



Número: **0800569-53.2018.8.18.0068**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Porto**

Última distribuição : **05/07/2018**

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	
LUIS CARLOS BRAGA FERREIRA (AUTOR)		ISLANNY OLIVEIRA SANTOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
29222 62	05/07/2018 11:45	Petição Inicial	Petição Inicial
29222 70	05/07/2018 11:45	Doc. 01 - procuração - Assinado	Procuração
29222 72	05/07/2018 11:45	Doc. 02 - Declaracao de hipossuficiencia - Assinado	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
29222 73	05/07/2018 11:45	Doc. 03 - Atestado Médico 1 - Assinado	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
29222 74	05/07/2018 11:45	Doc. 04 - Radiografia pe - Assinado	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
29222 77	05/07/2018 11:45	Doc. 05 - laudo da pericia - Assinado	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
29222 78	05/07/2018 11:45	Doc. 06 - Atestados medicos 2 - Assinado	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
29222 82	05/07/2018 11:45	Doc. 07 - CAT - Assinado	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
29222 87	05/07/2018 11:45	Doc. 08 - Ficha de atendimento - Assinado	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
29222 92	05/07/2018 11:45	Doc. 09 - Declaracao Hospital - Assinado	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
29222 93	05/07/2018 11:45	Doc. 10 - Carta de negativa - Assinado	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
29222 96	05/07/2018 11:45	Doc. 11 - Compr. endereço - Assinado	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
29222 98	05/07/2018 11:45	Doc. 12 - Doc. pessoais - Assinado	Documentos

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE PORTO-PI.

JUSTIÇA GRATUITA

LUIS CARLOS BRAGA FERREIRA, brasileiro, solteiro, lavrador, portador de RG nº 2743566 SSP/PI, e inscrito no CPF nº 029.606.653-25, residente e domiciliado na rua Piripiri, nº1371, Bairro Piçarreira, Porto - PI, por intermédio de sua bastante procuradora in fine signatária (Doc. 01), com endereço para receber as intimações de estilo na Rua 10 de Novembro nº 385, Prédio 1º andar, Sala 1, Centro, Barras - PI, email: islannyoliveira@outlook.com, vem perante Vossa Excelência intentar a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

Em face de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CEP 20031-205, Rio de Janeiro/RJ, pelos fatos e fundamentos adiante delineados, alicerçado nos seguintes fundamentos de fato e jurídicos que passa a expor:

PRELIMINARMENTE

I - DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

A situação econômica da parte autora não lhe permite arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que isso culmine com prejuízo ao seu sustento, conforme declaração em anexo (Doc. 02).

Assim sendo, requer-se a este juízo que seja deferido o benefício da assistência judiciária gratuita, na forma da lei 1.060/1950.

II - QUANTO À AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO (CPC/2015, ART. 319, INC. VII)

É sabido, que em consonância com as diretrizes do NCPC, a conciliação e a autocomposição são princípios basilares desta nova sistemática.



O §2º do art. 3 do NCPC preconiza que o Estado sempre que possível promoverá a solução consensual dos conflitos, no mesmo norte, o art. 139, Inciso V do NCPC assim determina:

Art. 139. O juiz dirigirá o processo conforme as disposições deste Código, incumbindo-lhe:

(...)

V. promover, a qualquer tempo, a autocomposição, preferencialmente com auxílio de conciliadores e mediadores judiciais;

O NCPC prevê a possibilidade de autocomposição a qualquer tempo, razão que na hipótese de improcedência dos presentes embargos, requer a designação de audiência de conciliação nos termos do Inciso V do art. 139 do NCPC;

III - AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS JUNTADOS

De acordo com o provimento COGE n. 34, bem com o art. 544 § 1º do CPC com a nova redação dada pela Lei n. 10.352/01, o advogado que esta subscreve autentica os documentos que acompanham esta petição inicial, não necessitando, assim, a autenticação Cartorária.

IV – RESUMO DOS FATOS

O autor ajuíza a presente ação em face do Requerido, visando obter o recebimento da quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de indenização do seguro obrigatório – DPVAT, em razão de invalidez permanente, decorrente de acidente de trânsito ocorrido 17/06/2015, conforme documentos anexos (Doc. 04, 05, 06, 07, 08, 09).

O autor foi operado, apresentando redução da função do pé em 70%, conforme atestado acostado a presente inicial (doc.03).

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes no Autor, tais como: fraturas completas, obliquas, localizadas nas extremidades distais do 2º e 3º metatarsos (pé esquerdo), resultando redução funcional, conforme documento acostado a exordial.

