

Browser tabs: Email - Alana L..., Controle de d..., Mensagens, Audiências, Consulta proc..., PJ 0813741-69.20..., (28) WhatsApp, Download file, +

Address bar: Não seguro | tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=523616&ca=d0bb14c50ae20a8d3a...

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

PJE ProceComCiv 0813741-69.2020.8.18.0140
ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO X SEGURADORA LIDER DOS CONSORC...

11966644 - CONTESTAÇÃO (2751253 CONTESTACAO 03)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 17/09/2020 12:18:53

17 Sep 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 11966340 - CONTESTAÇÃO
 - 11966644 - CONTESTAÇÃO (2751253 CONTESTACAO 03)
 - 11966646 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 11966646 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 11966647 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS)
 - 11966648 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08137416920208180140

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DNVAT em caso de invalidez especial de

PT 12:19 17/09/2020



Número: **0813741-69.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **22/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO (AUTOR)		FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11966645	17/09/2020 12:18	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



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, 05 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190670978

Vítima: ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO

Data do Acidente: 05/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

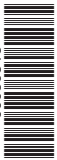
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15195292

Pag. 01085/01086 - carta_01 - INVALIDEZ

00030543





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, 11 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190670978

Vítima: ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO

Data do Acidente: 05/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00849/00850 - carta_11 - INVALIDEZ

00070425



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

3 - CPF da vítima:

668.275.233-49

4 - Nome completo da vítima:

Andressa Santos Borges de Araújo

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

5 - Nome completo:

Andressa Santos Borges de Araújo

6 - CPF:

668.275.233-49

7 - Profissão:

Anal. Contabilidade

8 - Endereço:

R. 71 de Abril

9 - Número:

781

10 - Complemento:

Casa

11 - Bairro:

Vermelha

12 - Cidade:

Teresina

13 - Estado:

PI

14 - CEP:

64019-300

15 - E-mail:

andressa20@hotmail.com

16 - Tel. (DDD):

186 99534-6565

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)

AGÊNCIA:

0029

CONTA:

49830

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, 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 (a) (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 rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

Teresina - PI 29/11/19

Andressa Santos Borges de Araújo

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

do Representante Legal (se houver)







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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.004133/2019-31

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Kátia Maria Evangelista
Data/Hora: 07/11/2019 - 17:15

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO
Tipo Local
VIA PÚBLICA
Município
TERESINA
Endereço
AV. ALAMEDA PARNAÍBA COM RUA DAVI CALDAS, Nº:
Complemento

Data/Hora
05/09/2019 - 07:40

Bairro
VILA OPERÁRIA

563484

Ponto de Referência
POR TRÁS DO CEMITÉRIO SÃO JOSÉ

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO
RG: 2897127 SSP PI
Endereço: RUA DIAMANTE, Nº 548
Complemento: BAIRRO JOIA
Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO
Cidade: TIMON

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE RELATA QUE TRAFEGAVA PELA AVENIDA ALAMEDA PARNAÍBA CONDUZINDO UMA MOTO HONDA/C100 BIZ, COR AZUL, PLACA HPE-8097-PI, QUANDO FOI COLIDIDA POR UM AUTOMÓVEL QUE TRAFEGAVA PELA DAVI CALDAS E INVADIU A PREFERENCIAL; QUE, A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA AO HOSPITAL DA UNIMED. INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DA NOTICIANTE.

Kátia Maria Evangelista - Mat.
ESCRIVÃO DE POI

ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO - Noticiante
Responsável pela Informação

Lucy Kelio Leal Parreira
Delegada Geral de Polícia Civil-PI
Mat.: 196.333-7



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - 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: 4 - Nome completo da vítima:

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):

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 ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ 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) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104) Nome do BANCO: AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: CONTA:

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ 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 (vair 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 rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 29/11/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura do Representante Legal (se houver)





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



SAMU
192

Dados do Chamado	01 Nº do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	700	05/09/2019	9704	800	8219
Local da Ocorrência	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital	
	835	8418			
Dados do Paciente	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	Rua: Alameda Parnaíba	Vila Operária	Te-Pi		
Tipo de Ocorrência	13 Ponto de referência	14 Nome	15 Sexo	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?
	Cemitério S. José	Andressa Dantas Borges de Araújo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	18 - 18 19 - 19	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
Acidente de Transporte	18 Tipo de ocorrência	19 Vitima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança
	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	23 - Capacete 24 - Airbag 25 - Cinto de segurança 26 - Assento para criança
Exame Físico	23 Glasgow	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão		
	15	Pulso 83 Resp. 130/90 PA 130/90 TAX 98/1 SatO2 98/1	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais 27 Pulso Radial 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente 28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não	29 Escala de Dor de 0 a 10 0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10 30 Fratura 1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito	
Assistência	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)	32 Hospital de Destino	33 Condições de entrada	34 Óbito	
	31 - Sim 32 - Não 33 - Sim 34 - Não 35 - Sim 36 - Não 37 - Sim 38 - Não 39 - Sim 40 - Não 41 - Sim 42 - Não 43 - Sim 44 - Não 45 - Sim 46 - Não 47 - Sim 48 - Não 49 - Sim 50 - Não 51 - Sim 52 - Não 53 - Sim 54 - Não 55 - Sim 56 - Não 57 - Sim 58 - Não 59 - Sim 60 - Não 61 - Sim 62 - Não 63 - Sim 64 - Não 65 - Sim 66 - Não 67 - Sim 68 - Não 69 - Sim 70 - Não 71 - Sim 72 - Não 73 - Sim 74 - Não 75 - Sim 76 - Não 77 - Sim 78 - Não 79 - Sim 80 - Não 81 - Sim 82 - Não 83 - Sim 84 - Não 85 - Sim 86 - Não 87 - Sim 88 - Não 89 - Sim 90 - Não 91 - Sim 92 - Não 93 - Sim 94 - Não 95 - Sim 96 - Não 97 - Sim 98 - Não 99 - Sim 100 - Não	UNIMED PRIMAVERA	1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado	1 - Sim 2 - Não Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte	
Observações Interdisciplinares	Sem. 28a. Vitima de colisão moto + carro com mul. lesões traumáticas. + trauma em punho + tornozelo com lesão contusiva em mão D. Ousemte, ou- entada.				
	Ent: 10/10/19				





COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-69 | Ins. Estadual: 19.301.383-3
Nota Fiscal | Companhia de Energia Elétrica - Sane P-1
Regime especial de tributação autorizado pela SEFAZ do PI

0006836-5

16ª da Nota Fiscal 029153449

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2003

CONSUMO (kWh) 202 TOTAL A PAGAR (R\$) 206,00

CONTA MÊS
OUTUBRO/2019

VENCIMENTO
20-11-2019

FRANCISCO DAS CHAGAS ALMEIDA BORGES
R. 21 DE ABRIL 781 VERMELHA
CPF: 00003601153300
CEP: 64.019-340 - TERESINA

DADOS DA LEITURA

Atual 23957
Anterior 23755
Correção de Multiplicação 1,000
Consumo Medido 202
Consumo Faturado 202
Forma de Faturamento: NORMAL

Código de Irregularidade

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Ligação MONO
Número Medidor A1228914

Classificação
RESIDENCIAL

HISTÓRICO kWh

Mês/ano consumo
SET/19 174
AGO/19 164
JUL/19 147
JUN/19 146
MAI/19 151
ABR/19 168
MAR/19 175
FEV/19 191
JAN/19 178
DEZ/18 161

ROT: 18.001.02.25.119300

DATAS DA LEITURA

Atual 25/10/2019
Anterior 25-09-2019
Próxima Leitura 26-11-2019
Emissão 24-10-2019
Apresentação 25-10-2019
Dias de Consumo 30

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO 202 A R\$ 0,943695 190,62
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 2,52
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA 1,34
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA 1,34

LIGUE 0800 080 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 24-10-2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO F064.243B.214C.94AA.BES4.1C37.6127.8888

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Impostos 37,49
Energia 72,44
Transmissão 12,75
Encargos 5,99
Tributos 62,45

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$

Base de Cálculo 190,62
Alíquota ICMS 27,00% 51,46
Valor do ICMS 51,46
Valor do PIS 1,46% 1,96
Valor do COFINS 6,43% 9,03

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DCE			PIC			DCE	DICE
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual		
Limite	5,31	10,63	21,25	3,11	6,23	12,45	3,03	
Realizado	0,00			0,00			0,00	

Conjunto: TERESINA-MACAUBA

DATA: 10/10/2019 15:14:30





COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.745/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal e Contador de Energia Elétrica - Série B-1
Registro Especial de Impressão autorizado pela SEFAZ 06/98

Para consulta
consulte, informe
esse número

SEU CÓDIGO

0051869-7

Nº da Nota Fiscal 029074335

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS
OUTUBRO/2019
VENCIMENTO
31/10/2019
CONSUMO (kWh)
394
TOTAL A PAGAR (R\$)
411,88

NELLE ROZE SOARES MARQUES
R. 24 DE JANEIRO 544 CENTRO NORTE
CPF: 00084017317391
CEP: 64.000-235 - TERESINA

ROT: 17.001.31.11.020500

DADOS DA LEITURA		kWh	DATAS DA LEITURA	
Atual:		21824	Atual:	24/10/2019
Anterior:		21430	Anterior:	24/09/2019
Constante de Multiplicação:		1,000	Próxima leitura:	25/11/2019
Consumo Medido:		394	Emissão:	23/10/2019
Consumo Faturado:		394	Apresentação:	24/10/2019
Forma de Faturamento:	NORMAL		Dias de Consumo:	30
	Código de Irregularidade:			

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat. Média 12 meses
COMERCIAL	MONO	A1418740		3.5.3.1 210

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo	CONSUMO	394 A R\$ 0,944936 = 372,30
SET/19 368	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	30,03
AGO/19 285	MULTA POR ATRASO DE 1 09/19-00	0,57
JUL/19 222	JUROS DE MORA ATRASO 09/19-00	0,13
JUN/19 205	MULTA POR ATRASO 09/19-00	7,18
MAI/19 204	JUROS POR ATRASO 03/19-00	1,67
ABR/19 178	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	4,70
MAR/19 243	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA	3,12
FEV/19 297		
JAN/19 365		
DEZ/18 57		

TARIFA SEM TRIBUTOS:
R\$ 394 - 0,635210

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 23/10/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

Você pode atualizar suas datas de vencimento de sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, antes em contato por meio de nossos canais de atendimento.

