



Número: **0815442-65.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **14/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
M. T. V. V. O. (AUTOR)		FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO (ADVOGADO)	
MARINETO GOMES DE OLIVEIRA (INTERESSADO)		FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10777605	14/07/2020 15:15	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
10777613	14/07/2020 15:15	<a href="#">ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10777614	14/07/2020 15:15	<a href="#">Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física - Mateus</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10777615	14/07/2020 15:15	<a href="#">DECLARAÇÃO DE POBREZA - MATHEUS TERFOARA VILANOVA VEIRA OLIVEIRA (menor)</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10777616	14/07/2020 15:15	<a href="#">Docs pessoais - Mateus</a>	Documentos
10777617	14/07/2020 15:15	<a href="#">Docs que instruem a inicial</a>	Documentos
10777618	14/07/2020 15:15	<a href="#">PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO - 01</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10777619	14/07/2020 15:15	<a href="#">PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO- 02</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10777620	14/07/2020 15:15	<a href="#">PROCURAÇÃO - MATHEUS TERFOARA VILANOVA VEIRA OLIVEIRA (menor)</a>	Procuração

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_\_ VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE TERESINA – PI**

**MATHEUS TERFOARA VILANOVA VEIRA OLIVEIRA**, brasileiro, RG Nº 3700066, CPF: 097.433.493-67, menor impúbere, neste ato representado por seu genitor, **MARINETO GOMES DE OLIVEIRA**, inscrito sob o CPF nº 450.769.523-68, residente e domiciliado na Rua Agente Manoel Probo Pagador, nº 5231, Novo Horizonte, CEP: 64.079-185 – Teresina PI, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por intermédio de seus advogados e bastantes procuradores, conforme procuração em anexo, requerer 64.079-185

**AÇÃO DE COBRANÇA DE (DIFERENÇA DE SEGURO) DPVAT**

em face **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada na Avenida Senador Dantas, nº 74, 5º andar – centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 200312-205, com arrimo na LEI Nº 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974, alterada pela Lei 8441/92 e com base nos fatos e fundamentos jurídicos que ora se seguem:

**1-PRELIMINARMENTE**

**A) Da Justiça Gratuita**

Inicialmente declara o requerente ser pessoa pobre, que não possui condições financeiras e nem econômicas para arcar com custas processuais, inclusive por estar com sequelas devido ao acidente que será informado nos próximos tópicos. Por isso, requer que seja concedido o benefício da Justiça Gratuita instituída pelo artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal, e da Lei nº 1.060/50. (Declaração de hipossuficiência em anexo)

Assim, a parte Autora junta a presente afirmação de pobreza, nos termos do Art. 4º, da Lei 1.060/50, onde basta a afirmação de que não possui condições de arcar com custas e honorários, sem prejuízo próprio e de sua família, na própria petição inicial ou em seu pedido, a qualquer momento do processo, para a concessão do benefício, pelo que nos bastamos do texto da lei, in verbis;

Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar às custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família. (Redação dada pela Lei nº 7.510, de 1986). §1º.



Presume-se pobre, até prova em contrário, quem afirmar essa condição nos termos desta lei, sob pena de pagamento até o décuplo das custas judiciais.

## B) Da autenticidade dos documentos

Ainda em sede de preliminar, a peticionante declara que os documentos e cópias reprográficas e reproduções digitais das peças que compõe a presente exordial, são autênticos e conferem sua integralidade com os originais, sendo declarado por expressa liberalidade do causídico, conforme preceitua o art. 425, IV, do NCPC, in verbis:

Art. 425. Fazem a mesma prova que os originais: [...] IV - as cópias reprográficas de peças do próprio processo judicial declaradas autênticas pelo advogado, sob sua responsabilidade pessoal, se não lhes for impugnada a autenticidade;

Assim sendo uma faculdade, imposta como meio de facilitar o prosseguimento do feito, é que de pronto fica declarada a autenticidade das cópias e documentos integrantes da presente peça.

- C) O nome da pessoa registrado no comprovante de endereço é o do pai do autor, pois ele não possui comprovante de endereço em seu nome.

## 2-DOS FATOS

O Requerente é beneficiário da indenização por danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT, que compreende invalidez, conforme comprovam os documentos inclusos.

O direito a indenização do requerente surgiu em decorrência de acidente automobilístico ocorrido em 20.10.2018 **(B.O em anexo)**, tendo recebido da requerida administrativamente à indenização de convênio do seguro obrigatório –DPVAT- como faz prova a consulta do benefício em anexo.

Em virtude do acidente de trânsito, sofreu o requerente varias escoriações no corpo, com trauma grave no MSE e MID. Foi feito exame **(doc em anexo)**, onde ficou constatado uma fratura distal do rádio e fratura na diáfise do fêmur, como sequelas operatórias.

O suplicante, ao tomar ciência acerca dos direitos que lhe compete, ingressou com o pedido na seara administrativa. Em resposta ao seu pedido, o autor **recebeu apenas a importância de R\$ 4.050,00 (quatro mil e cinquenta reais)** da seguradora, quantia essa inferior ao valor fixado pela Lei 6.194/74 que possui direito.

Não concordando com o valor, tendo em vista o dano sofrido e o limite máximo do valor estipulado pelo art 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o requerente vem perante esse juízo para postular o valor devido.

Adverte que a debilidade **limitou seus movimentos da perna esquerda, tendo o requerente, dificuldade em movimentar o punho esquerdo e de se locomover (limitações claudicantes), conforme laudo médico anexado aos autos, configurando perda funcional do MSE e MID**, sendo necessário a realização de uma avaliação médica por perito judicial nomeado por este juízo para dirimir tal controvérsia tudo conforme a tabela legal, anexa da Lei nº 6.194/74.



Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da diferença da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteado, depois de ser realizada a perícia, visto que a mesma pertence ao rol de segurados que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

### **3-DO DIREITO**

#### **3.1 Da Solidariedade das Seguradoras Participantes do Consórcio**

A Requerida é Seguradora regularmente conveniada Junto à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, logo, encontra-se legalmente obrigada a cumprir os termos estipulados para operar junto ao seguro DPVAT.

Ainda, ante o princípio da solidariedade, a requerida está legitimada para figurar no polo passivo da presente demanda, conforme prevê o art. 7º, *caput*, da Lei nº6.194/74, *in verbis*:

Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.