Acontece que a parte autora requereu administrativamente o benefício DPVAT, SENDO INFDEFERIDO, conforme demonstrativo em anexo (Doc.10), neste sentido vem a juízo comprovar que preenche todos os requisitos para recebimento do benefício.

Diante de tais fatos e da comprovação da invalidez, a via judicial se faz necessário para que Vossa Excelência determine que a seguradora pague a indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO no grau a ser apurado em perícia judicial, com a devida correção monetária que deverá incidir a partir do dia 17/06/2015.

V - DO DIREITO

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;

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.

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 a 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. (grifo nosso)

O fato foi devidamente comprovado pela parte autora, de acordo com o art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), que diz que: “O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente”... Mediante a entrega dos seguintes documentos: “registro da ocorrência no órgão policial competente”.

Não obstante requer a decretação da **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA** em favor do consumidor, face a verossimilhança das alegações e a clarividente hipossuficiência técnica e financeira, por força do art. 6º, inciso VIII DO Código de Defesa do Consumidor, tudo para determinar que a requerida apresente o processo administrativo, o laudo pericial e as conclusões médicas que ensejaram o indeferimento do benefício.

Neste sentido o autor junta todos os documentos exigidos pela legislação supramencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com a lei.

VI – DO CONVÊNIO Nº 69/2015 entre o TJ-PI e a SEGURADORA LIDER

A REQUERIDA e o TJ PIAUI realizaram convênio, com vistas à realização de perícias médicas em ações envolvendo o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais por Veículos Automotores de Via Terrestre, onde as perícias realizadas serão pagas pela SEGURADORA



LÍDER a um valor fixo de R\$ 200,00 (duzentos reais), independente de seu resultado (constatação, ou não, da invalidez permanente da vítima periciada, com decisão de procedência, ou improcedência, da demanda).

Desta forma requer seja nomeado medico local competente por este Juízo para realização de perícia do Autor, respondendo aos quesitos.

Em seguida requer a intimação da ré para pagamento dos honorários periciais, e as partes acerca da data oportuna para realização do exame médico, tudo isso por ser essencial ao deslinde da causa.

VII - DO PEDIDO

Ex positis, ao reconhecer que a Indenização do Seguro Obrigatório tem como efeito beneficiar quaisquer vítimas de acidente de trânsito, o Requerente requer a Vossa Excelência o que segue:

a) A concessão da justiça gratuita, haja vista o Requerente não tem condições de arcar com as despesas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Para tanto, fundamenta-se no art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal e o art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 1.060/50.

b) Que Vossa Excelência designe data para realização de Audiência de Conciliação, expedindo-se o competente mandado de citação ao Réu no endereço fornecido pelo autor, para nela comparecer, caso queira, apresentar contestação no prazo legal, sob pena de confissão e revelia;

c) A decretação da **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA** em favor do consumidor, face a verossimilhança das alegações e a clarividente hipossuficiência técnica e financeira, por força do art. 6º, inciso VIII DO Código de Defesa do Consumidor, tudo para determinar que a requerida apresente o processo administrativo, o laudo pericial e as conclusões médicas que ensejaram o indeferimento do benefício.

d) requer a **PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL, (PERÍCIA MÉDICA)**, visando aferir o grau e a extensão das lesões que acometem o Requerente, e as seqüelas do acidente, NESTE SENTIDO que seja nomeado médico local competente por este Juízo para realização de perícia do Autor, respondendo aos quesitos em anexo, nos termos do artigo 464 e SS NCPC e do Convenio 65/2015 realizado entre a requerida e o TJ/PI;

e) - Que julgue a presente Ação **TOTALMENTE PROCEDENTE**, reconhecendo o direito a indenização, e determine que a seguradora pague tal indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT com juros a partir da citação, e CORREÇÃO MONETÁRIA de acordo com o índice INPC;



f) A **condenação da Requerida no pagamento das** custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios.

Protesta e requer, ainda, provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidas, principalmente pela juntada posterior de outros documentos, pericial, testemunhal, devendo ainda, o Requerido colacionar aos autos os documentos necessários para o desenrolar da questão, por ser de direito e de justiça;

Dá-se à presente causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), apenas para fins de alçada.

Nestes termos, pede deferimento.

Teresina - PI, 05 de JULHO de 2018.