RESERVADO AO FISCO 9781.7EAF.1F83.6845.69CD.84BF.DDDF.54CE

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	73,20	Base de Cálculo:	372,30 271,78
Energia:	141,48	Alíquota ICMS:	27,00%
Transmissão:	23,93	Valor do ICMS:	100,52
Encargos:	11,71	Valor do PIS:	3,82
Tributos:	121,98	Valor do COFINS:	17,64

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
	DNC			FIC			DNC
	Manual	Trimestral	Anual	Manual	Trimestral	Anual	
Limite	5,31	10,63	21,25	3,11	6,23	12,45	3,03
Realizado	0,00			0,00			0,00
Conjunto	TERESINA - MACAUPA			Período de apuração:			08/2019 EUSD: 100,91



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 17/09/2020 12:18:52

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712185230800000011324961>

Número do documento: 20091712185230800000011324961

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECABWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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 das 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 de **profissão e renda**, 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 6.513/98.

Pelo exposto, eu, Nelle Roze Soares Marques inscrito (a) no CPF/CNPJ 840.173.173 / 91
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Andressa Dantas Borges de Azeite inscrito
(a) no CPF sob o nº 668.275.233 / 49 do sinistro de DPVAT cobertura IPA da Vítima
Andressa Dantas Borges de Azeite inscrito (a) no CPF sob o nº 668.275.233 / 49, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Recuso Renda: Recuso e apresento os documentos comprobatórios:

* Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
<u>Rua 24 De Janeiro</u>		<u>544</u>	<u>Sala</u>
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Centro</u>	<u>Teresina</u>	<u>PI</u>	<u>64000-235</u>
Email		Telefone celular (DDD)	
		<u>(86) 99534-6565</u>	

Teresina, 29 de Novembro de 2019
Local e Data

Nelle Roze Soares Marques
Assinatura do Declarante

Ficha de Atendimento
Urgência / Adulto



754694

DADOS DO PACIENTE

Nome: ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARA
Idade: 28

CPF: 66827523349

Mãe: GARDENIA DANTAS BORGES

Carteirinha: 09330108600017010

Convênio: INTERMED

Endereço: RUA DIAMANTE

CEP:

Identidade / RG: 2897127

Pai: ROBERTIEL LOPES DE ARAUO

Senha Aut: 2816189

Plano: DIAMANTE

Bairro: JOIA

Cidade: TIMON

Dt. Nascimento: 18/07/1991 02:00:00

Sexo: F

Telefone: 995469418

Guia: 1109311

Validade: 22/02/2024

Complemento:

Estado: MARANHÃO

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 754694

Origem do Atendimento: URGÊNCIA

Médico: ITALO GOMES SUCUPIRA

Procedimento: CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

Prontuario: 122285

Data/Hora: 05/09/2019 08:53:36

Usuario: RASALIM

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:

Endereço:

Complemento:

Telefone:

Bairro:


Assinatura Cliente/Responsável





Intermed

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL DE SAÚDE
Nº do protocolo: 2-Nº. 1109311
Status: AUTORIZADA

1-Registro ANS 416398 3-Nº. Guia Principal 06/09/19 4-Data de Autorização 28/06/19 5-Senha 2816189 6-Data Válida de Senha 06/10/19 7-Número da Guia Autorizada 41641891

8-Número da Carteira 833 010860017010 9-Validade da Carteira 22/02/2024 10-Nome ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO 11-Número Cartão Nac Saúde 700009075311103 12-Mandante a RN NAO

13-Código na Operadora 110000019 14-Nome do Contratado HOSPITAL UNIMED TERESINA S/S LTDA PRIMAVERA 15-Nome do Profissional BRUNA DE OLIVEIRA MARTINS 16-Conselho Profissional Conselho Regional de Medicina 17-Número no Conselho 5845 18-UF PI 19-Código CBO 3 20-Assinatura do Profissional

21-Carreira da Solicitação 2 22-Data/Hora da Solicitação 06/09/19 08:51 23-Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) 24-Tabela 25-Código do Procedimento 10101039 26-Descrição Consulta em pronto socorro 27-Qr. Solicitada 1 28-Qr. Autorizada 1 Status AUTORIZADO

29-Cód. 110000019 30-Nome do Contratado HOSPITAL UNIMED TERESINA S/S LTDA PRIMAVERA 31-CNES 9101983

32-Tipo Atendimento PRONTO SOCORRO 33-Indicação de Acidente Não Acidente 34-Tipo de Consulta 35-Motivo Encerramento

36-Data 37-Hr Inicial 38-Hr Final 39-Tabela 40-Cód. Proced. 41-Descrição 42-Cidade 43-Via 44-Tac. 45-%RediAc 46-Vlr. UNIL. 47-Valor 48-Seg. 49-Qr. Part. 50-Código na Operadora/CPF 61-Nome do Profissional 62-Conselho 63-Número 64-UF 65-Cód. C

1- _____ _____	3- _____	5 _____	7 _____	9 _____
2- _____ _____	4- _____	6 _____	8 _____	10 _____
58-Observação / Justificativa				
59-Total 80,00	60-Total Taxas e Aluguéis 0,00	61-Total Materiais R\$ 0,00	62-Total de CPME R\$ 0,00	63-Total de Medicamentos 0,00
64-Total Gases Medicinais 0,00				
65-Total Geral de Guia R\$ 80,00				
66-Assinatura do Contratado				
67-Assinatura do Responsável pela Autorização				