Nesse sentido:

**Ementa:** APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - DPVAT - COMPLEMENTAÇÃO - REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO REMETIDO A **SEGURADORA DIVERSA** - VALIDADE - **SOLIDARIEDADE** ENTRE AS **SEGURADORAS** - INTERESSE PROCESSUAL - PRESENÇA. Mostra-se perfeitamente possível à vítima de acidente de trânsito pleitear, judicialmente, o recebimento da indenização DPVAT contra **seguradora** diversa daquela à qual foi dirigido o requerimento administrativo, haja vista que as instituições que asseguram o pagamento em questão são solidariamente responsáveis pelas indenizações.

#### **TJ-MG - Apelação Cível AC 10313150111653001 MG**

Acrescenta que a Portaria nº 2797/2007 da Susep concedeu autorização à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A para representar todas as seguradoras do consórcio.

Logo, é parte legítima para responder pela demanda a empresa **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DPVAT**, porquanto integrante do consórcio de seguradoras responsáveis pelo pagamento do seguro DPVAT.

#### **3.2 Do Seguro DPVAT por Acidente**

O art. 3º da Lei nº 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez



permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

**II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;** e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Esse mesmo artigo traz as formas de pagamento nos incisos do § 1º:

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

**I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura;** e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus à parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

**Assim, resta claro que o requerente deve ser indenizado pelo seguro, como medida de direito, visto que sofreu um acidente de trânsito que resultou em invalidez permanente, tendo**



muita dificuldade em movimentar o punho esquerdo e de se locomover (limitações claudicantes) conforme laudo médico anexado aos autos, configurando perda funcional do MSE e MID. É o que se requer.

### 3.3 Da Atualização Monetária Sobre o Valor já Pago Administrativamente e Sobre o Valor Devido

A Requerida ao pagar o valor do seguro DPVAT administrativamente ao Requerente pagou apenas o valor que entendeu devido sem a atualização monetária. Conduta esta contrária ao entendimento recente do Colendo Superior Tribunal de Justiça - STJ em sede de recurso repetitivo:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC. 1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária. 2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei. 3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF). 4. Para os fins do art. 543-C do CPC: **A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso.** 5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso. 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (STJ - REsp: 1483620 SC 2014/0245497-6, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 27/05/2015, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 02/06/2015)

Entendimento este sedimentado no STJ, a teor do que dispõe a **Súmula 580: a correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no parágrafo 7º do art. 5º da Lei nº 6.194/74, redação dada pela Lei nº 11.482/07, incide desde a data do evento danoso.** (Súmula 580, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/09/2016, DJe 19/09/2016).

Observa-se que a correção monetária trata-se não de acréscimo patrimonial, mas de adequação do valor da moeda à realidade inflacionária.

Por fim, aplicando tal orientação ao caso concreto, cumpre condenar a requerida a corrigir monetariamente o valor da indenização recebida pelo autor na esfera administrativa, desde a data do evento danoso até o respectivo pagamento parcial, e, depois de deduzida a quantia recebida, o valor remanescente deverá ser igualmente atualizado, até o efetivo pagamento.



#### 4-DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer-se a Vossa Excelência:

- a) **A desistência da audiência de conciliação e mediação**, ante ao desinteresse da Seguradora Ré pela realização de acordos nos processos referentes à matéria em questão, nos termos do artigo 334, § 5º do NCPC;
- b) Que seja concedido ao requerente o benefício da justiça gratuita por ser pobre na forma da Lei, conforme art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, e da Lei nº 1.060/50;
- c) Que seja a RÉ citada no endereço acima através de seu representante legal, para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do NCPC;
- d) Que seja determinada a **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA em favor do consumidor**, face à verossimilhança das alegações e sua cabal hipossuficiência técnica e financeira, por força do art. 6º, inciso VIII, do CDC, para determinar que a seguradora Ré, durante a fase instrutória apresente o processo administrativo juntamente com o laudo pericial e as conclusões médicas que ensejaram o pagamento a menor da indenização;
- e) Que **seja nomeado médico local** competente por este douto juízo para realização da perícia no autor, custeada pela requerida, de preferência nas próprias dependências do Fórum, respondendo aos quesitos elencados no final desta peça, na forma do **Convênio nº 69/2015, celebrado entre TJ/PI e a Seguradora Líder**, nos termos dos artigos 464 e seguintes do NCPC;
- f) **Que seja a Ré condenada ao pagamento do valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), correspondente a diferença da indenização paga e a realmente devida, que deverá ser acrescido de correção monetária a partir do evento danoso e de juros de mora no percentual de 1% ao mês a contar da citação da requerida**
- g) Que seja a RÉ condenada ao pagamento das custas e honorários advocatícios a ser fixado por este Juízo nos termos do art. 85 do NCPC;

Os advogados peticionantes declaram autênticas e verdadeiras todas as documentações juntadas à presente petição, atendendo ao disposto no artigo 425, inciso IV, do NCPC.

Protesta provar o alegado por todas as provas em direito admitidas, em especial pela prova material que instrui essa inicial e a realização de perícia médica, sem prejuízo de outras provas eventualmente cabíveis e desde já requeridas.

**Dá-se à causa, o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).**

Nestes termos, pede e espera deferimento como medida de inteira justiça.

Teresina, 15 de junho de 2020

**FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO**  
**OAB/PI 17.395**  
*(assinado digitalmente)*



### **DOS QUESITOS PERICIAIS:**

1. O requerente possui doença/enfermidade? Qual e desde quando? Tal doença/enfermidade foi causado pelo referido acidente de trânsito sofrido, ou por ele foi agravado?
2. Do acidente de trânsito sofrido, houve ofensa à integridade física do Requerente?
3. Do acidente de trânsito sofrido, resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? E deformidade permanente? Em qual região do corpo? Houve dano da parte estética?
4. A debilidade/deformidade permanente ocasionada impede o requerente de levar uma vida comum? Gera limitações? Resulta-lhe em perigo de vida?
5. O acidente de trânsito resultou em perda ou diminuição de função de algum órgão do periciado e se o quadro clínico apresenta disfunções apenas temporárias ou se o dano funcional é permanente?
6. Existe tratamento médico/cirúrgico capaz de reverter a situação do Requerente? Tal procedimento é viável e acessível às pessoas de situação financeira hipossuficiente? Tal tratamento é eficaz? Qual a porcentagem?
7. A invalidez do Requerente pode ser fixada em repercussão total, intensa, média, leve ou residual? Qual a porcentagem da invalidez?