Islanny Oliveira Santos
OAB/PI 13.293



PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Luiz Carlos Braga Ferreira, brasileiro, casado,
desempregado, com RG nº 2743566 SSP-PI e CPF nº 099.606.
653-25 residente na Rua Páris, nº 3371, Pícamara, Perto-PI

OUTORGADA: ISLANNY OLIVEIRA SANTOS, brasileira, solteira, Advogada, inscrita nos quadros da OAB/PI sob o nº 13293, portadora do CPF nº 029.307.413-50, com escritório profissional a rua 10 de novembro, nº 385 Prédio, 1º andar sala 01, Centro, Barras PI, e-mail: islannyoliveira@outlook.com;

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente

Ação de Seguro DPVAT

para:

podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, sendo o presente instrumento de mandato, oneroso e contratual, podendo substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, dando tudo por bom, firme e valioso.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes para, em nome do outorgante, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15).

Os poderes específicos acima outorgados poderão (ou não poderão) ser substabelecidos.

Barras-PI, 26 de Junho de 2017.

Luiz Carlos Braga Ferreira



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu,

Luís Carlos Braga Ferreira, brasileiro, casado, desempregado com RG nº 2743566 SSP-PS e CPF nº 059.606.653-25 residente na rua pereira pereira, Porto - PS.

DECLARO que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízos próprios e de minha família, nos termos do artigo 5º LXXIV, da Constituição da República e da lei Nº 1060/50.

Por ser a expressão da verdade, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Luís Carlos Braga Ferreira



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

Av: Frei Serafim, 2352-Centro

CEP: 64.001-000 Teresina - PI

CNPJ: 06.553.564/0104-43

RECEITUÁRIO

Nome: _____

Data Nascimento: ____/____/____

Steto gene. Luis Carlos

Doença Feminina sofreu fístula
de eletrodo no (E), foi
operada e reabilitada,
atualmente apresenta redução
de fúrcula do p^o em 70%,
sem um fúrcula sequelas.

R26.8

Data: 12/04/16

Dr. _____

Dr. Alvaro Câmara
ORTOPEDISTA
CRM-PI 3362

MOD. 60-HGV



Nome: LUIS CARLOS BRAGA FERREIRA

Nº.: 142814

Data: 15/10/2015

Médico Solicitante: Não informado

Idade: 28A

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

ACHADOS:

O estudo radiológico nas incidências ântero-posterior e lateral demonstra:

- Fraturas completas, oblíquas, localizadas nas extremidades distais do 2º e 3º metatarsos.
- Partes moles radiologicamente normais.

CONCLUSÃO:

- FRATURAS COMPLETAS, OBLÍQUAS, LOCALIZADAS NAS EXTREMIDADES DISTAIS DO 2º E 3º METATARSOS.

LIÈGE RIBEIRO SOARES SAMPAIO
CRM: 4173-PI
MÉDICA RADIOLOGISTA



Rua 07 de Setembro nº 570 Centro / Sul. Teresina - Piauí. CEP: 64001-210
es: (86) 3222-2100 / 3222-3946 / 8806-1888 / 9981-0728 Email: clinicaimep@hotmail.com





Poder Judiciário
Justiça Federal de 1º Grau
Seção Judiciária do Estado do Piauí
6ª Vara/JEF

PROCESSO Nº: 5775-29.2018.4.01.4000		
RÉU: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS		
PERICIANDO: LUIS CARLOS BRAGA FERREIRA		
ESTADO CIVIL: CASADO	SEXO: (M)	CPF: 029.606.653-25
DATA DE NASCIMENTO: 05/11/1986		ESCOLARIDADE: ALFABETIZADO
FORMAÇÃO TÉCNICO-PROFISSIONAL: DESEMPREGADO		

PERÍCIA MÉDICA OFICIAL (BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO)

Quesitos deste Juízo:

- a) Profissão declarada:
OPERADOR DE MÁQUINAS PESADAS / 32 ANOS
- b) Doença, lesão ou deficiência diagnosticada por ocasião da perícia (com CID).
T 92-3: SEQUELA DE FRATURA DOS 2º E 3º METATARSOS ESQUERDO
- c) Causa provável da(s) doença/moléstia(s)/incapacidade.
A DOENÇA É DE ORIGEM TRAUMÁTICA.
- d) A doença/moléstia ou lesão decorrem de acidente de trabalho? Em caso positivo, circunstanciar o fato, com data e local, bem como se reclamou assistência médica e/ou hospitalar.
A FRATURA DECORRE DE ACIDENTE DE TRABALHO, SEGUNDO O AUTOR (ACIDENTE DE MOTOCICLETA) EM JUNHO DE 2015. O MESMO PROCUROU POR ASSISTÊNCIA MÉDICA.
- e) Doença/moléstia ou lesão torna o(a) periciado(a) incapacitado(a) para o exercício do último trabalho ou atividade habitual? Justifique a resposta, descrevendo os elementos nos quais se baseou a conclusão.
NÃO HÁ INCAPACIDADE PARA A ATIVIDADE REFERIDA ATUALMENTE. APESAR DA FRATURA E SUA SEQUELA, HÁ FUNÇÃO PRESERVADA QUE PERMITE O DESENVOLVIMENTO DA ATIVIDADE HABITUAL.
- f) Sendo positiva a resposta ao quesito anterior, a incapacidade do(a) periciado(a) é de natureza permanente ou temporária? Parcial ou total?
--
- g) Data provável do início da(s) doença/lesão/moléstias(s) que acomete(m) o(a) periciado(a).
JUNHO DE 2015, RELATA O AUTOR
- h) Caso o(a) periciando(a) esteja incapacitado(a), é possível determinar a data, até mesmo aproximada, do início da incapacidade? Em que o(a) perito(a) judicial se fundamentou para chegar a esta conclusão (exames, declaração do autor, laudos anteriores)?
HOUE INCAPACIDADE POR 12 MESES A CONTAR DA DATA DA FRATURA.
- i) Incapacidade remonta à data de início da(s) doença/moléstia(s) ou decorre de progressão ou agravamento dessa patologia? Justifique.
A INCAPACIDADE DECORRE DA DATA DO ACIDENTE E DAS FRATURAS.
- j) É possível afirmar se havia incapacidade entre a data do indeferimento ou da cessação do benefício administrativo (04/01/2016) e a data da realização da perícia judicial? Se positivo, justificar apontando os elementos para esta conclusão.
NÃO É POSSÍVEL AFIRMAR SE HAVIA INCAPACIDADE ENTRE A DATA ACIMA CITADA E A DATA DA PERÍCIA JUDICIAL DE HOJE.

L.M.S.M





Poder Judiciário
Justiça Federal de 1º Grau
Seção Judiciária do Estado do Piauí
6ª Vara/JEF

k) Caso se conclua pela incapacidade parcial e permanente, é possível afirmar se o(a) periciado(a) está apto para o exercício de outra atividade profissional ou para a reabilitação? Qual atividade?

--

l) Sendo positiva a existência de incapacidade total e permanente, o(a) periciado(a) necessita de assistência permanente de outra pessoa para as atividades diárias? A partir de quando?

--

m) Qual ou quais são os exames clínicos, laudos ou elementos considerados para o presente ato médico pericial?
ANAMNESE E EXAME FÍSICO; ATESTADO MÉDICO; RADIOGRAFIAS.

n) O(a) periciado(a) está realizando tratamento? Qual a previsão de duração do tratamento? Há previsão ou foi realizado tratamento cirúrgico? O tratamento é oferecido pelo SUS?

O AUTOR RELATA ESTAR FAZENDO TRATAMENTO COM FISIOTERAPIA E MEDICAÇÃO.
NÃO HÁ INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO NO MOMENTO.
O TRATAMENTO É OFERECIDO PELO SUS COM DIFICULDADE.

o) **ESTIMAR QUAL O TEMPO (art.60, § 8º da Lei 13.457/2017)** e o eventual tratamento necessários para que o(a) periciado(a) se recupere e tenha condições de voltar a exercer seu trabalho ou atividade habitual (data de cessação da incapacidade)?

--

p) Preste o perito demais esclarecimentos que entenda serem pertinentes para melhor elucidação da causa.

--

q) Pode o perito afirmar se existe qualquer indicio ou sinais de dissimulação ou de exacerbação de sintomas? Responda apenas em caso afirmativo.

NÃO

r) O(a) periciando(a) está acometido de: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado de doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (AIDS) e/ou contaminação por radiação?

NÃO

QUESITOS DO JUÍZO

1. Caso seja constatada a capacidade laborativa do periciando, é possível afirmar a existência de lesões?

SIM

2. Constatadas as lesões, é possível afirmar que elas decorrem de acidente de qualquer natureza (exceto acidente de trabalho)?

DECORRE DE ACIDENTE DE TRABALHO.

3. Decorrendo as lesões do acidente, é possível constatar a existência de sequelas resultantes das lesões?

SIM

4. Constatadas as sequelas resultantes das lesões, é possível afirmar a existência de redução na capacidade para o exercício da profissão do periciando no momento do acidente?