Intermed

Nº do protocolo:

Status: AUTORIZADA

2-NO. 1109319

1-Registro ANS 416398

3-NO. Guia Principal

4-Data de Autorização

5-Seria

6-Data Validade da Seria

7-Número da Guia Arribado pela

8-Número da Carteira

9-Validade da Carteira

10-Nome

11-Número Cartão Neo Saúde

12-Atribuição a RN

13-Código na Operadora

14-Nome do Contratado

15-Nome do Contratado

16-Código CBO S

17-Assinatura do Profissional

18-Nome do Profissional

19-Conselho Profissional

20-Assinatura do Profissional

21-Caracter da Solução

22-Caracter da Solução

23-Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)

24-Tabela

25-Código do Procedimento

26-Descrição

27-Cl. Solicitada

28-Cl. Autorizada

Status

29-Cod.

30-Nome do Contratado

31-Cl. Enc.

32-Tipo Atendimento

33-Indicação de Acidente

34-Tipo de Consulta

35-Motivo Encerramento

36-Data

37-Hr Inicial

38-Hr Final

39-Tabela

40-Cod. Proced.

41-Descrição

42-Clide

43-Via

44-Tec.

45-%Red/Ac

46-Vr. Unit.

47-Valor

Status

48-Sig.

49-Gr. Part.

50-Código na Operadora/CPF

51-Nome do Profissional

52-Conselho

53-Número

54-LUF

55-Cod. CBC

56-Observação / Justificativa

57-Total

58-Total Taxas e Aluguéis

59-Total de Materiais R\$

60-Total de OPM R\$

61-Total de Medicamentos

62-Total Gases Médicinal

63-Total Geral da Guia R\$

64-Assinatura do Responsável pela Autorização

65-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

66-Assinatura do Contratado

67-Total

68-Total Taxas e Aluguéis

69-Total de Materiais R\$

70-Total de OPM R\$

71-Total de Medicamentos

72-Total Gases Médicinal

73-Total Geral da Guia R\$

74-Assinatura do Responsável pela Autorização

75-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

76-Assinatura do Contratado

77-Total

78-Total Taxas e Aluguéis

79-Total de Materiais R\$

80-Total de OPM R\$

81-Total de Medicamentos

82-Total Gases Médicinal

83-Total Geral da Guia R\$

84-Assinatura do Responsável pela Autorização

85-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

86-Assinatura do Contratado

87-Total



Intermed

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2-NO. 1109353

Status: AUTORIZADA

Nº de protocolo:

1-Registro ANS 416398	3-NO. Guia Principal	4-Data de Autorização 05/09/19	5-Seria 2816642	6-Data Validade da Seria 05/10/19	7-Número da Guia Atribuído pela 41542172
8-Número da Carteira 933 0108600017010	9-Validade da Carteira 22/02/2024	10-Nome ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO	11-Número Cartão Nac Saude 700009075311103	12-Alinhamento a RN NAO	
13-Código na Operadora 110000019	14-Nome do Contratado HOSPITAL UNIMED TERESINA S/S LTDA PRIMAVERA	15-Nome do Profissional ITALO GOMES	16-Conselho Profissional Conselho Regional de Medicina	17-Número no Conselho 6421	18-UF PI
19-Código CBO B 226125	20-Assinatura do Profissional	21-Caracter da Solução 1-Eleitos 2-Urgência/Emergência	22-Data/Hora da Solução 05/09/19 12:14	23-Indicação Clínica (conjugado ao pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)	
24-Tabela 26-Código do Procedimento 30101622	25-Descrição Exatense, ferimentos, desfrizes ou lúmore - excisão e retificação cutâneas	27-Cl. Solicitante 1	28-Cl. Autorizada 1	Status AUTORIZADO	
29-Cód. 110000019	30-Nome do Contratado HOSPITAL UNIMED TERESINA S/S LTDA PRIMAVERA	31-CNES 9101993	32-Tipo Atendimento PRONTO SOCORRO	33-Indicação de Atendimento Não Atendimento	34-Tipo de Consulta
35-Data 05/09/19	37-Hr Inicial 12:26	38-Hr Final 12:28	39-Tabela 22	40-Cód. Proced. 30101622	41-Descrição Exatense ferimentos, desfrizes ou
42-Cód. 48-Seg.	43-Gr. Part. 48	44-Código na Operadora/CPF 50	45-Nome do Profissional	46-Conselho 52	47-Valor 428,09
48-Status EXECUTADO	49-Cl. CBO 55	50-Cl. CBO 55	51-Cl. CBO 55	52-Cl. CBO 55	53-Cl. CBO 55
54-Cl. CBO 55	55-Cl. CBO 55	56-Cl. CBO 55	57-Cl. CBO 55	58-Cl. CBO 55	59-Cl. CBO 55
60-Cl. CBO 55	61-Cl. CBO 55	62-Cl. CBO 55	63-Cl. CBO 55	64-Cl. CBO 55	65-Cl. CBO 55
66-Cl. CBO 55	67-Cl. CBO 55	68-Cl. CBO 55	69-Cl. CBO 55	70-Cl. CBO 55	71-Cl. CBO 55
72-Cl. CBO 55	73-Cl. CBO 55	74-Cl. CBO 55	75-Cl. CBO 55	76-Cl. CBO 55	77-Cl. CBO 55
78-Cl. CBO 55	79-Cl. CBO 55	80-Cl. CBO 55	81-Cl. CBO 55	82-Cl. CBO 55	83-Cl. CBO 55
84-Cl. CBO 55	85-Cl. CBO 55	86-Cl. CBO 55	87-Cl. CBO 55	88-Cl. CBO 55	89-Cl. CBO 55
90-Cl. CBO 55	91-Cl. CBO 55	92-Cl. CBO 55	93-Cl. CBO 55	94-Cl. CBO 55	95-Cl. CBO 55
96-Cl. CBO 55	97-Cl. CBO 55	98-Cl. CBO 55	99-Cl. CBO 55	100-Cl. CBO 55	101-Cl. CBO 55
102-Cl. CBO 55	103-Cl. CBO 55	104-Cl. CBO 55	105-Cl. CBO 55	106-Cl. CBO 55	107-Cl. CBO 55
108-Cl. CBO 55	109-Cl. CBO 55	110-Cl. CBO 55	111-Cl. CBO 55	112-Cl. CBO 55	113-Cl. CBO 55
114-Cl. CBO 55	115-Cl. CBO 55	116-Cl. CBO 55	117-Cl. CBO 55	118-Cl. CBO 55	119-Cl. CBO 55
120-Cl. CBO 55	121-Cl. CBO 55	122-Cl. CBO 55	123-Cl. CBO 55	124-Cl. CBO 55	125-Cl. CBO 55
126-Cl. CBO 55	127-Cl. CBO 55	128-Cl. CBO 55	129-Cl. CBO 55	130-Cl. CBO 55	131-Cl. CBO 55
132-Cl. CBO 55	133-Cl. CBO 55	134-Cl. CBO 55	135-Cl. CBO 55	136-Cl. CBO 55	137-Cl. CBO 55
138-Cl. CBO 55	139-Cl. CBO 55	140-Cl. CBO 55	141-Cl. CBO 55	142-Cl. CBO 55	143-Cl. CBO 55
144-Cl. CBO 55	145-Cl. CBO 55	146-Cl. CBO 55	147-Cl. CBO 55	148-Cl. CBO 55	149-Cl. CBO 55
150-Cl. CBO 55	151-Cl. CBO 55	152-Cl. CBO 55	153-Cl. CBO 55	154-Cl. CBO 55	155-Cl. CBO 55
156-Cl. CBO 55	157-Cl. CBO 55	158-Cl. CBO 55	159-Cl. CBO 55	160-Cl. CBO 55	161-Cl. CBO 55
162-Cl. CBO 55	163-Cl. CBO 55	164-Cl. CBO 55	165-Cl. CBO 55	166-Cl. CBO 55	167-Cl. CBO 55
168-Cl. CBO 55	169-Cl. CBO 55	170-Cl. CBO 55	171-Cl. CBO 55	172-Cl. CBO 55	173-Cl. CBO 55
174-Cl. CBO 55	175-Cl. CBO 55	176-Cl. CBO 55	177-Cl. CBO 55	178-Cl. CBO 55	179-Cl. CBO 55
180-Cl. CBO 55	181-Cl. CBO 55	182-Cl. CBO 55	183-Cl. CBO 55	184-Cl. CBO 55	185-Cl. CBO 55
186-Cl. CBO 55	187-Cl. CBO 55	188-Cl. CBO 55	189-Cl. CBO 55	190-Cl. CBO 55	191-Cl. CBO 55
192-Cl. CBO 55	193-Cl. CBO 55	194-Cl. CBO 55	195-Cl. CBO 55	196-Cl. CBO 55	197-Cl. CBO 55
