

Controle de docum x Audiências x Sistema SAJ - Co x Email - Alana Lima x (24) WhatsApp x Consulta processo: x 0800569-53.2018.8 x

Não seguro | tjpj.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=114034&ca=8912d4e1caf3b5889d3506...

Apps | Processo Virtual Na... | Administrativos | Portal do Advogado | Google | Nova guia | Meu INSS | [bb.com.br] | Zimbra: Movimenta... | PJE 1º | Publicações

PJE ProceComCiv 0800569-53.2018.8.18.0068
LUIS CARLOS BRAGA FERREIRA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SE...

11653883 - CONTESTAÇÃO (2747128 CONTESTACAO 02)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 01/09/2020 11:52:12

01 Sep 2020

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
 - 11653876 - CONTESTAÇÃO
 - 11653883 - CONTESTAÇÃO (2747128 CONTESTACAO 02)
 - 11653885 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 11653886 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 11653890 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS)
 - 11654044 - PROCURAÇÕES OU SUBTABELECIMENTOS (SUBTABELECIMENTO)

downloadBinario.seam 1 / 13

2747128- CS/ 2020-03216/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE PORTO/PI

Processo: 08005695320188180068

11:52

PT 11:52 01/09/2020



01/09/2020

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
11653885	01/09/2020 11:52	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

Rio de Janeiro, 12 de Agosto de 2016

Carta nº: 9514584

A/C: LUIS CARLOS BRAGA FERREIRA

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

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00035/00036 - carta_01





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 12 de Agosto de 2016

Carta nº: 9517817

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.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **01/08/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **17/06/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando
página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00593/00594 - carta_03



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





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da Indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Lúcia Carlos Braga Ferreira
PORTADOR(A) DO RG Nº 2.7430.566 EXPEDIDO POR SSP EM 19/08/05 E
CPF 029606653-23 /CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO Pedreira
E RENDA MENSAL DE R\$ 1.125,00 () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA LUIS CARLOS BRAGA FERREIRA, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão com informação de código de segurança.

CAPEMISA

01 ABR. 2016

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAU, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0004-013 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00071376-6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Teresina 03 de junho de 2016
LOCAL E DATA

Lúcia Carlos Braga Ferreira
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

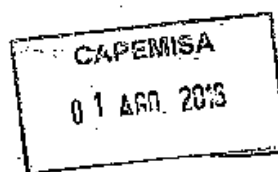
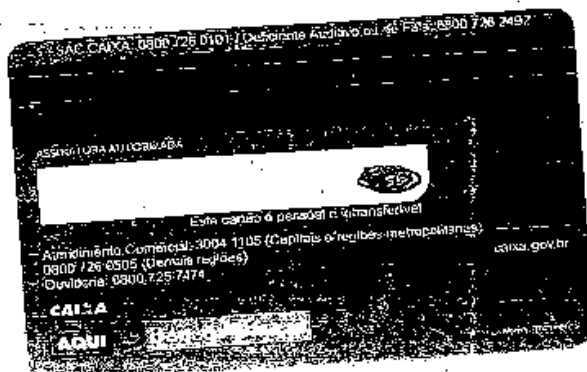
- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguradotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/09/2020 11:52:12

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090111521190400000011035343>

Número do documento: 20090111521190400000011035343



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, LUIS CARLOS DRAGA FERREIRA, portador da carteira de identidade nº 2.743.566 e inscrito no CPF/MF sob o nº 029.606.653-29, residente e domiciliado na AV. ZEUQUINHA FREIRE Nº 5554, Cidade TERESINA, Estado PIAUÍ, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

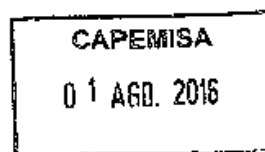
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto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

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

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

TERESINA (PI) 01.06.16

Local e data





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Leidy Carlos Braga Ferreira

RG nº 2.743.566, data de expedição 19/08/05, Órgão SSP

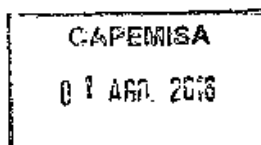
CPF nº 029.606.653-25, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Avenida Zequinha Freire</u>
Número	<u>5554</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Vale quem tem</u>
Cidade	<u>Teresina</u>
Estado	<u>Piauí</u>
CEP	<u>64057-310</u>
Telefone de Contato	<u>(86)98124-4722 / (86)98831-4419</u>
E-mail	<u>leidy.lea@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Teresina, 03 de junho de 2016