NÃO

L.M.S.M





Poder Judiciário
Justiça Federal de 1º Grau
Seção Judiciária do Estado do Piauí
6ª Vara/JEF

5. Havendo redução da capacidade laboral, é possível afirmar que se trata de diminuição permanente da capacidade laborativa para a profissão habitual do periciando no momento do acidente?
NÃO

Teresina, 11 de junho de 2018.

Médico (a) Perito (a): Dr. Leandro Ponce Leal – Ortopedia.

Assistente Técnico – INSS

Dr. Leandro Ponce Leal
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 2608

L.M.S.M





RECEITUÁRIO FUNDALÉGIS

SETOR MÉDICO DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ
CNPJ: 07.422.353/0001-29

Rua Governador Tibério Nunes, 245
Bairro Cabral - Teresina-PI

Luiz Roberto Braga Jereissá

*Exame no presente para
receber prescrição / r.s.s.
CID: S92.5.*

Milton Batista
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI/2024

03/07/15

Associação Piauiense de Medicina - ASPIMED
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei Estadual Nº 101
de 4 de Fevereiro de 1948 • CNPJ: 06.981.807/0001-39
Federada à ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA



Série - D

Presidente

01501

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins e a pedido do(a) interessado(a) que atendi

Luiz Carlos Braga Jereissá

2.743.566 RG/CPF

portador CID *E 11* (autorizado pelo paciente); CID: *S92.5*

*CID: 91.3. o mesmo está incapacitado
do para trabalhar.*

VICTOR RIVERO VASQUEZ
MÉDICO

CRM _____ CPF *065.600.231-09*

Dorco, 30 de Julho 2015.

Rua David Caldas, 90/1º And. • Fone/fax: (86) 3221-4402 / 3221-8636
End. Telefônico: ASPIMED • Caixa Postal 57 • Cep: 64000-190 • Teresina - Piauí
Email: aspimed1@gmail.com • www.aspimed.org.br



Associação Piauiense de Medicina - ASPIMED

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei Estadual Nº 101
de 4 de Fevereiro de 1948 • CNPJ: 06.981.807/0001-39
Federada à ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

[Assinatura]
Presidente

Série - C

02544

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins e a pedido do(a) interessado(a) que atendi

Luís Carlos Souza Ferreira

RG/CPF 029606653-25

portador CID J11.1 (autorizado pelo paciente) necessário de

02 (dois) dias de afastamento do tra-
balho para realizar tratamento de
saúde.

Posto - Pi 15/06/15

[Assinatura]
MÉDICO CRAM - PI 2978
CPF: 070.743.673-68

CRM 2876 CPF 709 785872-68

Rua David Caldas, 90/1º And. • Fone/fax: (86) 3221-4402 / 3221-8636
End. Telegráfico: ASPIMED • Caixa Postal 57 • Cep: 64000-190 • Teresina - Piauí
Email: aspimed1@gmail.com • www.aspimed.org.br





PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO-PI
PORTO, CIDADE DE 10903

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO-PI
SEC. MUNIC. DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE
Av. Direcu Arco Verde nº 853 - Bairro - Centro
CNPJ 11.500.206/0001-05 CEP: 64.145-000 / Porto-PI

RECEITUÁRIO

NOME: Luiz Carlos Braga
END: _____

Lu
O cefexime 500 _____
Tricor 400 _____
Acesso livre 100 _____
Tricor 400 12/127

DATA 06/05/18 MÉDICO-CRM

Dr. Valter Sá Lima
CRM 20558
CPF 078.708/503-06



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO-PI
PORTO, CIDADE DE 10903

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO-PI
SEC. MUNIC. DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE
Av. Direcu Arco Verde nº 853 - Bairro - Centro
CNPJ 11.500.206/0001-05 CEP: 64.145-000 / Porto-PI

RECEITUÁRIO

NOME: Luiz Carlos Braga
END: _____

Insulina 100 U (100 U) 1 fio.
Aplicar 10 Uds S/c arda
da manhã,

DATA 03/07/18 MÉDICO-CRM

Dr. Valter Sá Lima
CRM 20558
CPF 078.708/503-06



Associação Piauiense de Medicina - ASPIMED

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei Estadual Nº 101
de 4 de Fevereiro de 1948 • CNPJ: 06.981.807/0001-39
Federada à ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA


Presidente

Série - C

02544

ATESTADO MÉDICO

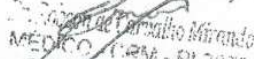
Atesto, para os devidos fins e a pedido do(a) interessado(a) que atendi

Luís Carlos de Aguiar Ferreira

RG/CPF 029606653-25

portador CID J11.1 (autorizado pelo paciente) necessário de
02 (dois) dias de afastamento do tra-
balho para realizar tratamento de
saúde.

