



Número: **0807438-39.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **17/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JANE DE SOUSA SERRA (AUTOR)	ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
88879 84	17/03/2020 18:42	Petição Inicial	Petição Inicial
88879 87	17/03/2020 18:42	procuração e declaração de hipo	Procuração
88879 90	17/03/2020 18:42	identidade , cpf e comprovante de res	Documentos
88879 92	17/03/2020 18:42	boletim de ocorrencia e pedido de seguro	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
88882 44	17/03/2020 18:42	laudos medicos	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
88882 45	17/03/2020 18:42	prontuario	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
88882 46	17/03/2020 18:42	15438277	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

inicial em anexo



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 17/03/2020 18:41:44
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003171841443000000008484572>
Número do documento: 2003171841443000000008484572

Num. 8887984 - Pág. 1



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Jane de Sousa Serra	
NACIONALIDADE: Brasileira	FONES:
PROFISSÃO: Autônoma	ESTADO CIVIL: Solteira
RG: 2.038.781	CPF: 896.822.033-68
ENDERECO: Rua Pereira, 4555, Lourival Parente, Teresina-PI, CEP 64022-295	
E-MAIL:	

OUTORGADOS: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/PI nº 5795, com escritório profissional situado na Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro – Teresina – PI, CEP 64.000-120.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração nomeia e constitui seu bastante procurador e advogado devidamente qualificado acima, com a cláusula "**AD JUDICIA ET EXTRA**", para, agindo, representá-lo (a) perante repartições públicas e qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado, a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-la nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe também, poderes especiais para confessar, transigir, variar, desistir, **fazer acordos**, receber e dar quitações, requerer o que convier, firmar compromissos, assinar termos, receber citações, notificações, intimações e alvará judicial, representar o (a) outorgante em audiências, perante os juízos deprecante e deprecado e em qualquer instância, declarar situação de hipossuficiência financeira, a fim de obter gratuidade de justiça, podendo substabelecer o presente mandato com ou sem reservas de poderes, praticando, enfim, tudo o mais que se tornar necessário à defesa do (a) outorgante e ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

Teresina-PI, 02 de Março de 2020.

OUTORGANTE: Jane de Sousa Serra

Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120
Telefones: 994643330 (whatsapp: 994523253)
E-mail: alexandreramonadvocacia@hotmail.com





DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

DECLARANTE: JANE DE SOUSA SERRA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	ESTADO CIVIL: SOLTEIRA
PROFISSÃO: Autônoma	RG: 2.038.488
CPF: 896.822.033-68	ENDEREÇO: Rua Cerejeira, 4555 Jourival Parenti, Teresina - PI, CEP 64022-245

Eu, acima qualificado, declaro para os devidos fins, que sou pobre na forma da Lei, não tendo condições de arcar com despesas processuais e honorários de advogado, sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, que por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Teresina, PI, 02 de Marcos de 2020.

Jane de Sousa Serra
DECLARANTE

Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina/PI - CEP: 64000-120
Fones: (86) 9452-3253 / 8151-8752 / 8806-5701 / 9936-6517. E-mail: ramonadv@bol.com.br - www.alexandreramon.adv.br



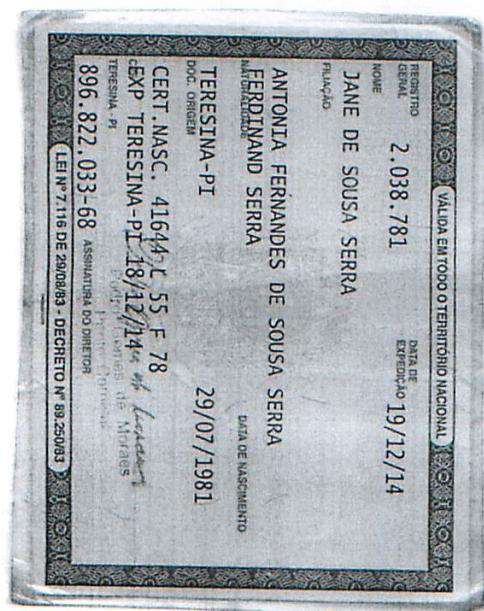
Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 17/03/2020 18:41:44
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031718414468700000008484575>
Número do documento: 20031718414468700000008484575