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 21 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190042240

Vítima: MATHEUS TERFOARA VILANOVA VIEIRA OLIVEIRA

Data do Acidente: 20/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARINETO GOMES DE OLIVEIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 13839241




**Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)**

Eu, **MARINETO GOMES DE OLIVEIRA**, RG/CNH nº 1.244.222, órgão expedidor: SSP/PI, CPF: 450.769.523-68, endereço Rua Agente Manoel Probo Pagador, nº 5231, Novo Horizonte, CEP: 64.079-185, Teresina - PI, **DECLARO** ser isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) nos exercício(s) 2018/2019 por não incorrer em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83\*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

Teresina, 20.06.2020

  
OUTORGANTE

**LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.**

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira. Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.


Art. . 5º - Revogam-se as disposições em contrário.



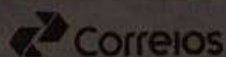
## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**MATHEUS TERFOARA VILANOVA VEIRA OLIVEIRA**, brasileiro, RG Nº 3700066, menor impúbere, neste ato representado por seu genitor, **MARINETO GOMES DE OLIVEIRA**, inscrito sob o CPF nº 450.769.523-68, residente e domiciliado na Rua Agente Manoel Probo Pagador, nº 5231, Novo Horizonte, CEP: 64.079-185, Teresina – PI., DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 NCPC, Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Teresina, 20 de junho de 2020.

  
OUTORGANTE



**CPF****IF 76257508 8 BR**

Hora de emissão: 10/07/2020 16:43:12  
Valor declarado: R\$ 7,00  
Data de emissão: 10/07/2020 16:43:12  
CPF do Contribuinte: 097.433.493-67  
Nome completo: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO  
Data de nascimento: 22/03/2003  
Sexo: MASCULINO  
Nome da Mãe: BEATRIZ BATISTA VILHAR  
Título de Eleitor: 12345678901234567890  
Naturalidade: TERESINA  
UF Naturalidade: PI  
Endereço: RUA JOAQUIM MANOEL PRADO  
Número: 5231  
Bairro: NOVO HORIZONTE  
Município: TERESINA  
UF: PI

Exatidão declarada após o término do prazo de pes-  
tagem (DB), para o período 1 (um) dia útil do p-  
r-  
azo máximo de entrega.

Valor declarado não solicitado(s)  
do cargo de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

TOTAL (R\$) 7,00  
VALOR RECEBIDO (R\$) 7,00

TIPO DE SERVIÇO: INSCRIÇÃO  
Código de Atendimento: IF 76257508BR  
Data de Emissão: 10/07/2020 16:43:12  
CPF do Contribuinte: 097.433.493-67  
Nome Completo: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO  
Data de Nascimento: 22/03/2003  
Sexo: MASCULINO  
Nome da Mãe: BEATRIZ BATISTA VILHAR  
Título de Eleitor: 12345678901234567890  
Naturalidade: TERESINA  
UF Naturalidade: PI  
Endereço: RUA JOAQUIM MANOEL PRADO  
Número: 5231  
Bairro: NOVO HORIZONTE  
Município: TERESINA  
UF: PI



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

Matheus Barbosa Vilanova  
Filho (menor)

CARTEIRA DE IDENTIDADE

INTERPRINT LTDA.





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

3.700.066

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

09/02/12

NOME

MATHEUS TERFOARA VILANOVA VIEIRA OLIVEIRA

FILIAÇÃO

REJANE BATISTA VIEIRA OLIVEIRA  
MARINETO GOMES DE OLIVEIRA

NATURALIDADE

TERESINA-PI

DATA DE NASCIMENTO

22/03/2003

DOC. ORIGEM

CERT. NASC. 7362 L 25AE F 162

CPF EXP TERESINA-PI. 04/07/03

TERESINA-PI

ASSINADO EM 09/02/12  
Pedro Gomes de Moraes

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

INTERPRINT LTDA



**CLÍNICA  
MACHADO**

**RECEITUÁRIO**

Declaração que a Sra.  
Tereza Maria da Silva, foi vítima  
de acidente de trânsito, fato ocorrido  
em 20.10.18 às 12.00HS, tendo sofrido  
forte trauma com MIO E MSE, com  
sua coxa fratura e porção  
distal da femur direita e fra-  
tura de porção distal do rádio  
esquerdo, sendo foi tratado  
cirurgicamente com fixação de osteosin-  
tese plástica com fios de aço e fio de aço  
com acompanhamento com fio  
de aço, com alta definitiva  
relativa com sequelas fortes  
devido à fratura dos membros  
inferiores, com acompanhamento fun-  
cional de 90%.

Dr. Edimar Machado da Silva  
Alergologia - Dermatologia  
Clínica Geral e Cirúrgica  
CRM: 1564-PI - CRM: 2660-MA  
(86) 9 9532-1987 - Teresina-PI

10.05.18 Francisco

**Residencial Tropical Park**

Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a praça Joana Vieira da Silva

Fones: 00821-0151 • 98827-3736 • 99903-0929

- Alergologia
- Clínica geral
- Clínica Médica
- Cardiologia
- Dermatologia
- Endoscopia
- Ecocardiograma
- Eletrocardiograma
- Exames Laboratoriais
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Medicina do Trabalho
- Medicina Estética
- Odontologia
- Pequenas Cirurgias
- Reações Alérgicas
- Radiografia
- Ultrassonografia em Geral
- Urologia





**CLÍNICA  
MACHADO**

## RECEITUÁRIO

Declaro que a Srta.  
Tereza Vilanova <sup>Vieira</sup> Oliveira, foi vítima  
de acidente de trânsito, fato ocorrido  
em 20.10.18 às 12.00HS, tendo sofrido  
forte trauma com MTD e MSE, com  
sua coxa fratura e porção  
distal da femur direita e fra-  
tura que porção distal do rádio  
esquerdo. Onde foi tratado  
cirurgicamente com fixação de osteossin-  
tese plástica por furos e fios metá-  
licos complementados com fixa-  
ção por placa. com alfinetes definitivos  
de alta classe seguras. fortes  
dores com limitação dos movimen-  
tos, com acompanhamento fun-  
cional de 90%

10.05.19

Edimar

Dr. Edimar Machado da Silva  
Alergologia - Dermatologia  
Clínica Geral e Cirúrgica  
CRM: 1564-PI - CRM: 2660-MA  
(86) 9 9532-1987 - Teresina-PI

Residencial Tropical Park

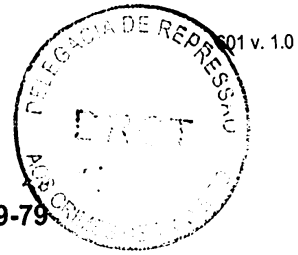
Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a praça Joana Vieira da Silva  
Fones: 99821-0151 • 98827-3736 • 99903-0929