Ponto - Pi 15/06/15


MEDICO CRM - PI 2976
CPF: 0.743.673.68

CRM 2876 CPF 709 785 812-68

Rua David Caldas, 90/1 º And. • Fone/fax: (86) 3221-4402 / 3221-8636
End. Telefônico: ASPIMED • Caixa Postal 57 • Cep: 64000-190 • Teresina - Piauí
Email: aspimed1@gmail.com • www.aspimed.org.br





Associação Piauiense de Medicina - ASPIMED

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei Estadual Nº 101
de 4 de Fevereiro de 1948 • CNPJ: 06.981.807/0001-39
Federada à ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA


Presidente

Série - D

01501

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins e a pedido do(a) interessado(a) que atendi

Luis Carlos Braga Sena

2.743.566 RG/CPF

portador CID E 11 (autorizado pelo paciente); CID: 592.1 e

CID: 91.3. O mesmo está incapacitado
de por trabalhar.


VICTOR RIVERO VAZQUEZ
MÉDICO
CRM - 1000150

CRM _____ CPF 065.600.231-09.

Porto, 30 de Julho 2015.

Rua David Caldas, 90/1º And. • Fone/fax: (86) 3221-4402 / 3221-8636
End. Telegráfico: ASPIMED • Caixa Postal 57 • Cep: 64000-190 • Teresina - Piauí
Email: aspimed1@gmail.com • www.aspimed.org.br





Associação Piauiense de Medicina - ASPIMED

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei Estadual nº 101
de 4 de Fevereiro de 1948 • CNPJ: 06.981.807/0001-39
Federada à ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Presidente

Série - C

02544

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins e a pedido do(a) interessado(a) que atendi

Luís Carlos de Aguiar Farias

RG/CPF 029606653-25

portador CID J11.1 (autorizado pelo paciente) paciente de

02/2018 dia de opostamento do trên-
bolho para realizar tratamento de

saúde.

Porto - PI: 15/06/15

Associação Piauiense de Medicina
MEDICO (CRM - PI 2976)
CPF: 06.981.807/0001-39

CRM 2876 CPF 709783822-68

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, que o Sr.(a)

Luís Carlos de Aguiar Farias está impossibilitado (a) de trabalhar por motivo de doença, por um período de 10 dias, a contar desta data.

União - PI, 15/06/15


Rua David Caldas, 90/1º And. • Fone/fax: (86) 3221-4402 / 3221-8636
End. Telefônico: ASPIMED • Caixa Postal 57 • Cep: 64000-190 • Teresina - Piauí

Email: aspimed1@gmail.com • www.aspimed.org.br



Associação Piauiense de Medicina - ASPIMED

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei Estadual Nº 101
de 4 de Fevereiro de 1948 • CNPJ: 06.981.807/0001-39
Federada à ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA


Presidente

Série - C

02552

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins e a pedido do(a) interessado(a) que atendi

Luís Carlos Braga Ferreira

2.743.566

RG/CPF 029.606.653

portador CID 5927

(autorizado pelo paciente)

Incapacitado para trabalhar
durante Trinta (30) dias.


Dr. Gilvan Carneiro Viana

CRM

CPF 065 600 231-05

Sorta 29. Junho 2015.

Rua David Caldas, 90/1º And. • Fone/fax: (86) 3221-4402 / 3221-8636

End. Telefônico: ASPIMED • Caixa Postal 57 • Cep: 64000-190 • Teresina - Piauí

Email: aspimed1@gmail.com • www.aspimed.org.br

LUIS CARLOS BRAGA FERREIRA
RG: 2.743.566. FICSOH.

PORTA ATENDIDO ANEXO
DE 30 (TRINTA) DIAS, A
PARTIR DE 29/06/15,

Dr. Gilvan Carneiro Viana
Médico do Trabalho
CRM 1565
01/07/2015





Assinado eletronicamente por: ISLANNY OLIVEIRA SANTOS - 05/07/2018 11:45:11

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070511451162300000002841084>

Número do documento: 18070511451162300000002841084

FUNDALEGIS

SETOR MÉDICO DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ
Rua Governador Tibério Nunes, 245
Bairro Cabral - Teresina - PI

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FUNDALEGIS

SETOR MÉDICO DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ
CNPJ - 07.422.353/0001-29
Rua Governador Tibério Nunes, 245
Bairro Cabral - Teresina-PI