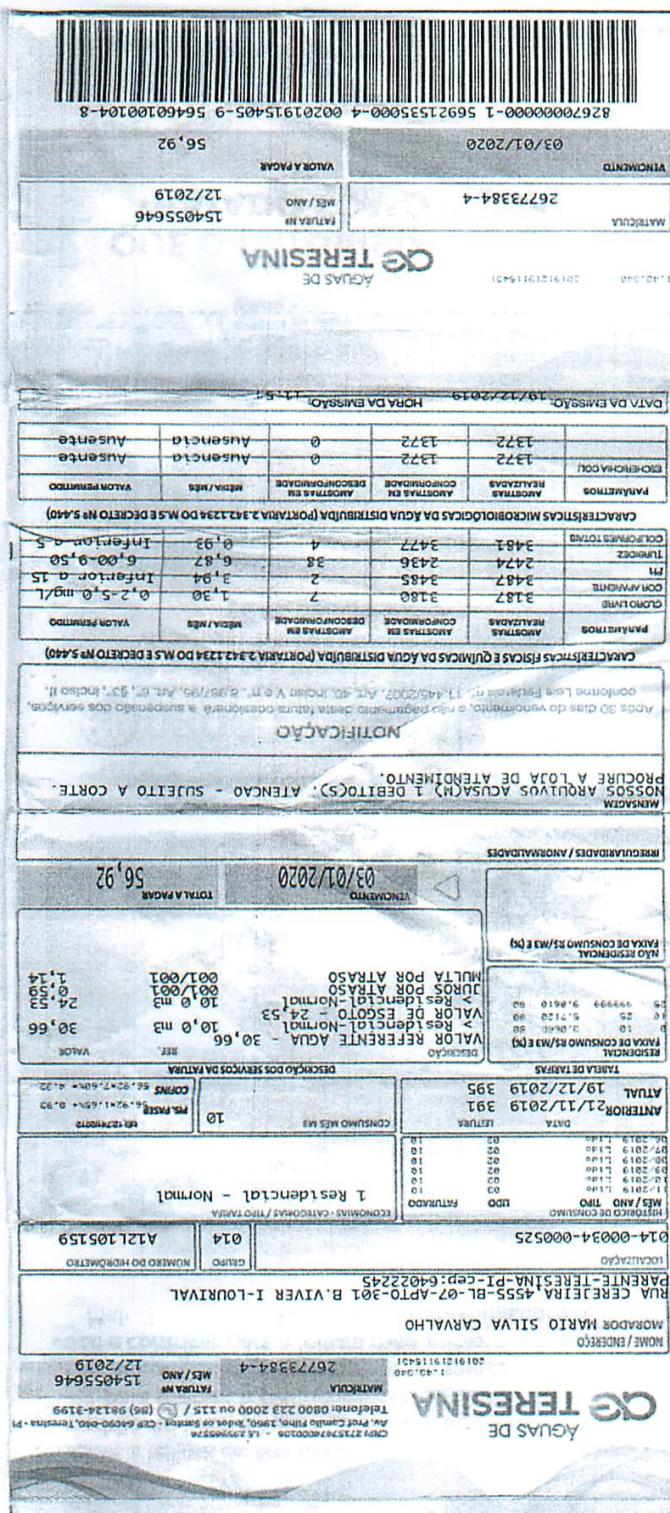
Num. 8887987 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 17/03/2020 18:41:45
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031718414495700000008484578>
Número do documento: 20031718414495700000008484578

Num. 8887990 - Pág. 1





Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 17/03/2020 18:41:45
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031718414495700000008484578>
Número do documento: 20031718414495700000008484578

Num. 8887990 - Pág. 3



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000283/2020-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 06/01/2020 15:54 Data/Hora Fim: 06/01/2020 15:56
Delegado de Polícia: Erika Mourao Melo de Aguiar

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Repressão Aos Crimes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 18/09/2019 00:10

Local do Fato

Município: Teresina (PI)
Logradouro: RUA 15 DE NOVEMBRO

Bairro: Lourival Parente

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JANE DE SOUSA SERRA (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade PI - Teresina Sexo: Feminino Nasc: 20/07/1981

Profissão: Balconista

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Antonia Fernandes de Sousa Serra

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 896.822.033-68

Endereço

Município: Teresina - PI

Logradouro: COND. BEM VIVER, BL 7 AP 301

Bairro: LOURIVAL PARENTE

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 473.574.953-53	Placa CUB1298
Renavam 00503663654	Número do Motor E3F9E-035684
Número do Chassi 9C6KE1560C0015480	Ano/Modelo Fabricação 2012/2012
Cor VERMELHA	UF Veículo Piauí
Município Veículo Teresina	Marca/Modelo YAMAHA/T115 CRYPTON K
Modelo YAMAHA/T115 CRYPTON K	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 28/08/2018	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Jane de Sousa Serra	Possuidor