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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.000163/2019-79

Complementar ao BO Nº: 100203.000162/2019-24

Unidade de Registro:

Resp. pelo Registro: Kátia Maria Evangelista

Data/Hora: 11/01/2019 - 17:23

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AVENIDA ZEQUINHA FREIRE, Nº:

Complemento

498971

Data/Hora

20/10/2018 - 12:00

Bairro

PLANALTO URUGUAI

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MATHEUS TERFOARA VILANOVA VIEIRA OLIVEIRA (15 ANOS)

Tipo Envolv.: VITIMA

Mãe: REJANE BATISTA VIEIRA OLIVEIRA

Pai: MARINETO GOMES DE OLIVEIRA

Endereço: RUA AGENTE MANOEL PROBO PAGADOR, Nº 5231

Complemento: LOTEAMENTO MANOEL EVANGELISTA

Bairro: NOVO HORIZONTE

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9866-4986 86-8869-7254

Nome: MARINETO GOMES DE OLIVEIRA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Mãe: FILOMENA MARIA DO ESPIRITO SANTOS

Pai: ANTONIO GOMES VILANOVA SOBRINHO

Endereço: RUA AGENTE MANOEL PROBO PAGADOR, Nº 5231

Complemento: LOTEAMENTO MANOEL EVANGELISTA

Bairro: NOVO HORIZONTE

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9866-4986 86-8869-7254

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

O DECLARANTE COMUNICA QUE SEU FILHO VÍTIMA QUALIFICADA ACIMA TRAFEGAVA COMO PASSAGEIRO DO VEÍCULO MOTOCICLETA HONDA CG 125 I PLACA PIY-2945-PI DE PROPRIEDADE DE FRANCISCO FABIO VIEIRA E CONDUZIDO POR GUSTAVO PINHEIRO DA SILVA VIEIRA, QUE O CONDUTOR DO VEÍCULO FOI FAZER UM RETORNO, COLIDIU EM UM VEÍCULO CARRO, QUE CAÍRAM E O PASSAGEIRO FICOU LESIONADO QUE O PASSAGEIRO FOI SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO CERTIDÃO 193/2018 E LEVADO PARA O HUT PRONTUARIO 491924. AS DECLARAÇÕES PRESTADAS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO DECLARANTE

Kátia Maria Evangelista - Mat. 0088846  
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

MARINETO GOMES DE OLIVEIRA - Noticiante  
Responsável pela Informação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



**CARTÓRIO**

**IVONE ARAÚJO LAGES**

**3º CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL**

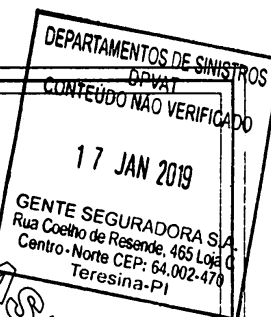
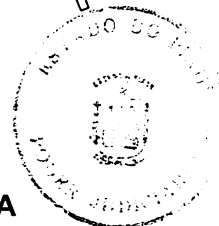
**3ª CIRCUNSCRIÇÃO DESTA CAPITAL**

**ESTADO DO PIAUÍ – COMARCA DE TERESINA**

**Rua Álvaro Mendes, 1431 – Centro – Tel.: 221- 0630**

**Ivone Araújo Lages**  
Oficial do Registro Civil

**Tyciana Araújo Lages**  
Escrivã Substituta



## **CERTIDÃO DE NASCIMENTO Nº 7362**

Certifico que às folhas 162 do livro nº 25-AE do **REGISTRO DE NASCIMENTO** foi lavrado o assento de **MATHEUS TERFOARA VILANOVA VIEIRA OLIVEIRA**, do sexo masculino, nascido no dia 22-03-2003 (vinte e dois de março de dois mil e três), às 00:45h, em Teresina-PI no(a) **MATERNIDADE D.EVANGELINA ROSA**.

Filho de: **MARINETO GOMES DE OLIVEIRA** e **REJANE BATISTA VIEIRA OLIVEIRA**.  
Sendo avós paternos: **ANTONIO GOMES VILANOVA SOBRINHO** e **FILOMENA MARIA DO ESPIRITO SANTO** e maternos: **JOSÉ PEDRO VIEIRA** e **MARIA DAS CHAGAS VIEIRA**.

Foi declarante o pai.

Observações: O registro foi feito no dia 4 de julho de 2003.

O referido é verdade e dou FÉ.

**CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL**  
Rua Álvaro Mendes, 1431 Centro  
Teresina - Piauí



Teresina-PI, 4 de julho de 2003.

Oficial



## Declaração do Proprietário do Veículo


Eu, FRANCISCO FABIO VIEIRA  
RG nº 2100836, data de expedição 19/09/09  
Órgão SSP PI, portador do CPF nº 959.599.043-49, com  
domicílio na cidade de TERESINA, no Estado de  
PIAUÍ - PI - R-297 CASA-03 DIRCEV ARCOVERDE II  
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima  
MATHEUS TERFOARA VILANOVA VIEIRA OLIVEIRA, cujo o condutor era  
GUSTAVO PINHEIRO DA SILVA VIEIRA

Veículo: MOTO  
Modelo: HONDA/CB 125 I LARGO  
Ano: 2018  
Placa: PJY - 2945  
Chassi: 9C2JC6920JR000395

Data do Acidente: 20/10/18

Local e Data: TERESINA - PI, 06/11/2018



 x Francisco Fabio Vieira  
Assinatura do Declarante

x Gustavo Pinheiro da Silva Vieira

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Cartório  
Thermostocles  
Sampaio  
P-SPRIS DE NOTAR

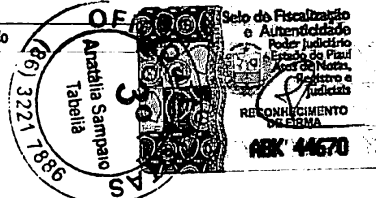
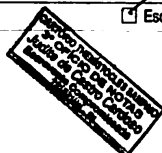
TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS  
TITULAR - ANATÁLIA GONÇALVES DE SAMPAIO PEREIRA  
RUA LIZANDRO NOGUEIRA, 1223 CENTRO - CEP: 64000-200 - TERESINA-PI  
Fone: (0xx35) 3221-7886 - E-mail: atendimento@cartoriosampaio.com.br