Assinatura do Declarante: Leidy Carlos Braga Ferreira



Eletrobras
Distribuição Piauí

Para contato com a
Eletrobras, informe
este número

SERVIÇO
597012-1

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.940.749/0001-89 | Ins. Estadual: 10.971.383-7
Nota Fiscal / Conta de Energia: 2332222 - Série 0-1
Regras especiais de Imposto de Renda aplicáveis pela SIAZ de 1999

Nº da Nota Fiscal: 000761977

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pelo Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2009.

ABRIL/2016 27/04/2016 101 120,61

MARIA DO ROSARIO DE SOUSA LEAL
AV ZEQUINHA FREIRE 5554-B-URBANO
CPF: 00070956022391
CEP: 64.000-000 - TERESINA

ROT: 13.001.59.00.175600

DATA DE VIGÊNCIA	DATA DE VIGÊNCIA
Atual: 12090	Atual: 19/04/2016
Anterior: 1.000	Anterior: 21/03/2016
Consentido de Multiplicação: 181	Próxima Setor: 19/05/2016
Consumo Médio: 181	Emissão: 19/04/2016
Duração da Medição: 181	Aprovação: 19/04/2016

RESIDENCIAL - MÔDULO - 8095181 - 1-1-1-1 - 130

Mês/Ano	Valor R\$	Descrição	Valor R\$
JAN/16	51	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSTIP)	107,36
FEV/16	52	2A. VIA PEDIDO CONSUMIDOR (ZX)	8,05
MAR/16	53	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	5,00
ABR/16	53		0,93
MAY/16	57		
JUN/16	59		
JUL/16	62		
AUG/16	57		
SET/16	53		
OCT/16	53		
NOV/16	53		
DEZ/16	53		

PARTE DO TRIBUTOS:
8 A 101 - 0.445812

A COBRANÇA DO SERVIÇO DE TERCEIRO INCLUIDA EM SUA FATURA PODE SER
CANCELADA A QUALQUER TEMPO EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO EM CA
SO DE SINTOMAS DA DENGUE, CHIKUNGUNYA OU ZIKA. DIRIJA-SE AO SUS
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1'S 10 15 20 25

RESERVAÇÃO AO FISCAL	AF66.A114.C27E.81ED.B4E2.5EDF.9E47.4AD9
Descrição	Valor R\$
Energia	40,55
Transmissão	3,73
Encargos	8,76
Tributos	26,99
Base de Cálculo	20,00%
Alíquota ICMS	21,51
Valor do ICMS	0,97
Valor do PIS	4,51
Valor do COFINS	

5,18 10,38 20,77 3,30 6,00 13,20 2,94
0,00 0,00 0,00

CAPEMISA

01 ABR. 2016



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, LEIDIANA DE SOUSA LEAL

RG nº 2579748, data de expedição C/M/H, Órgão SSP-PE

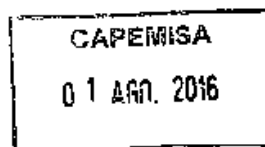
CPF nº 036.319.243-30 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>AU. FEQUINHA FREIRE</u>
Número	<u>5554</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>URBANO</u>
Cidade	<u>TERESINA</u>
Estado	<u>PIAUÍ</u>
CEP	<u>64053-310</u>
Telefone de Contato	<u>(86) 98124-4722</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TERESINA 03.06.16

Assinatura do Declarante: Leidiana de Sousa Leal





002761977

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada em 1997, com o intuito de subsidiar o acesso à energia elétrica para famílias de baixa renda. Desde 2002, a TSEE é regulamentada pelo Decreto nº 4.781, de 20 de maio de 2002.