Delegado de Polícia Civil: Erika Mourao Melo de Aguiar
Impresso por: Almiralce Ribeiro Lobre Carlos
Data de Impressão: 06/01/2020 15:56
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 17/03/2020 18:41:45
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031718414528800000008484580>
Número do documento: 20031718414528800000008484580

Num. 8887992 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000283/2020-A01

RELATO/HISTÓRICO

RELATA A VITIMA QUE CONDUZIA A MOTO EM ENDEREÇO CITADO. QUANDO UM CACHORRO PASSOU NA FRENTESUA MOTO, ONDE A MESMA PERDEU O CONTROLE E CAIU. LESIONADA FOI SOCORRIDA POR LUIS CARLOS CUNHA LIMA, CPF 011.310.073-60, ENCAMINHADA PARA O HUT. DECLARAÇÕES PRESTADA PELA VITIMA.

ASSINATURAS


Almiralice Ribeiro Lebre Carlos
escrivão
Matrícula 0097616
Responsável pelo Atendimento


Jane de Sousa Serra
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou eu(a) responsável pelas informações acima assentadas e que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil Erika Mourão Melo de Aguiar
Impresso por Almiralice Ribeiro Lebre Carlos
Data de Impressão: 06/01/2020 15:56
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 17/03/2020 18:41:45
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003171841452880000008484580>
Número do documento: 2003171841452880000008484580

Num. 8887992 - Pág. 2



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASI: 3 - CPF da vítima: 896859033-68 4 - Nome completo da vítima: Jane de Souza Senna

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

5 - Nome completo:	6 - CPF:		
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:
15 - E-mail:	16 - Tel.(DDD): (86) 99859025		

*Jane de Souza Senna
Boutiquista de lingerie, 4555 Bl. 07 AP 301
Jardim Paulista Teresina
PI 64022-346*

DADOS CADASTRAIS

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

Nome do BANCO: ITAU

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo à 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.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado/Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(s), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer): Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - 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.

INVALIDEZ PERMANENTE

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1^a | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2^a | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

40 - Local e Data, Teresina 09/02/2019

Jane de Souza Senna

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Jane de Souza Senna

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 17/03/2020 18:41:45

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031718414528800000008484580>

Número do documento: 20031718414528800000008484580

Num. 8887992 - Pág. 3



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: **JANE DE SOUSA SERRA** (Prontuário: **523180**)

Endereço: COND BEM VIVER, BL 07, AP 301 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 29/07/1981 Idade: 38a1m25d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 741992

Requisição: 1001663 Solicitação: 18/09/2019 Solicitante: RICARDO SOARES VALENÇA

Controle: 1312514 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040078

Data Exame: 18/09/2019

COTOVELO DIREITO

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

- Fratura na cabeça do rádio.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 23/09/2019

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável

Joana Luisa Mendes de Mesquita
Matrícula: 47390
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL





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: **JANE DE SOUSA SERRA** (Prontuário: 523180)
Endereço: CON D BEM VIVER, BL 07, AP 301 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 29/07/1981 Idade: 38a1m20d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 247700
Requisição: 1001685 Solicitação: 18/09/2019 Solicitante: RICARDO SOARES VALENÇA
Controle: 1312561 Convênio: S U S CENTRO CIRURGICO CENTRO SALA 05

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206020015

Data Exame: 18/09/2019

T.C. DE COTOVELO ESQUERDO

TÉCNICA: EXAME REALIZADO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES MULTIPLANARES E VOLUMÉTRICA.

- FRATURA ACOMETENDO A CABEÇA DO RÁDIO.
- INTERLINHAS ARTICULARES PRESERVADAS.
- AUMENTO DE PARTES MOLES DO COTOVELO (EDEMA).