198-Cl. CBO 55	199-Cl. CBO 55	200-Cl. CBO 55	201-Cl. CBO 55	202-Cl. CBO 55	203-Cl. CBO 55
204-Cl. CBO 55	205-Cl. CBO 55	206-Cl. CBO 55	207-Cl. CBO 55	208-Cl. CBO 55	209-Cl. CBO 55
210-Cl. CBO 55	211-Cl. CBO 55	212-Cl. CBO 55	213-Cl. CBO 55	214-Cl. CBO 55	215-Cl. CBO 55
216-Cl. CBO 55	217-Cl. CBO 55	218-Cl. CBO 55	219-Cl. CBO 55	220-Cl. CBO 55	221-Cl. CBO 55
222-Cl. CBO 55	223-Cl. CBO 55	224-Cl. CBO 55	225-Cl. CBO 55	226-Cl. CBO 55	227-Cl. CBO 55
228-Cl. CBO 55	229-Cl. CBO 55	230-Cl. CBO 55	231-Cl. CBO 55	232-Cl. CBO 55	233-Cl. CBO 55
234-Cl. CBO 55	235-Cl. CBO 55	236-Cl. CBO 55	237-Cl. CBO 55	238-Cl. CBO 55	239-Cl. CBO 55
240-Cl. CBO 55	241-Cl. CBO 55	242-Cl. CBO 55	243-Cl. CBO 55	244-Cl. CBO 55	245-Cl. CBO 55
246-Cl. CBO 55	247-Cl. CBO 55	248-Cl. CBO 55	249-Cl. CBO 55	250-Cl. CBO 55	251-Cl. CBO 55
252-Cl. CBO 55	253-Cl. CBO 55	254-Cl. CBO 55	255-Cl. CBO 55	256-Cl. CBO 55	257-Cl. CBO 55
258-Cl. CBO 55	259-Cl. CBO 55	260-Cl. CBO 55	261-Cl. CBO 55	262-Cl. CBO 55	263-Cl. CBO 55
264-Cl. CBO 55	265-Cl. CBO 55	266-Cl. CBO 55	267-Cl. CBO 55	268-Cl. CBO 55	269-Cl. CBO 55
270-Cl. CBO 55	271-Cl. CBO 55	272-Cl. CBO 55	273-Cl. CBO 55	274-Cl. CBO 55	275-Cl. CBO 55
276-Cl. CBO 55	277-Cl. CBO 55	278-Cl. CBO 55	279-Cl. CBO 55	280-Cl. CBO 55	281-Cl. CBO 55
282-Cl. CBO 55	283-Cl. CBO 55	284-Cl. CBO 55	285-Cl. CBO 55	286-Cl. CBO 55	287-Cl. CBO 55
288-Cl. CBO 55	289-Cl. CBO 55	290-Cl. CBO 55	291-Cl. CBO 55	292-Cl. CBO 55	293-Cl. CBO 55
294-Cl. CBO 55	295-Cl. CBO 55	296-Cl. CBO 55	297-Cl. CBO 55	298-Cl. CBO 55	299-Cl. CBO 55
300-Cl. CBO 55	301-Cl. CBO 55	302-Cl. CBO 55	303-Cl. CBO 55	304-Cl. CBO 55	305-Cl. CBO 55
306-Cl. CBO 55	307-Cl. CBO 55	308-Cl. CBO 55	309-Cl. CBO 55	310-Cl. CBO 55	311-Cl. CBO 55
312-Cl. CBO 55	313-Cl. CBO 55	314-Cl. CBO 55	315-Cl. CBO 55	316-Cl. CBO 55	317-Cl. CBO 55
318-Cl. CBO 55	319-Cl. CBO 55	320-Cl. CBO 55	321-Cl. CBO 55	322-Cl. CBO 55	323-Cl. CBO 55
324-Cl. CBO 55	325-Cl. CBO 55	326-Cl. CBO 55	327-Cl. CBO 55	328-Cl. CBO 55	329-Cl. CBO 55
330-Cl. CBO 55	331-Cl. CBO 55	332-Cl. CBO 55	333-Cl. CBO 55	334-Cl. CBO 55	335-Cl. CBO 55
336-Cl. CBO 55	337-Cl. CBO 55	338-Cl. CBO 55	339-Cl. CBO 55	340-Cl. CBO 55	341-Cl. CBO 55
342-Cl. CBO 55	343-Cl. CBO 55	344-Cl. CBO 55	345-Cl. CBO 55	346-Cl. CBO 55	347-Cl. CBO 55
348-Cl. CBO 55	349-Cl. CBO 55	350-Cl. CBO 55	351-Cl. CBO 55	352-Cl. CBO 55	353-Cl. CBO 55
354-Cl. CBO 55	355-Cl. CBO 55	356-Cl. CBO 55	357-Cl. CBO 55	358-Cl. CBO 55	359-Cl. CBO 55
360-Cl. CBO 55	361-Cl. CBO 55	362-Cl. CBO 55	363-Cl. CBO 55	364-Cl. CBO 55	365-Cl. CBO 55
366-Cl. CBO 55	367-Cl. CBO 55	368-Cl. CBO 55	369-Cl. CBO 55	370-Cl. CBO 55	371-Cl. CBO 55
372-Cl. CBO 55	373-Cl. CBO 55	374-Cl. CBO 55	375-Cl. CBO 55	376-Cl. CBO 55	377-Cl. CBO 55
378-Cl. CBO 55	379-Cl. CBO 55	380-Cl. CBO 55	381-Cl. CBO 55	382-Cl. CBO 55	383-Cl. CBO 55
384-Cl. CBO 55	385-Cl. CBO 55	386-Cl. CBO 55	387-Cl. CBO 55	388-Cl. CBO 55	389-Cl. CBO 55
390-Cl. CBO 55	391-Cl. CBO 55	392-Cl. CBO 55	393-Cl. CBO 55	394-Cl. CBO 55	395-Cl. CBO 55
396-Cl. CBO 55	397-Cl. CBO 55	398-Cl. CBO 55	399-Cl. CBO 55	400-Cl. CBO 55	401-Cl. CBO 55
402-Cl. CBO 55	403-Cl. CBO 55	404-Cl. CBO 55	405-Cl. CBO 55	406-Cl. CBO 55	407-Cl. CBO 55
408-Cl. CBO 55	409-Cl. CBO 55	410-Cl. CBO 55	411-Cl. CBO 55	412-Cl. CBO 55	413-Cl. CBO 55
414-Cl. CBO 55	415-Cl. CBO 55	416-Cl. CBO 55	417-Cl. CBO 55	418-Cl. CBO 55	419-Cl. CBO 55
420-Cl. CBO 55	421-Cl. CBO 55	422-Cl. CBO 55	423-Cl. CBO 55	424-Cl. CBO 55	425-Cl. CBO 55
426-Cl. CBO 55	427-Cl. CBO 55	428-Cl. CBO 55	429-Cl. CBO 55	430-Cl. CBO 55	431-Cl. CBO 55
432-Cl. CBO 55	433-Cl. CBO 55	434-Cl. CBO 55	435-Cl. CBO 55	436-Cl. CBO 55	437-Cl. CBO 55
