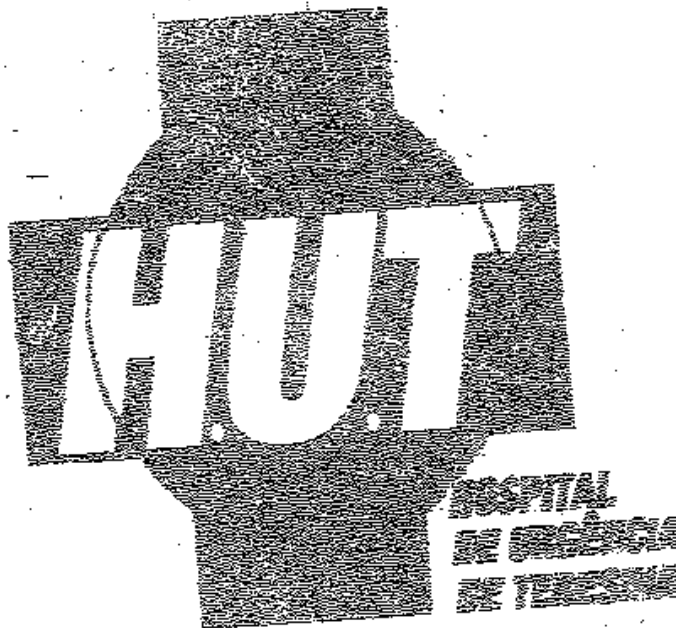
→ Síndrome do manguito rotador com acrômio ganchoso determinando impressão nos tendões supraespinal e infraespinal, ambos com tendinopatia inflamatória, sem roturas.

→ Discreto sinais de bursite subdeltoidianasubacromial.

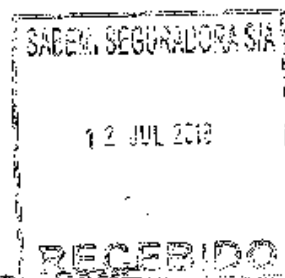
Documento assinado digitalmente em 24/04/2018 por:
Dr. Fabio Augusto Costa Martins


Fabio Augusto Costa Martins
CRM-2832





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



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 TERESINA
Rua Dr. Otto Tito 1820 Roda
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNEP

INA HUT
Fone: 86 3229 4872
86 522.917/3022-02

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Prontuário: 473735

Nome: FRANCISCO BARBOSA DANTAS

Mãe: ANA DA SILVA ARAUJO DANTAS

Pai:

End. Resid.: RUA SÃO CORDEIRO N 7645 - VILA IRMA DULCE - TERESINA - PI - CEP: 64020-010

Nascimento: 12/09/1989

Idade: 48a:7m:3d

Sexo: Masculino

Fone: 86-98027-690

Responsável: ATENMAR

Profissão: BALCONISTA

G. Instrução: Não informado

End. Local:

DR. ZENON ROCHA

TEMOGRAFIA COMPLETADORA

EXAME: 15/04/2018

DATA: 18/04/2018

CNS:

CPE:

E. Civil:

Casado(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 660231

Data: 15/04/2018

Condução: ambulância do SAMU

Convênio: S U S

Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)

Acid. Trab.: Não

Trajetória?: Não

Tipico: Não

CID Secundário: V299

DADOS CLÍNICOS:

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

A: Voz clara, plúria, com coloração rosada, saturação de 95% e mobilização de membros.

B: SatO₂ 95%, AR: MAHT: SI: AN: EXAME: 15/04/2018

C: TEE < 25 FC: 98 DATA: 18/04/2018

D: Sem déficit focal, Glasgow 15

E: Exame em tórax, pulmão direito e esquerdo

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Solicitado Raio X de tórax e de

peito esquerdo, TC de coluna lombar

lombosacral e de tórax

RAIO X REALIZADO

DATA: 15/04/2018

DATA: 15/04/2018

DATA: 15/04/2018

DATA: 15/04/2018

DATA: 15/04/2018

DATA: 15/04/2018

Assinatura Profissional - BE

Carimbo Assinatura - Profissional - BE



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA
Rua Dr. Otto Tito 1823 Red.
TERESINA-PI CEP: 64017-700 CNPJ:

Impr: 19/04/2018 14:11:57
EVALUADOR: JUPILIA

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	FRANCISCO BARBOSA DANTAS	Prontuário:	473735
Mãe:	ANA DA SILVA ARAUJO DANTAS	Pai:	
End. Resid.:	RUA SAC CORRADO N 7645 - VILA IRMA DOCE - TERESINA - PI - CEP: 64003-010		
Nascimento:	12/09/1969	Idade:	48a:7m:3d
Sexo:	Masculino	Fone:	86-98027-680
Responsável:	RIBAMAR	CNS:	
Profissão:	BAICONISTA	Documento:	
G. Instrução:	Não informado	E. Civil:	Casado(a)
End. Local:			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	660231	Data:	15/04/2018 15:53:09	Clas. Cor:	Indefinido	
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação:	15/04/18 17:22	ESPECIALISTA:	Nº 1001001
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	Acid. de trânsito vítima de acidente de trânsito em motocicleta - vítima de acidente de trânsito em motocicleta - vítima de acidente de trânsito em motocicleta		
Carimbo/Assinatura Solicitante			

DADOS DO PARECER: Data/Hora:

15/04/18 15:53	18/04/18
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação:	15/04/18 15:53	ESPECIALISTA:	Nº 1001001
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	Acid. de trânsito vítima de acidente de trânsito em motocicleta - vítima de acidente de trânsito em motocicleta - vítima de acidente de trânsito em motocicleta		
Carimbo/Assinatura Solicitante			

DADOS DO PARECER: Data/Hora:

15/04/18 15:53	18/04/18
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

em geral - toda hora no almoço,
2x/dia hemodinamicamente, diurese N. 100ml
cd: ok

Dr. Marcelo da Silva
Clínica Vascular
CRM - PI 2975





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto 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 SAO CORRADO N 7645 - VILA IRMA DULCE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 12/09/1959 Idade: 48a7m3d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 660231
Requisição: 828857 Solicitação: 15/04/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1026558 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 02C6010028

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: 940.718.343-87 CRM 3645
Profissional Responsável

Jane Silvana Lima Dias de Sousa
CPF: 047.487.546-1
SAAE - PI
CONFINE COM O ORIGINAL





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 - 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 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: 829858 Solicitação: 15/04/2018 Solicitante: FÁBIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1026559 Convênio: SUS

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 VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável

João Soares Lima, Diretor de Serviço
Rafael Veloso Nunes Martins, Radiologista
SINA - HUT
CONFIRMAÇÃO ORIGINAL





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 36 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64011-770 CNPJ: 03.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCO BARBOSA DANTAS** (Prontuário: 473735)
Endereço: RUA SAC CORRADO N 7645 - VILA IRMA DULCE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 12/09/1969 Idade: 48a7m3d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 660231
Requisição: 829858 Solicitação: 15/04/2018 Solicitante: FÁBIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1028560 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206020031

Data Exame: 15/04/2018

T.C. DE TÓRAX

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 1CM 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 #/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

JACAG 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
Assinatura



Dra. Fabíola Veras
CRM. 2374

REUMATOLOGIA E CLÍNICA MÉDICA

4 2 3 2 1

ATENDIMENTO MÉDICO

Atendo, para os dados fornecidos, que o Sr.
Joaquim Brito Gomes, portador do
cadastro de saúde, apresenta quadro em
relação ao membro superior direito, com fraturas de
Art. Escapula, submetido à tratamento
clínico conservador, evoluindo com dor e
limitação para atividades de vida em MSE,
apresentando perda funcional de 40%. Está
em alta definitiva desde maio/18.