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 18/09/2019

RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável

Joana Luisa Mendes de Mesquita
Matrícula: 47390
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL





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: **FRANCISCO DA SILVA ARAUJO** (Prontuário: 471730)
Endereço: BOA FE - ZONA RURAL - JOSE DE FREITAS - PI CEP: 64110-000
Nascimento: 03/11/1979 Idade: 38a5m3d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 210859
Requisição: 825247 Solicitação: 28/03/2018 Solicitante: MILENA CANTUARIO CAVALCANTE
Controle: 1021280 Convênio: SUS CLINICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 212 LEITO 139

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 28/03/2018

TORAX PA

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA.
Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÉNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.
- TUBO TRAQUEAL.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 06/04/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Joana Luisa Mendes de Mesquita
Matrícula: 47390
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL





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: **JANE DE SOUSA SERRA** (Prontuário: 523180)
Endereço: COND BEM VIVER, BL 07, AP 301 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 29/07/1981 Idade: 38a1m26d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 247720
Requisição: 1001833 Solicitação: 18/09/2019 Solicitante: CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO
Controle: 1312901 Convênio: SUS CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 235 LEITO 28

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040078

Data Exame: 18/09/2019

COTOVELO DIREITO

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

- Artroplastia com prótese metálica bem posicionada na cabeça do rádio.
- Aumento de volume de partes moles.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 24/09/2019

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341
Profissional Responsável

José Luisa Mendes Mesquita
Matrícula: 47390
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL



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

Pág: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCO DA SILVA ARAUJO** (Prontuário: 471730)
Endereço: BOA FE - ZONA RURAL - JOSE DE FREITAS - PI CEP: 64110-000
Nascimento: 03/11/1979 Idade: 38a7m18d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 210859
Requisição: 825533 Solicitação: 29/03/2018 Solicitante: JOAO ALFREDO BARROS PAZ
Controle: 1021599 Convênio: SUS CLINICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 212 LEITO 139

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 29/03/2018

TORAX PA

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA.
Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÉNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- TUBO OROTRAQUEAL.
- SONDA NASOGÁSTRICA.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 21/06/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Joana Luisa Mendes de Mesquita
Matrícula: 47390
SAME / HUT
CONFERE COMO ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 17/03/2020 18:41:46
<http://tpj.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031718414566700000008484582>
Número do documento: 20031718414566700000008484582

Num. 8888244 - Pág. 5



NOME DO PACIENTE: JANE DE SOUSA SERRA

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 523180

Joana Luisa Mendes de Mesquita
Matrícula: 47390
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPÉDIRÁ 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

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JANE DE SOUSA SERRA		Prontuário: 523180
Mãe: ANTONIA FERNANDES DE SOUSA SERRA	Pai: FERDINANDES SERRA	
End. Resid.: CON D BEM VIVER, BL 07, AP 301 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 29/07/1981	Idade: 38a1m20d	Sexo: Feminino Fone: 86-99985-9025
Responsável: SILVIA VALERIA	CNS: 898003902618444	
Profissão: BALCONISTA	Documento: RG: 2038781 - SSP PI	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 741992	Entrada: 18/09/2019 00:25:00	Convênio: S U S	Proced: 0301060061
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
Condução: AMBULÂNCIA QUALQUER (DESTA CIDADE)			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor:
	TOFODGRAFIA REALIZADA DATA 18/09/1998 HORA 20:45	Indefinido
Breve História Clas. Risco:	EXAME: cotovelo	TECNOLÓGICO:
		?

SSVV: (Hora: ____ : ____)	
Peso: 0,00 Kg Altura: 0,00 M IMC: 0,00 Kg/m ² Pulso: bmp Pressão: mmHg	
Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:	
Paciente com relato de acidente motociclistico com trauma em cotovelo direito com dor local e leve limitação de adm	
Tx e TC evidenciam fratura aberta n/d	
col. Sustinuindo p/ tho curvando	

Diagnóstico Inicial:	Joana Luisa Mendes de Mesquita Matrícula: 07300 SAME - HUT CONFERE COM O ORIGINAL
Exames Complementares:	CID: DATA: TEC:

Prescrição Médica:

Motivo da Alta/Encerramento:		
Observação (Adulto)	DATA: / /	HORA: CRM-PI 6934 CRM-MA 1031

J Silvia Valeria Serra	Assinatura Paciente ou Responsável	RICARDO SOARES VALENÇA CRM 3766 PI Em: 18/09/2019 00:41:47
------------------------	------------------------------------	---



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 30 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200026057 **Vítima: JANE DE SOUSA SERRA**

Data do Acidente: 18/09/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JANE DE SOUSA SERRA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: JANE DE SOUSA SERRA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 341

Agência: 000000344

Conta: 0000077449-2

Tipo: CONTA CORRENTE

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, retorno 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