MARIA DO ROSARIO DE SOUSA LEAL
AV ZEQUINHA FREIRE 5554 8-URBANO
CPF: 00070956022391
CPF: 64.600-000 - TERESINA

ROT: 13,001.59.09.175600

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	12990	Atual:	19/04/2016
Anterior:	1.000	Anterior:	21/03/2016
Correção de Multiplicação:	181	Anterior:	19/05/2016
Consumo Médio:	181	Próxima Leitura:	19/04/2016
Consumo Rotulado:	181	E-Track:	19/04/2016
		Apresentação:	19/04/2016

DATA DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Origem	Número Mandato	Porta	Código Rel.	Módulo 12 (Módulo)
REFUGIADOS	MOMO	AB95181			

HISTÓRICO		DESCRIÇÃO DA CONTA	
MAR/15	51	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSTP)	8,05
FEV/16	51	2A. VIA PEDIDO CONSUMIDOR (2X)	5,00
JAN/16	52	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	0,93
DEZ/15	53		
NOV/15	56		
OUT/15	57		
SET/15	59		
AGO/15	62		
JUL/15	57		
JUN/15	53		

PAZIFA SSM TRIBUTOS:
3 A 191 - 0.442042

[illegible]

RESERVADO A DISCO AFE6.A114.C27E.81E0.B4E2.5EDF.9E47.4AD9

COMPOSIÇÃO DA CUSTA - R\$		IMPOSTOS E PRECATORIOS - R\$	
	1979 - 80		1979 - 80
Despesa fixa:	40,55	Base de Cálculo:	20,00%
Energia:	3,73	Alíquota ICMS:	21,51
Manutenção:	8,76	Valor do ICMS:	0,97
Transporte:	26,99	Valor do PIS:	4,51
Tributos:		Valor do COFINS:	

INDICADORES DE CONTINUIDADE									
Indicador	1997			1998			1999		
	1997	1998	1999	1997	1998	1999	1997	1998	1999
1. Continuidade	1,13	10,38	20,77	3,30	6,60	13,20	2,94		
2. Continuidade	0,00			0,00			0,00		

CAPEMISA

01 APR 2016





DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

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

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

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

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

Pelo exposto, eu Geidiana de Sousa Leal, portador(a) do

RG nº 2.579.748, expedido por SSP, em

13/06/06, CPF/CNPJ nº 036.319.243-30,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Luís

Carlos Braga Ferreira do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ.

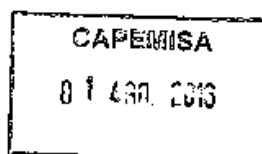
da vítima LUIS CARLOS BRAGA FERREIRA, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recusou-se Renda Mensal: R\$ Recusou-se

Documentos comprobatórios: CNH

Geidiana de Sousa Leal
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL "DR. ROOSEVELT BASTOS"

PORTO, CIDADE DE TODOS

PRESCRIÇÃO MÉDICA E CONTROLE DE APLICAÇÃO

NOME DO PACIENTE:

Luiz Carlos Braga Lencina

DIAGNÓSTICO

LEITO

ENFERMARIA

Nº DE REGISTRO

DATA DE ADMISSÃO

25/06/18

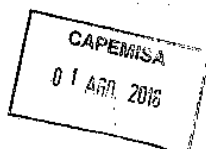
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 25/06/18 HORÁRIO DAS MEDICAÇÕES

ANOTAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

- ① Dieta oral hipoglicêmica
② SFOP 70 - 500 ml, EV
③ Ceftriaxona 1g EV 12/12h
④ gentamicina 80mg - 1cc EV 8CP4
⑤ Voltaren - 1amp IM 12/12h
⑥ Aliviano - 1amp AD EV 6/6h/4h
⑦ Glibenclamida 5mg - 1amp VO p/b
manhã, 1amp antes do jantar
⑧ metformina 850mg - 1amp VO após
cop do jantar, após almoço
⑨ 540V 2cc qd

FELIPE SILVA
MÉDICO
CRM 45.77



Pt. admitido para observação clínica.
Quemad, suposto abscesso inflamatório no
m. C + fístula no 2º qd, supra km 1 km 5 e
alergia relatada adim. de medicamentos
conferir prescrição médica