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Milton Batista
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 2024

Carimbo e Assinatura

Data

03/07/15

Paciente:

Wesley Lacerda Ruy Paes Lacerda

Endereço:

Prescrição:

Proflex 100mg
149g
12/11/21

Milton Batista
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 2024

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.:

End:

Cidade:

Telefone:

Org. Emissor:

UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

PACIENTE:

9
Crodzine 100 - 20

21.7.14

Proflex 100 - 1g

21.2.14

União(PI)

17/6/15

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO
PORTO, CIDADE DE TODOS

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO
HOSPITAL DOUTOR "ROOSEVELTE BASTOS"
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DR. FRANCISCO SOARES LIMA
Av. Dirceu Mendes Arcoverde, S/N • Centro • ☎ (86) 3243 - 1150
C.N.P.J. 06.554.414/0001 - 49 • CEP: 64.145 - 000 • Porto - PI

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o (a) paciente Gomis Carlos Braga
Serrinha, deu entrada nesta clínica de fisioterapia no dia 28 de
outubro de 2015 apresentando um quadro clínico de Fratura em 2º e
3º metatarsos do pé Esquerdo
devido Acidente Motorcístico em Rodovia a Comunhão
de Trabalho. Desde então, vem sendo submetido a tratamento
fisioterapêutico.

Porto, 13 de janeiro de 2016.

Atenciosamente,


Dr. Felipe Raposo Cordeiro
Fisioterapeuta/CREFITO-6
Número: 5663-LTF - PI
CPF: 014.715.373-58

Felipe Raposo Cordeiro
Fisioterapeuta





Comunicação de Acidente de Trabalho

Número da CAT:2015.259.208-3/01

Informações do Emitente

Emitente	1 - Empregador	Data Emissão	02/07/2015
Tipo de CAT	1 - Inicial	Comunicação Óbito	
Filiação	1 - Empregado	E-mail	BETACONS@IG.COM.BR

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	BETACON CONSTRUCOES LTDA		
Tipo/Num. Doc.	1 - CGC/CNPJ 045338370001-57	CNAE	41204
CEP	64052345	Endereço	AV PRESIDENTE KENNEDY 1975 SALA 03 E 07
Bairro	SAO CRISTOVAO	Estado	PI
Município	TERESINA	Telefone	0086-32337075

Informações do Acidentado

Nome	LUIS CARLOS BRAGA FERREIRA	Data Nascimento	05/11/1986
Nome da Mãe	MARIA DO SOCORRO SOUSA BRAGA	Sexo	Masc
Grau de Instrução	7 - Ensino médio incompleto		
Estado Civil	Solteiro	Remuneração	1.125,00
CTPS	047281 Série: 00025 Dt emissão: 28/08/2006 UF: PI	Identidade	2743566 Dt emissão: 19/08/2005 Órg Exp: 01 UF: PI
PIS/PASEP/NIT	2041975703-6	Endereço	AV BRASIL 5466
Bairro	VERDE LAR	CEP	64071390
Estado	PI	Município	TERESINA
Telefone	8600-0098831441	CBO	715405 - OPERADOR DE BETONEIRA
Aposentado	Não	Área	Urbana

Informações do Acidente

Data do Acidente	15/06/2015	Hora do Acidente	05:30
Horas Trabalhadas	00:00	Tipo	3 - Trajeto
Houve afastamento?	Sim	Reg. Policial	Não
Local do Acidente	3 - Área Pública	Esp. Local	BR DA CIDADE DE UNIAO PI
CGC da Prestadora	CNPJ - -	UF do Acidente	PI
Município do Acidente	TERESINA	Último dia Trabalhado/Dt Óbito	15/06/2015
Parte do Corpo	75.70.50.000 - PE (EXCETO ARTELHOS)		
Agente Causador	30.30.75.250 - VEICULO RODOVIARIO MOTORIZADO		
Sit. Gerador	20.00.04.600 - IMPACTO DE PESSOA CONTRA OBJETO EM		
Morte	Não	Data Óbito	

Local e Data

Assinatura e carimbo do emitente

MTE/SRTE/PI
PROTOCOLO

Recebido em:

02/07/15

f.e.c. - 9 - 02

Informações do Atestado Médico

Unidade	HOSPITAL DE UNIAO PI	Data Atend.	17/06/2015
Hora Atend.	07:00	Houve Internação?	Não
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 010 dia(s)		
Nat. Lesão	70.20.10.000 - CORTE, LACERACAO, FERIDA CONTUSA, PUNCTURA (FE		
CID - 10	S91 7 - Ferim mult do tornozelo e do pe		
Observações		CRM	0000001613 - UF: PI