438-Cl. CBO 55	439-Cl. CBO 55	440-Cl. CBO 55	441-Cl. CBO 55	442-Cl. CBO 55	443-Cl. CBO 55
444-Cl. CBO 55	445-Cl. CBO 55	446-Cl. CBO 55	447-Cl. CBO 55	448-Cl. CBO 55	449-Cl. CBO 55
450-Cl. CBO 55	451-Cl. CBO 55	452-Cl. CBO 55	453-Cl. CBO 55	454-Cl. CBO 55	455-Cl. CBO 55
456-Cl. CBO 55	457-Cl. CBO 55	458-Cl. CBO 55	459-Cl. CBO 55	460-Cl. CBO 55	461-Cl. CBO 55
462-Cl. CBO 55	463-Cl. CBO 55	464-Cl. CBO 55	465-Cl. CBO 55	466-Cl. CBO 55	467-Cl. CBO 55
468-Cl. CBO 55	469-Cl. CBO 55	470-Cl. CBO 55	471-Cl. CBO 55	472-Cl. CBO 55	473-Cl. CBO 55
474-Cl. CBO 55	475-Cl. CBO 55	476-Cl. CBO 55	477-Cl. CBO 55	478-Cl. CBO 55	479-Cl. CBO 55
480-Cl. CBO 55	481-Cl. CBO 55	482-Cl. CBO 55	483-Cl. CBO 55	484-Cl. CBO 55	485-Cl. CBO 55
486-Cl. CBO 55	487-Cl. CBO 55	488-Cl. CBO 55	489-Cl. CBO 55	490-Cl. CBO 55	491-Cl. CBO 55
492-Cl. CBO 55	493-Cl. CBO 55	494-Cl. CBO 55	495-Cl. CBO 55	496-Cl. CBO 55	497-Cl. CBO 55
498-Cl. CBO 55	499-Cl. CBO 55	500-Cl. CBO 55	501-Cl. CBO 55	502-Cl. CBO 55	503-Cl. CBO 55
504-Cl. CBO 55	505-Cl. CBO 55	506-Cl. CBO 55	507-Cl. CBO 55	508-Cl. CBO 55	509-Cl. CBO 55
510-Cl. CBO 55	511-Cl. CBO 55	512-Cl. CBO 55	513-Cl. CBO 55	514-Cl. CBO 55	515-Cl. CBO 55
516-Cl. CBO 55	517-Cl. CBO 55	518-Cl. CBO 55	519-Cl. CBO 55	520-Cl. CBO 55	521-Cl. CBO 55
522-Cl. CBO 55	523-Cl. CBO 55	524-Cl. CBO 55	525-Cl. CBO 55	526-Cl. CBO 55	527-Cl. CBO 55
528-Cl. CBO 55	529-Cl. CBO 55	530-Cl. CBO 55	531-Cl. CBO 55	532-Cl. CBO 55	533-Cl. CBO 55
534-Cl. CBO 55	535-Cl. CBO 55	536-Cl. CBO 55	537-Cl. CBO 55	538-Cl. CBO 55	539-Cl. CBO 55
540-Cl. CBO 55	541-Cl. CBO 55	542-Cl. CBO 55	543-Cl. CBO 55	544-Cl. CBO 55	545-Cl. CBO 55
546-Cl. CBO 55	547-Cl. CBO 55	548-Cl. CBO 55	549-Cl. CBO 55	550-Cl. CBO 55	551-Cl. CBO 55
552-Cl. CBO 55	553-Cl. CBO 55	554-Cl. CBO 55	555-Cl. CBO 55	556-Cl. CBO 55	557-Cl. CBO 55
558-Cl. CBO 55	559-Cl. CBO 55	560-Cl. CBO 55	561-Cl. CBO 55	562-Cl. CBO 55	563-Cl. CBO 55
564-Cl. CBO 55	565-Cl. CBO 55	566-Cl. CBO 55	567-Cl. CBO 55	568-Cl. CBO 55	569-Cl. CBO 55
570-Cl. CBO 55	571-Cl. CBO 55	572-Cl. CBO 55	573-Cl. CBO 55	574-Cl. CBO 55	575-Cl. CBO 55
576-Cl. CBO 55	577-Cl. CBO 55	578-Cl. CBO 55	579-Cl. CBO 55	580-Cl. CBO 55	581-Cl. CBO 55
582-Cl. CBO 55	583-Cl. CBO 55	584-Cl. CBO 55	585-Cl. CBO 55	586-Cl. CBO 55	587-Cl. CBO 55
588-Cl. CBO 55	589-Cl. CBO 55	590-Cl. CBO 55	591-Cl. CBO 55	592-Cl. CBO 55	593-Cl. CBO 55
594-Cl. CBO 55	595-Cl. CBO 55	596-Cl. CBO 55	597-Cl. CBO 55	598-Cl. CBO 55	599-Cl. CBO 55
600-Cl. CBO 55	601-Cl. CBO 55	602-Cl. CBO 55	603-Cl. CBO 55	604-Cl. CBO 55	605-Cl. CBO 55
606-Cl. CBO 55	607-Cl. CBO 55	608-Cl. CBO 55	609-Cl. CBO 55	610-Cl. CBO 55	611-Cl. CBO 55
612-Cl. CBO 55	613-Cl. CBO 55	614-Cl. CBO 55	615-Cl. CBO 55	616-Cl. CBO 55	617-Cl. CBO 55
618-Cl. CBO 55	619-Cl. CBO 55	620-Cl. CBO 55	621-Cl. CBO 55	622-Cl. CBO 55	623-Cl. CBO 55
624-Cl. CBO 55	625-Cl. CBO 55	626-Cl. CBO 55	627-Cl. CBO 55	628-Cl. CBO 55	629-Cl. CBO 55
630-Cl. CBO 55	631-Cl. CBO 55	632-Cl. CBO 55	633-Cl. CBO 55	634-Cl. CBO 55	635-Cl. CBO 55
636-Cl. CBO 55	637-Cl. CBO 55	638-Cl. CBO 55	639-Cl. CBO 55	640-Cl. CBO 55	641-Cl. CBO 55
642-Cl. CBO 55	643-Cl. CBO 55	644-Cl. CBO 55	645-Cl. CBO 55	646-Cl. CBO 55	647-Cl. CBO 55
648-Cl. CBO 55	649-Cl. CBO 55	650-Cl. CBO 55	651-Cl. CBO 55	652-Cl. CBO 55	653-Cl. CBO 55
654-Cl. CBO 55	655-Cl. CBO 55	656-Cl. CBO 55	657-Cl. CBO 55	658-Cl. CBO 55	659-Cl. CBO 55
660-Cl. CBO 55	661-Cl. CBO 55	662-Cl. CBO 55	663-Cl. CBO 55	664-Cl. CBO 55	665-Cl. CBO 55
666-Cl. CBO 55	667-Cl. CBO 55	668-Cl. CBO 55	669-Cl. CBO 55	670-Cl. CBO 55	671-Cl. CBO 55
672-Cl. CBO 55	673-Cl. CBO 55	674-Cl. CBO 55	675-Cl. CBO 55	676-Cl. CBO 55	677-Cl. CBO 55
678-Cl. CBO 55	679-Cl. CBO 55	680-Cl. CBO 55	681-Cl. CBO 55	6	