Margarite Lima do Carmo
Enfermeira
COREN 369.467

HORÁRIO 15:30

TEMPERATURA 38,6

PULSO

RE - TEMPERATURA

PA

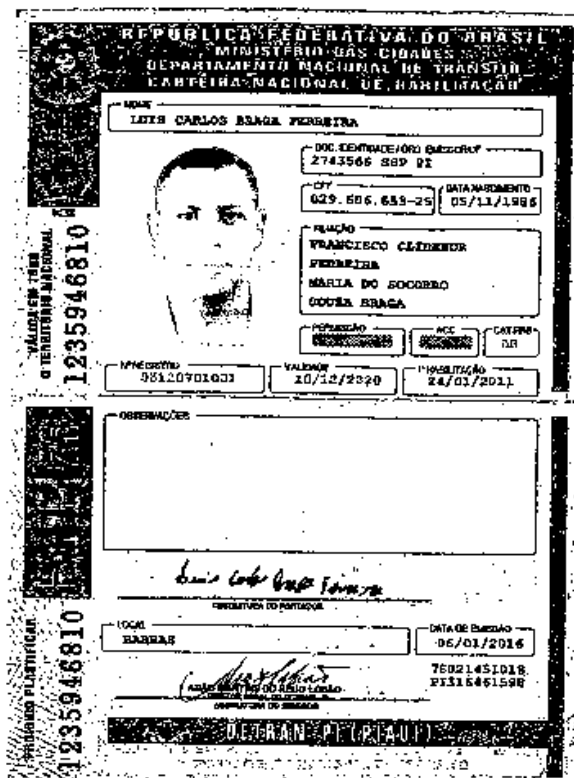
DESCRIÇÃO 12.



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/09/2020 11:52:12

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090111521190400000011035343>

Número do documento: 20090111521190400000011035343



CAPEMESA
01 AGO 2013



IDENTIFICACAO DA PESSOA

CPF: 036.115.243-10

DATA: 21/08/2020

NOME: MARIA DO SOCORRO DA SILVA

SOCIO: LEONARDO

ASSINATURA: *Leandro da Silva*

PRESENCIA: ☒ PRESENTES

RELAÇÃO: ☒ RELACIONADO

TIPO DE ATIVIDADE: ☒ ATIVIDADE



01 ABR 2016
CAPEMISA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - PI Nº 011864563715
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1 CDD: RENAVAM: 00597420092 R.N.T.R.C.: EXERCÍCIO: 2015

NOME: LUIS CARLOS BRAGA FERREIRA

CPF / CNPJ: 02960665325 PLACA: LMA-8075

PLACA ANT / UR: CHASSI: 9C6KE1950E0009167

ESPÉCIE TIPO: FAS/MOTOCICLETA/NENHUMA COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: YAMAHA/YBR125 FACTOR K1 ANO FAB: 2013 ANO MOD: 2014

CAP / POT / CIL: 02F/012400 CATEGORIA: PART.13 COR PREDOMINANTE: VERDE-LIMÃO

COTA ÚNICA: VENC. COTA ÚNICA: VENC. COTAS: 1º IPVA

PAGAMENTO: 2º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): 129,83 CUSTO DO BILHETE (R\$): 014,55 QUANTO DO SEGURO (R\$): 149,38

PRÊMIO TOTAL (R\$): 254,76 DATA DE PAGAMENTO: 01/10/2015

OBSERVAÇÕES: R/FID. BANCO YAMAHA MOTOR DO BRASIL S/A

PORTO: LOCAL: DATA: 01/10/2015

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PI Nº 011864563715 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1234

EXERCÍCIO: 2015 DATA EMISSÃO: 01/10/2015

VIA: 1 CDD: RENAVAM: 00597420092 MARCA/MODELO: YAMAHA/YBR125 FACTOR K1

ANOS FAB: 2013 09 Nº CHASSI: 9C6KE1950E0009167

PRÊMIO TARIFÁRIO

129,83 014,55 149,38

004,19 001,18 002,76

PAGAMENTO: COTA ÚNICA PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO: 24/07/2015

SEGURODORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.248.808/0001-04
www.segurodotalider.com.br