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: FRANCISCO FABIO VIEIRA. DOU  
FE. EM TEST. DA VERDADE, TERESINA-PI, 06/11/2018. Emol.: 3,71  
TJ: 0,74 Selo: 26 Total: 4,71 Selo: ARK 44670 (F510P636)

JUDITE DE LACINO CARVALHO - Escrevente Autorizada

☐ Tabela

☒ Escrevente autorizado





**ESTADO DO PIAUÍ**  
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR**  
**QUARTEL DO COMANDO GERAL**  
**COMANDO OPERACIONAL**



## Certidão de Ocorrência nº 193/2018

*CERTIFICO, a requerimento da pessoa interessada, o Senhor Marineto Gomes de Oliveira, RG 1.244.222 SSP/PI, CPF 450.769.523-68, residente e domiciliada à Rua Agente Manoel Probo Pagador, nº 5231, bairro Novo Horizonte, no município de Teresina, Estado do Piauí, Telefone (86) 99866-4986, conforme Protocolo nº AA.321.004490/18-29, datado de 08/11/2018, que revendo o Livro de Relatório do Comandante de Socorro nº 293/2018 do 1º Ten. QCOBM ARNALDO Pereira de Vasconcelos, referente ao serviço do dia 20 para o dia 21 de outubro de 2018, foi encontrado o seguinte registro:*

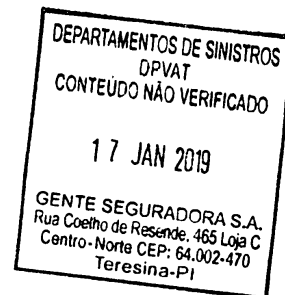
### I – OCORRÊNCIAS

#### 3 – ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (Queda de Motociclista)

*Às 12hs:22min por solicitação da Srª Catarina pelo número (86) 99818-1820 foi deslocado uma Unidade Resgate para Av. Zequinha Freire s/nº bairro Planalto Uruguai, a fim de atender uma ocorrência de acidente automobilístico (queda de motocicleta). Chegando ao local tratava-se do Senhor **Matheus Terfoara Vilanova Vieira Oliveira**. RG. 3.700.066 - SSP/PI, residente domiciliar na Q. 297. Cs. 3. bairro Dirceu Arcoverde, pois o mesmo veio a sofrer uma queda em sua motocicleta vindo a sofrer as seguintes lesões fratura no fêmur direito e escoriações nos membros superiores (braços e mãos direita e esquerda), sendo que foi realizado todos os procedimentos de A.P.H, em seguida conduzido até o H.U.T. para que fosse medicado e avaliado e retornaram ao CBMEPI às 13hs:15min.*

Teresina-PI, 19 de novembro de 2018

  
**JOSÉ ARIMATEIA REGO DE ARAÚJO – Cel. BM**  
Comandante Operacional de Bombeiros





HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA



NOME DO PACIENTE: Matheus Terfoara Vilanova  
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 491924 *v. clare*

**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 - HUT  
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

ORTOPEDIA

Imp: 20/10/2018 13:03:43

(User: VALDENICE MENDES)

(Estação: RECEPCAO01)

**BOLETIM DE ENTRADA - BE**

**DADOS DO PACIENTE:**

<b>Nome:</b> MATHEUS TERFOARA VILANOVA VIEIRA OLIVEIRA		<b>Prontuário:</b> 491924	
<b>Mãe:</b> REJANE BATISTA VIEIRA OLIVEIRA		<b>Pai:</b>	
<b>End.Resid.:</b> QD 297 CS 3 - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
<b>Nascimento:</b> 22/03/2003	<b>Idade:</b> 15a6m29d	<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Fone:</b> 86-99586-166
<b>Responsável:</b> O MESMO		<b>CNS:</b> 898003729782594	
<b>Profissão:</b> ESTUDANTE		<b>CPF:</b> * RG: 3700066 - SSP PI	
<b>G. Instrução:</b> Não informado		<b>E.Civil:</b> Solteiro(a)	
<b>End.Local.:</b> - - -			

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

<b>Código:</b> 690017	<b>Data:</b> 20/10/2018 13:00:38	<b>Condução:</b> AMBULANCIA DE RESGATE BOMBEIROS
<b>Motivo da Procura:</b> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		<b>Convênio:</b> S U S
<b>Acid.Trab.:</b> Não	<b>Trajetos?:</b> Não	<b>Típico:</b> Não
<b>CID Secundário:</b> V299		

**DADOS CLÍNICOS:**

Paciente vítima de acidente automobilístico (carro x moto) sem uso de cinto de segurança, com lesão na perna esquerda e lesão cervical. Não relatou dor à retirada do cinto cervical e refere dor intensa em coxa direita. Torax estável, abdome flácido e indolor à palpação; pulso estável; dor à imobilização em coxa D. Negativa confusão mental e vômito.

PA \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmHg

Pulso: \_\_\_\_\_

FC: \_\_\_\_\_ bpm

Temp.: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Inicial:

**CONDUÇÃO MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:**

Rx coxa D, Rx torax e Rx lúcia.

RAIO-X REALIZADO

DATA 20/10/2018

Técnico: *[assinatura]*



<b>ALTA:</b> ( ) Melhorado ( ) Curado ( ) Inalterado ( ) A Pedido		<b>DESTINO:</b> ( ) Administrativa ( ) Por Indisciplina ( ) Por Evasão		<b>Retornar à Unid. Origem:</b> ( ) Transferência:	
<b>DATA SAÍDA:</b> 1 / 1		<b>HORA:</b> :		<b>Internação na Unidade</b> <b>Proced. Solicitado:</b>	
<b>OBITO:</b> ( ) Até 24 Hs ( ) De 24 a 48 Hs ( ) Após 48 Hs		<b>DESTINO:</b> ( ) Família ( ) IML ( ) Anat. Patol.		<b>CID Compatível:</b>	

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE

Dr. Ricardo Valença  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM: 3788 - TEOT: 11305

Dr. Mauro André Gonçalves  
Cirurgia Geral / Videolaparoscopia  
CRM-PI 6199 / CRM-MA 8596



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 14/07/2020 15:15:53

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071415144725600000010221555

Número do documento: 20071415144725600000010221555



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Imp: 20/10/2018 13:03:43  
(VALDENICE MENDES)

## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

### DADOS DO PACIENTE:

<b>Nome:</b> MATHEUS TERFOARA VILANOVA VIEIRA OLIVEIRA		<b>Prontuário:</b> 491924
<b>Mãe:</b> REJANE BATISTA VIEIRA OLIVEIRA	<b>Pai:</b>	
<b>End.Resid.:</b> QD 297 CS 3 - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
<b>Nascimento:</b> 22/03/2003	<b>Idade:</b> 15a6m29d	<b>Sexo:</b> Masculino <b>Fone:</b> 86-99586-166
<b>Responsável:</b> O MESMO		<b>CNS:</b> 898003729782594
<b>Profissão:</b> ESTUDANTE		<b>Documento:</b> RG: 3700066 - SSP PI
<b>G. Instrução:</b> Não informado		<b>E.Civil:</b> Solteiro(a)
<b>End.Local.:</b> - - -		

### DADOS DO ATENDIMENTO:

<b>Código:</b> 690017	<b>Data:</b> 20/10/2018 13:00:38	<b>Clas. Cor:</b> Indefinido
<b>Motivo da Procura:</b> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC		<b>Convênio:</b> S U S

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

<b>Data/Hora Solicitação:</b> __/__/____:____	<b>ESPECIALISTA:</b>
<b>MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:</b>	
<b>DADOS DO PARECER:</b> Data/Hora: __/__/____:____	
<b>Carimbo/Assinatura Solicitante</b>	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
17 JAN 2019  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI  
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

<b>Data/Hora Solicitação:</b> __/__/____:____	<b>ESPECIALISTA:</b>
<b>MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:</b>	
<b>DADOS DO PARECER:</b> Data/Hora: __/__/____:____	
<b>Carimbo/Assinatura Solicitante</b>	

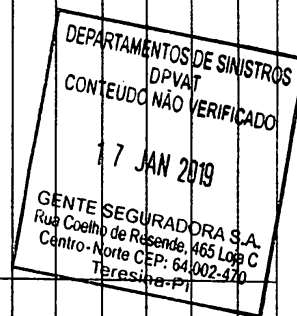
**Carimbo/Assinatura Prof. Parecer**



# PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE <i>Francisco Reinaldo de Sousa Filho</i>	PRONTUÁRIO <i>491224</i>	D. NASCIMENTO	CLÍNICA <i>PO</i>	ENF. ou APT.	LEITO
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES <i>Obesidade grau III</i>	ALERGIAS		MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE		
PRESCRIÇÃO MÉDICA <i>1 - Dieta geral 2 - SF 0,9% 500ml EV de 12/12h 3 - Dipirona 01 amp + ADEV 6/6h 4 - Tenoxicam 20mg + ADEV 12/12h 5 - Ranitidina 50mg + ADEV 8/8h 6 - Plasil 01 amp + ADEV 8/8h 7 - CCGG + SSVV</i>	HORÁRIO		OBSERVAÇÕES <i>obesidade grau III AVP 12/12h</i>		
DATA: <i>10/07/2020</i>					

**Dr. Ricardo Valença**  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM: 3766 - TEOT: 11308



MÉDICO/CRM:

Mod: 007





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

**FMS**  
Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 24/10/18

NOME DO PACIENTE:	<u>Matheus Terpana Vilela V. PRONTUÁRIO Nº 491924</u>		
DIAGNÓSTICO:	<u>Próstata BPH / Próstata Benigna</u>	CIRURGIA:	<u>Prostatectomia + BPH + BPH + BPH + BPH</u>
ANESTESIA:	<u>Rapida + Sedação</u>	Nº DA SALA:	<u>05</u>
CIRURGIÃO:	<u>Dr. Joel</u>	CPF Nº:	
AUXILIAR:	<u>M. Chaves</u>	CPF Nº:	
ANESTESIA:	<u>Dr. Henrique</u>	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	<u>Dr. Henrique</u>	CRENº:	

DR. JOEL CAMPOS NETO  
ORTOPEDISTA / CRM-PI 1930  
SUS: AMBULATÓRIO NGV/UNEL/ARAUJO  
OUTROS: MEDICENTER 2107.4747

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DRVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
17 JAN 2019  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 485 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002-194 C  
Tel: (85) 3101.1111

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI n. 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº <u>8,0 75</u>	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº _____	PAR		
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	200	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	06		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	06	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº <u>20</u>	UNID.	01		<u>Itadene Crepon</u>	un	03	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<u>Itadene Crepon</u>	un	01	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<u>Itadene Crepon</u>	un	02	
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON <u>2-0</u>	un	04					
FITA UMBILICAL							
VICRYL <u>0</u>	un	04					
PROLENE							

DR. JOEL CAMPOS NETO  
ORTOPEDISTA / CRM-PI 1930  
SUS: AMBULATÓRIO NGV/UNEL/ARAUJO  
OUTROS: MEDICENTER 2107.4747

ANTE: Dr. João

MOD - 094



[illegible]

Mod. 76 HUT





## FICHA DE ANESTESIA

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANESTESIANome: ARTHUR T. V. V. DE OLIVEIRASala: 5Alergia: NÃO INFORMARData: 29/10/18Procedimento: DIGESTIVO FÊMUR D E NUNHO (E)Cirurgião: JOS

Observações:

Agentes	Unid	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
1 FENTANIL	01	100 mg											
2 ALIASOLAN	01	2 mg											
3 BUPIVACAÍNA HIPERD.	01	15 mg											
4 MORFINA	01	100 mcg											
5 CEFOTAZOLINA	02	2g											
6 CLAVULANATO	01	30 mg											
7 DEXAMETASONA	01	10 mg											
8 DILTIAZEM	02	2											
9 PENTOTRÓL	01	100 mg											
10 PROPOFOL	01				100 mg								
11													
12													
13													
Oxigênio													
AR/N2O													
Volatil	%												

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
17 JAN 2019  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Lda C  
Centro - Nole CEP: 64.002-470  
Teresina - PI

## Acesso Vascular

- ☒ Periférico MIO  
Cat. Venoso nº 20G  
☐ Dificuldade acs. venoso  
Gastos cateteres  
☐ Central

## Via Aérea

- ☒ Cateter nasal  
☐ IOT nº         
☐ LMA nº

## Monitorização:

- ☒ Cardioscopia  
☒ PANI  
☐ Oxímetro de pulso  
☐ ETCO2  
☐ Outros

## Anestesia:

- ☐ Geral Venosa  
☐ Geral Balanceada  
☒ Raqui-anestesia  
☐ Peridural  
☐ Bloqueio Periférico  
☒ Outros sedação