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 SEGURADORA S/A

29 AGO 2018

RECEBIDO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS RECIDAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

1541090504

VALIDEZ DA TERCIA
O TERCEIRO NACIONAL

1541090504

PRIMEIRO PLANTILHA

1541090504

Nome: FRANCISCO BARBOSA DANTAS

DOC: 991226 SEP PI

DATA DE EMISSÃO: 20/09/2017

DATA DE EXPIRAÇÃO: 30/09/2023

FLACAO: RAIMUNDO BARBOSA DANTAS

PERMISSÃO: 025787-2693

VALIDEZ: 20/09/2017

DATA DE EMISSÃO: 30/09/2023

DATA DE EXPIRAÇÃO: 30/09/2023

ASSINADO POR: Francisco Barbosa Dantas

DATA DE EMISSÃO: 20/09/2017

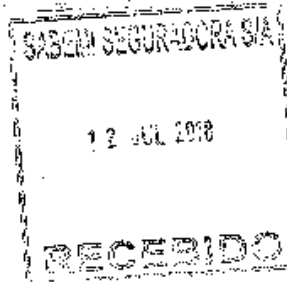
DATA DE EXPIRAÇÃO: 30/09/2023

PIAUI





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	4.119.262
NOME	NELLE ROZE SOARES MARQUES
FILIAÇÃO	CÍCERA MARQUES JUCUNDE ANTÔNIO SOARES JUCUNDE
DATA DE NASCIMENTO	22/05/1971
LOCAL DE ORIGEM	CRATEUS-CE
CERT. NASC.	529 L 81/F 141
EXP. CRATEUS-CE	25/09/78
TERCEIRA - PI	840.173.173-91
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 25/06/88 - DECRETO Nº 88.250/83	





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.)

<https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/...> 27/06/2018



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 11/08/2020 09:43:55
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081109435481800000010664891>
Número do documento: 20081109435481800000010664891

CONTRATANTE		VENDEDOR	
FRANCISCO FRANCISCA SANTOS CNPJ: 09.184.051/6 END: RUA... CID: ... UF: ... CEP: ...		FRANCISCO FRANCISCA SANTOS CNPJ: 09.184.051/6 END: RUA... CID: ... UF: ... CEP: ...	
VEICULO MARCA: ... MODELO: ... ANO: ... COR: ... PLACA: ...		VEICULO MARCA: ... MODELO: ... ANO: ... COR: ... PLACA: ...	
VALORES VALOR TOTAL: ... VALOR DE PAGAMENTO: ... DATA DE PAGAMENTO: ...		VALORES VALOR TOTAL: ... VALOR DE PAGAMENTO: ... DATA DE PAGAMENTO: ...	
ASSINATURA DATA: 4/6/2016		ASSINATURA DATA: 4/6/2016	

CONTRATANTE		VENDEDOR	
FRANCISCO FRANCISCA SANTOS CNPJ: 09.184.051/6 END: RUA... CID: ... UF: ... CEP: ...		FRANCISCO FRANCISCA SANTOS CNPJ: 09.184.051/6 END: RUA... CID: ... UF: ... CEP: ...	
VEICULO MARCA: ... MODELO: ... ANO: ... COR: ... PLACA: ...		VEICULO MARCA: ... MODELO: ... ANO: ... COR: ... PLACA: ...	
VALORES VALOR TOTAL: ... VALOR DE PAGAMENTO: ... DATA DE PAGAMENTO: ...		VALORES VALOR TOTAL: ... VALOR DE PAGAMENTO: ... DATA DE PAGAMENTO: ...	
ASSINATURA DATA: 4/6/2016		ASSINATURA DATA: 4/6/2016	

SABEM SEGURADORA S/A
 12 JUL 2016
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 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



12 JUL 2018

12 Jul 2019

Nome: Francisco Barbosa Santos
 Nacionalidade: Brasileira
 Estado Civil: Solteiro
 Identidade: 991226
 CPF: 348036373-34
 Profissão: Balconista
 Endereço: R. S. Conrado 2645 Angatim
 CEP: 64.040-140
 Telefone: (86) 3303-4104 9834-5555

Nome: Helio Rose Soares Marques.
 Nacionalidade: Brasileiro
 Estado Civil: Solteiro
 Identidade: 4.119.362
 CPF: 820.193.173-91
 Profissão: Revisor - ME
 Endereço: Rua 24 de Janeiro S/N.
 CEP: 64.200-235
 Telefone: (81) 3302-4124 9534-6565

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER 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

Terrestrial biota of Lake & 2018
 Locality data

+ Francesca Barbara Donato
Assinatura CO DITORGANTE

{Reconhecer firma por autenticidade/(verdadeiro)}