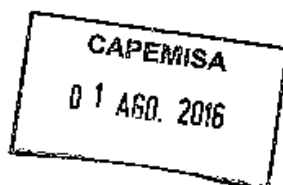
Declaração

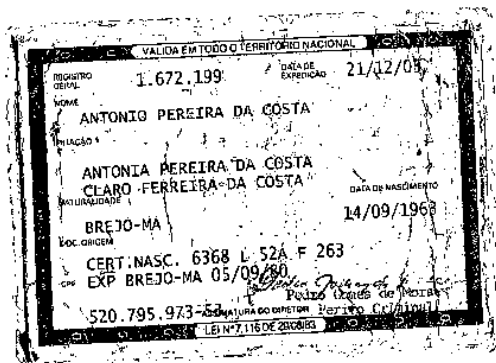
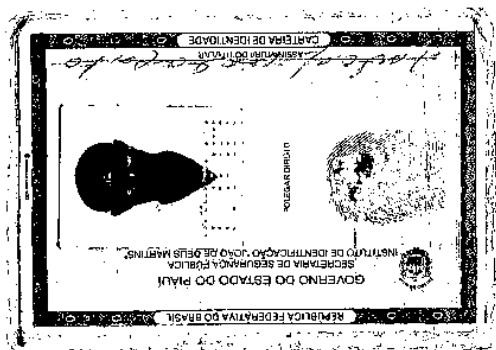


Eu, Antonio Pereira Costa, portador do RG: 1.672.199
SSP-PI, e CPF: 520.795.973-53, declaro para devidos fins
que socorri Luis Carlos Braga Ferreira em um acidente
na PI 112, próximo ao Riocho dos Cavalos, União - PI.

Antonio Pereira Costa
Declarante

Teresina, 01 de agosto de 2016.





CAPEMISA
0.1 AGO. 2016



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160484188 **Cidade:** União **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LUIS CARLOS BRAGA FERREIRA **Data do acidente:** 17/06/2015 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/10/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: lesão em pé esquerdo

Resultados terapêuticos: tratamento conservador

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: Segundo a documentação médica válida disponível não há lesões e/ou sequelas permanentes indenizáveis nos moldes previstos pela legislação vigente.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: RAFAEL OLIVEIRA SANTOS

CRM do médico: 52.90638-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO PARTICULAR



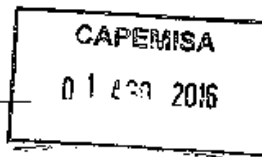
OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)			
Nome: <u>LUIS CARLOS BRAGA FERREIRA</u>			
Nacionalidade: <u>BRASILEIRO</u>	Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>	Profissão: <u>PEDREIRO</u>	
RG: <u>2743566</u>	Org. emissor: <u>SSP-PJ</u>	D. Expedição: <u>C / N / H</u>	CPF: <u>029.606.653-05</u>
Endereço: <u>AV. ZEUQUINHA FREIRE</u>			Nº: <u>5554</u>
Cidade: <u>TERESINA</u>	Estado: <u>PJ</u>	Bairro: <u>VALE BOM TEM</u>	
CEP: <u>64057-310</u>			

OUTORGADO: (Dados do procurador)			
Nome: <u>LEIDIANA DE SOUSA LEAL</u>			
Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	Estado Civil:	Profissão:	
RG: <u>2579748</u>	Org. emissor: <u>SSP-PJ</u>	D. Expedição: <u>C / N / H</u>	CPF: <u>036.319.243-30</u>
Endereço: <u>AV. ZEUQUINHA FREIRE</u>			Nº: <u>5554</u>
Cidade: <u>TERESINA</u>	Estado: <u>PJ</u>	Bairro: <u>VALE BOM TEM</u>	
CEP: <u>64057-310</u>			

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representa-me perante H.U.T / H.P.M / HGV a Seguradora LIDER dos Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar pedido de indenização do seguro obrigatório -- DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinaturas nos formulários de: Avisos de Sinistros, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, Declaração de Residência, podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o seguro obrigatório DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para o perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima LUIS CARLOS BRAGA FERREIRA

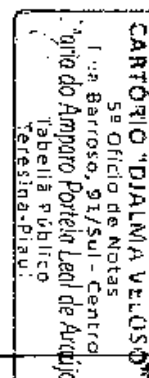
Acidente ocorrido em: 17/06/15

Local / data: TERESINA (PI) 07.06.16



Luís Carlos Braga Ferreira

Assinatura do Outorgante (Beneficiário)



CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO DE NOTAS
Rua do Amparo, 91/Sul - Centro
Teresina - PI - CEP: 64001-130 - Fone: (66) 3221-5655

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: LUIS CARLOS BRAGA FERREIRA. DOU FE. EM TEST. 07/06/2016 SA VERDADE. TERESINA-PI, 07/06/2016. Emissão: 12:00:35 Selo: 0,10 Total: 3,97

ROSENTE DE MOURA LIMA-Escrevente Autorizada (5)

(Reconhecer firma por autêntica ou verdadeira)