Decúbito: DDH

SPO2 (%)	99.7	99.7	99.7	99.7	99.7	99.7	99.7
ETCO2 (mmHg)							
Aces. Venoso	SF. 80	-	100				
Aces. Venoso							
Diurese							
Perdas Sanguíneas							

Descrição da Anestesia: 1) Indução pont. + curat. 2) Monitorização 3) Raqui-anestesia: injeção única c/ agulha  
via mediana L4 L5 4) ATB + sintomático 5) sedação 6) O2 nos cateter nasal 2L/mi

Dr. Henrique Rocha  
Médico Anestesiologista  
CRM-PI: 4607 RQE 3811



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **MATHEUS TERFOARA VILANOVA VIEIRA OLIVEIRA** (Prontuário:  
Endereço: QD 297 CS 3 - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 22/03/2003 Idade: 15a7m17d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 690017  
Requisição: 884877 Solicitação: 20/10/2018 Solicitante: RICARDO SOARES VALENÇA  
Controle: 1096593 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 20/10/2018

**PUNHO ESQUERDO**

O estudo radiológico do punho esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura impactada distal do rádio.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Aumento do volume de partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 08/11/2018



**JOELSON OLIVEIRA MOREIRA**  
CPF: 335.029.603-80 CRM 2353  
Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **MATHEUS TERFOARA VILANOVA VIEIRA OLIVEIRA** (Prontuário:  
Endereço: QD 297 CS 3 - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 22/03/2003 Idade: 15a7m17d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 690017  
Requisição: 884870 Solicitação: 20/10/2018 Solicitante: MAURO ANDRE GONÇALVES CARVALHO E SILVA  
Controle: 1096583 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204060117

Data Exame: 20/10/2018

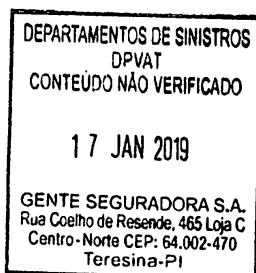
**COXA DIREITA**

O estudo radiológico da coxa direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
os seguintes aspectos foram observados:

- Fratura alinhada na diáfise do fêmur.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Aumento do volume das partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 08/11/2018



**JOELSON OLIVEIRA MOREIRA**  
CPF: 335.029.603-30 CRM 2353  
Profissional Responsável





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **MATHEUS TERFOARA VILANOVA VIEIRA OLIVEIRA** (Prontuário:  
Endereço: QD 297 CS 3 - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 22/03/2003 Idade: 15a7m17d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 225468  
Requisição: 886054 Solicitação: 24/10/2018 Solicitante: JOEL CAMPOS NETO  
Controle: 1098239 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 237 EXTRA 002

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 24/10/2018

### PUNHO ESQUERDO

O estudo radiológico do punho esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura impactada distal do rádio, fixada com fios metálicos.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Aumento do volume de partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 08/11/2018

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

**JOELSON OLIVEIRA MOREIRA**

CPF: 335.029.603-30 CRM: 2353

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **MATHEUS TERFOARA VILANOVA VIEIRA OLIVEIRA** (Prontuário:  
Endereço: QD 297 CS 3 - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 22/03/2003 Idade: 15a7m17d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 225468  
Requisição: 886054 Solicitação: 24/10/2018 Solicitante: JOEL CAMPOS NETO  
Controle: 1098240 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 237 EXTRA 002

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204060117

Data Exame: 24/10/2018

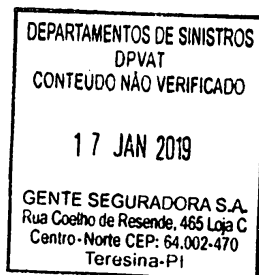
**FEMUR DIREITO**

O estudo radiológico do fêmur direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura alinhada na diáfise do fêmur, fixada com placa e parafusos metálicos.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Aumento do volume das partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 08/11/2018

**JOELSON OLIVEIRA MOREIRA**

CPF: 335.029.603-90 CRM 2355

Profissional Responsável





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: CPF da vítima: Nome completo da vítima: matheus Teresina Vilanova Vilina Oliveira

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

Nome completo: matheus Teresina Vilanova Vilina Oliveira CPF: 5231  
Profissão: estudante Endereço: Rua Agente Manoel Probo Pagada Número: 5231 Complemento: Casa  
Bairro: Rio Horizonte Cidade: Teresina Estado: PI CEP: 64079-185  
E-mail: (86) 99534-6565

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

#### REDA MENSAL:

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

#### DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3389 CONTA: 23058 4  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

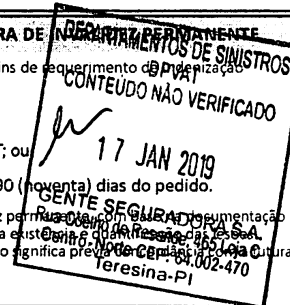
Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

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

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

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



### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Local e Data: Teresina - Piauí 36/01/19  
Nome: marcelo Gomes De Oliveira  
CPF: 450.769.523-69

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

#### TESTEMUNHAS

1ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





..... DEMONSTRATIVO DE OPERAÇÃO .....  
0002847 SUP CARVALHO PQ PI 11/01/2019  
CAIXA  
11:40:10 (Horário de Brasília)  
.....7628

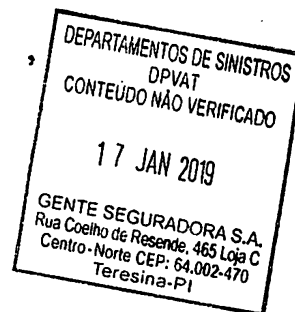
Saldo N. 93020001-3884

AGENCIA : 3389 - DIRCEU ARCOVERDE, PI  
CONTA : 013 00023058-4  
CLIENTE : MARINETO GOMES DE OLIVEIR

SALDO ATE A DATA DE: 11/01/2019  
DISPONIVEL .....  
DEBITO A CONFIRMAR .....  
CREDITO A CONFIRMAR .....  
BLOQUEADO .....  
TOTAL .....  
LIMITE CHEQUE ESPECIAL .....

Informações importantes no verso.

www.banco24horas.com.br  
Impressão em papel termossensível com  
vida útil de 5 anos. Evite contato com  
plásticos, produtos químicos, exposição  
ao calor, umidade, luz do sol e lâmpadas.



