



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	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
88879 87	17/03/2020 18:42	<a href="#">procuração e declaração de hipo</a>	Procuração
88879 90	17/03/2020 18:42	<a href="#">identidade , cpf e comprovante de res</a>	Documentos
88879 92	17/03/2020 18:42	<a href="#">boletim de ocorrencia e pedido de seguro</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
88882 44	17/03/2020 18:42	<a href="#">laudos medicos</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
88882 45	17/03/2020 18:42	<a href="#">prontuario</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
88882 46	17/03/2020 18:42	<a href="#">15438277</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

inicial em anexo





ALEXANDRE RAMON

**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"**

OUTORGANTE: JANE DE SOUSA SERRA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	FONES:
PROFISSÃO: Autônoma	ESTADO CIVIL: Solteira
RG: 2.038.481	CPF: 896.822.033 - 68
ENDEREÇO: Rua Corfeira, 4555, Lourival Porente, Teresina	
NA-PI, CEP 64022-245	
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: alexandreronadvocacia@hotmail.com



**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA**

<b>DECLARANTE:</b> JANE DE SOUSA SEREA	
<b>NACIONALIDADE:</b> BRASILEIRA	<b>ESTADO CIVIL:</b> SOLTEIRA
<b>PROFISSÃO:</b> Autônoma	<b>RG:</b> 2.038.788
<b>CPF:</b> 896.822.033-68	<b>ENDEREÇO:</b> Rua Cereleira, 4555
Lourival Parente, 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 Março de 2020.**

  
DECLARANTE







VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	2.038.781
MODE	DATA DE EXPIRAÇÃO 19/12/14
FALSO	
JANE DE SOUSA SERRA	
ANTONIA FERNANDES DE SOUSA SERRA	
FERDINAND SERRA	
TERESINA-PI	
DOC. ORIGINAL	DATA DE NASCIMENTO 29/07/1981
CERT. NASC. 416447L 55 F 78	
EXP. TERESINA-PI 18/12/14	
TERESINA-PI	
896.822.033-68 ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 24/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83	







GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA 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 NOVENBRO

Bairro: Lourival Parente

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRANSITO	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 OUB1298
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







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 FRENTE DE SUA 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

  
Almiralício Ribeiro Lebre Carlos  
escrivão  
Matrícula 0097616  
Responsável pelo Atendimento

  
Jane de Sousa Serra  
(Comunicante / Vitima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente 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 Almiralício Ribeiro Lebre Carlos  
Data de Impressão: 06/01/2020 15:56  
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





## 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 ASL: 3 - CPF da vítima: 896.893.033-68 4 - Nome completo da vítima: JANE DE SOUSA SILVA

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

5 - Nome completo: JANE DE SOUSA SILVA 6 - CPF: 896.893.033-68  
7 - Profissão: 8 - Endereço: 4553 B. 07 AP 301 9 - Número: 10 - Complemento: 4553 B. 07 AP 301  
11 - Bairro: JOURNAL POINT 12 - Cidade: TERESINA 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64022-246  
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (86) 99859025

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:

☒ RECUSO INFORMAR  
☐ SEM RENDA

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00  
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ 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)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: JTAU

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(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.

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 atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atenda 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(a), 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.

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 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Teresina 19/02/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019







# 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: **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: 38a1m25d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 741992  
Requisição: 1001663 Solicitação: 18/09/2019 Solicitante: RICARDO SOARES VALENÇA  
Controle: 1312514 Convênio: S U S

### 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 íntegros.
- 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

Pag: 1 de 1

**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 Luísa Mendes de Mesquita  
Matricula: 47390  
SAME - HUT  
CONFERE COMO 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

Página 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: 38a5m3d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 210859  
Requisição: 825247 Solicitação: 28/03/2018 Solicitante: MILENA CANTUÁRIO CAVALCANTE  
Controle: 1021280 Convênio: S U S 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 COSTOFRÊNICOS 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 Luísa 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

Pag: 1 de 1

**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: 38a1m26d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 247720  
Requisição: 1001833 Solicitação: 18/09/2019 Solicitante: CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO  
Controle: 1312901 Convênio: S U S 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

Joana Luísa 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

Página 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: S U S 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 COSTOFRÊNICOS 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 Luísa Mendes de Mesquita  
Matrícula: 47390  
SAME / HUT  
CONFERE COMO ORIGINAL







NOME DO PACIENTE: JANE DE SOUSA SERRA

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 523180

Joana Luísa Mendes de Mesquita  
Matricula: 47390  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL

**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

## BOLETIM DE ENTRADA (BE)

Imp: 18/09/2019 00:41:48  
(User: RICARDO VALENÇA)  
(Estação: GESS002)

### 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:
	TONOGRAMA REALIZADA DATA 18/09/19 HORA 00:45 EXAME COTÓVELO TECNÓLOGO: [Assinatura]	Indefinido
Breve História Clas. Risco:		

SSVV:	(Hora: ____:____)								
Peso:	0,00 Kg	Altura:	0,00 M	IMC:	0,00 Kg/m2	Pulso:	bpm	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

Rx e TC evidenciam fratura com deslocamento  
col. Lateralizado e do antebraço

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

RAIO-X REALIZADO  
DATA 18/09/19 HORA 00:45

### Diagnóstico Inicial:

?

### Exames Complementares:

(1312514) - COTOVELO DIREITO

### Prescrição Médica:

### Motivo da Alta/Encerramento:

Observação (Adulto)

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_

Dr. André Luiz de Albuquerque  
CRM-PI 6936 CRM-MA 10311

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](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, 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, 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