Local e Data

Assinatura(*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF





HOSPITAL DR. JOSÉ DA
ROCHA FURTADO

FICHA DE ATENDIMENTO

NÚMERO DO REGISTRO

SERVIDOR RESPONSÁVEL		DATA	17.06.15	HORA	07:25
01- DADOS DO PACIENTE					
NOME	Luís Carlos Braga Furtado	DATA DE NASCIMENTO	05.11.86	IDADE	29a
NOME DA MÃE	Maria do Socorro Sousa Braga	SEXO	m		
CNS		RG	2743966	TEL CONTATO	
ENDEREÇO	Rua dos Carreiros Mourões				NÚMERO
BAIRRO		CIDADE	Piçarra	CS REFERENCIAL	CEP
FORMA DE ENCAMINHAMENTO					
<input checked="" type="checkbox"/> DEMANDA EXPONTÂNEA	<input type="checkbox"/> CENTRO DE SAÚDE	<input type="checkbox"/> SAMU	<input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> BOMBEIRO	<input type="checkbox"/> OUTROS

02- HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

Falecido

03- EXAMES COMPLEMENTARES

☐ LABORATORIAL ☐ RADIOLOGICO ☐ ECG

04- DIAGNOSTICO

Infarto agudo do miocárdio

05- PRESCRIÇÃO MÉDICA

opq. de dilação art. pulmonar

stop

CONFERE COM O ORIGINAL
DATA: 16/09/15
ANTONIA R. VIANA DA SILVA

06- CONDUTA

☐ ALTA ☐ OBITO ☐ EVASÃO ☐ REFERIDO PARA ☐ INTERNAÇÃO ☐ OUTRA UNIDADE ☐ CENTRO SAÚDE
HORA DE SAÍDA ATENDIMENTO DE ☐ EMERGÊNCIA ☐ URGÊNCIA ☐ NÃO URGÊNCIA

MÉDICO/CRM

ASSINATURA DO PACIENTE





HOSPITAL MUNICIPAL DE UNIÃO

DR. JOSÉ DA ROCHA FURTADO

Rua São Paulo, s/n - Fone (086) 3265-1116.

CEP - 64.120.000 - União - Piauí

CNPJ: 18.488.308/0001-93

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, conforme ficha de atendimento, que o paciente **Luís Carlos Braga Ferreira**, chegou ao hospital por conta própria no dia 17 de junho de 2015, às 7h25min, vítima de acidente de motocicleta.

União (PI), 12 de setembro de 2016.

Antonia Raimunda Viana da Silva

Antonia Raimunda Viana da Silva





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 07 de Outubro de 2016

Carta nº: 9843533

A/C: LUIS CARLOS BRAGA FERREIRA

Sinistro: 3160484188 ASL-1005413/16
Vítima: LUIS CARLOS BRAGA FERREIRA
Data Acidente: 17/06/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: LEIDIANA DE SOUSA LEAL

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00363/00364 - carta_04



**ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI**

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

Emitida Conforme Art. 123, Resolução 414/2010 da ANEEL

NF: 401818

MARIA DO SOCORRO SOUZA BRAGA

R. PIRIPIRI, 1371 ,

PICARREIRA

64145000 PORTO

PI

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
7891504	09/2017	09/08/2017 a 11/09/2017
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
165	18/09/2017	R\$ 92,35

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada

- Ligue EDPI: 0800 086 0800

autenticação mecânica

recorte aqui

**ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI**

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
7891504	09/2017	R\$ 92,35

836300000004.923500170009.000000007898.150409170050



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VÁLIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
1235946810

NOME
LUIZ CARLOS BRAGA FERREIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF
2743566 SSP PI

CPF
029.606.653-25

DATA NASCIMENTO
05/11/1986

FILIAÇÃO
FRANCISCO CLIDENOR
FERREIRA
MARIA DO SOCORRO
SOUZA BRAGA

PERMISSÃO
ACC
CAT. AB

Nº REGISTRO
05126701081

VALIDADE
18/12/2020

1ª HABILITAÇÃO
24/01/2011

OBSERVAÇÕES

Luiz Carlos Braga Ferreira
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BARRAS

DATA DE EMISSÃO
06/01/2016

78021451018
PI316461598

PROIBIDO PLASTIFICAR
1235946810

DETRAN-PI (PIAUÍ)