**Águas de Teresina**

CNPJ 27157474000105  
RUA AGENTE MANOEL PROBO PAGADOR, 5231-NOVO HORIZONTE-TERESINA-PI-cep:64079185  
Telefone: 0800 223 2000 ou 115 / (86) 98124-3199

TC 1.37  
28181817893533

MATRICULA

23417595-8

FATURA Nº

153034925  
MÊS/ANO  
10/2018

NOME/ENDEREÇO  
MORADOR MARINETO GOMES DE OLIVEIRA  
RUA AGENTE MANOEL PROBO PAGADOR, 5231-NOVO HORIZONTE-TERESINA-PI-cep:64079185

LOCALIZAÇÃO  
009-00009-001925

GRUPO  
009

NÚMERO DO HIDRÔMETRO  
A09X218416

HISTÓRICO DE CONSUMO	ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TARIFA
MÊS/ANO TIPO LIDO FATURADO	1 Residencial - Normal
09/2018 Lido 15 15	
08/2018 Lido 13 13	
07/2018 Lido 13 13	
06/2018 Lido 13 13	
05/2018 Lido 13 13	
04/2018 Lido 12 12	

ANTERIOR DATA LETURA	CONSUMO MÊS M3	LEI 12.741/2012
15/09/2018 1558	14	PIS/PASEP 7,72x1,65% = 0,78
ATUAL 17/10/2018 1572		CORFINS 47,72x7,60% = 3,62

TABELA DE TARIFAS	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA
RESIDENCIAL FAIXA DE CONSUMO M3/M3 E (%)	DESCRIÇÃO VALOR
0 10 2.6518 50	VALOR REFERENTE AGUA - 46,27
10 25 4.9400 50	> Residencial-Normal 14,0 m3 46,27
25 999999 0.5300 50	JUROS POR ATRASO 08/2018 0,60
	MULTA POR ATRASO 08/2018 0,85

NÃO RESIDENCIAL FAIXA DE CONSUMO M3/M3 E (%)	VENCIMENTO 29/10/2018	TOTAL A PAGAR 47,72
---	-----------------------	---------------------

IRREGULARIDADES / ANORMALIDADES

MENSAGEM  
NOSSOS ARQUIVOS ACUSA(M) 1 DEBITO(S). ATENCAO - SUJEITO A CORTE.  
PROCURE A LOJA DE ATENDIMENTO.

**NOTIFICAÇÃO**

Aos 30 dias do vencimento, o não pagamento desta fatura ocasionará a suspensão dos serviços, conforme Lei Federal nº 11.448/2007, Art. 40, inciso I, e Lei nº 9.097/95, Art. 43, inciso I.

**CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PRC Nº 5, 28 DE SETEMBRO DE 2017, ANEXO XX)**

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
CLORO LIVRE	3.120	3.114	6	1,37	0,20-5,00 mg/L
COR APARENTE	3.072	3.032	40	5,94	Inferior a 15,00
PH	3.096	3.039	57	6,87	6,00-9,50
TURBIDEZ	3.122	3.096	26	1,04	Inferior a 5,00

**CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PRC Nº 5, 28 DE SETEMBRO DE 2017, ANEXO XX)**

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
COLIFORMES TOTAIS	914	910	4	Ausencia	Ausente
ESCHERICHIA COLI	914	914	0	Ausencia	Ausente

DATA DA EMISSÃO: 17/10/2018 HORA DA EMISSÃO: 09:35

TC 1.37 28181817893533

**Águas de Teresina**

MATRICULA  
23417595-8

FATURA Nº  
153034925

MÊS / ANO  
10/2018

VENCIMENTO

29/10/2018

VALOR A PAGAR

47,72

8263000000-5 47721535000-0 00201815303-7 49250100104-3



\*\*\* AVISO DE DÉBITO \*\*\*

Prezado cliente,  
Não identificamos o pagamento do(s) débito(s) abaixo relacionado(s).  
Deste modo, solicitamos que regularize sua situação junto a nossa  
empresa, ou faça contato para esclarecimentos através do  
0800 223 2000. Os encargos correspondentes aos débitos  
listados serão cobrados na próxima fatura.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

0958689

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
17 JAN 2019  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-Pi

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.244.222 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/08/16

NOME MARINETO GOMES DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO FILOMENA MARIA DO ESPIRITO SANTO  
ANTONIO GOMES VILANOVA SOBRINHO

NATURALIDADE SÃO GONÇALO DO PIAUÍ-PI DATA DE NASCIMENTO 30/09/1974

DOC. ORIGEM CERT. CASAM. 4298 L 118A F 43

CPF EXP TERESINA-PI 14/01/82  
450.769.523-68

0958689 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
17 JAN 2019  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-Pi



**Rio de Janeiro, 15 de Fevereiro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190042240**

**Vítima: MATHEUS TERFOARA VILANOVA VIEIRA OLIVEIRA**

**Data do Acidente: 20/10/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), MARINETO GOMES DE OLIVEIRA**

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

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

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

Graduação: Em grau leve 25%

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau leve 25%

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

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

**Recebedor: MARINETO GOMES DE OLIVEIRA**

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

**Banco: 104**

**Agência: 000003389**

**Conta: 0000023058-4**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

**Rio de Janeiro, 09 de Junho de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190042240**

**Vítima: MATHEUS TERFOARA VILANOVA VIEIRA OLIVEIRA**

**Data do Acidente: 20/10/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), MARINETO GOMES DE OLIVEIRA**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos  
25%

Graduação: Em grau leve 25%

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

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

Recebedor: **MARINETO GOMES DE OLIVEIRA**

Valor: **R\$ 843,75**

Banco: **104**

Agência: **000003389**

Conta: **0000023058-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



**PROCURAÇÃO “AD-JUDICIA ET EXTRA”**


**OUTORGANTE: MATHEUS TERFOARA VILANOVA VEIRA OLIVEIRA**, brasileiro, RG Nº 3700066, menor impúbere, neste ato representado por seu genitor, **MARINETO GOMES DE OLIVEIRA**, inscrito sob o CPF nº 450.769.523-68, residente e domiciliado na Rua Agente Manoel Probo Pagador, nº 5231, Novo Horizonte, CEP: 64.079-185, Teresina – PI.

pelo presente instrumento de procuração, ao final assinado, nomeia e constitui seu bastante procurador

**OUTORGADOS: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO**, advogado inscrito sob OAB/PI nº 17.395, com escritório localizado à rua Belarmino Braga, nº 7752, São Sebastião, Teresina-PI,

a quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com a “**cláusula Ad Judicia Et Extra**” a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-os quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber quitação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Teresina, 20 de junho de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
**OUTORGANTE**