HOSPITAL UNIMED TERESINA
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: ISUCUPIRA
Em: 05/09/2019 09:14

OK!

Paciente: 122285 - ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO

Prescrição: 1040142 Data: 05/09/2019 09:09

Atendimento: 754694 Dt Nasc: 18/07/1991 (28a 1m 19d)

Convênio: INTERMED

Internação: 05/09/2019 08:53 0 Dias(s) int

Médico: ITALO GOMES SUCUPIRA - CRM 6421

FUNÇÃO: MEDICO(A)

Unid. Int.: Leito: Cobertura:

Cid.: T148 OUTR TRAUM DE REGIAO NE DO CORPO

Diagnóstico:

felix: 80

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: NEGA ALERGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DAPIRONA SOL.INJ. 1G-2ML						
-> AGUA DESTILADA SOL. INJ	1	AMPOLA		IV	AGORA	05/09/09:10
10ML	1	AMPOLA				
-> SERINGA DESC. 10CC CIBICO	1	UND				
S/AGULHA						
-> AGULHA DESC.	1	UND				
C/ISP. 18GX1(40X12)						

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 RX BRACO (DIREITO) ; Exame: 181452						
3 RX ANTEBRACO (DIREITO) ; Exame: 181452						
4 RX MÃO OU QUIRODACTILOS (DIREITO) ; Exame: 181452						
5 RX PERNA (DIREITO) ; Exame: 181452						
6 RX PE OU PODODACTILOS (DIREITO) ; Exame: 181452						
7 TC CRANIO ; Exame: 181453						
Justificativa: Paciente vítima de politrauma						
Obs.: EXAME DE URGÊNCIA-SEM PREPARO.						
8 TC COLUMNA DORSAL ; Exame: 181453						
Justificativa: Paciente vítima de politrauma						

Dr. Italo Gomes Sucupira
MÉDICO
CRM 6421
GOMES SUCUPIRA
CRM 6421

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO



Dados do Paciente:

Paciente: 122285 ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO

Data de Nascimento: 18/07/1991

Idade: 28 Anos 1 Mês

Dados da Internação:

Atendimento: 754694

CID: T148 OUTR TRAUM DE REGIAO NE DO CORPO

Convênio: 478 INTERMED

Dt Internação: 05/09/2019

Serviço: CLINICA MÉDICA

Leito:

Enfermaria:

Unidade:

Solicitação do Parecer:

Código: 26118

Data: 05/09/2019

Prestador: ITALO GOMES SUCUPIRA

Especialidade: 43 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Descrição: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO (COLISÃO CARRO-MOTO) COM CAPACETE . SEM PERDA DE CONSCIENCIA.
RELATA DOR EM MSD E MID ; TRAZIDA PELO SAMU COM IMOBILIZAÇÃO DOS MEMBROS CITADOS PORÉM COM FUNÇÃO MOTORA PRESERVADA


Dr. Italo Gomes Sucupira
MÉDICO
CRM-PI 6421

ITALO GOMES SUCUPIRA

CRM 6421



RELATÓRIO

NOME: ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO

PRONTUÁRIO: 122285

DIAGNÓSTICO: T01 - FERIM ENVOLV MULT REGIOES DO CORPO

CONVÊNIO: INTERMED

PROCEDIMENTO: SUTURA DE EXTENSOS FERIMENTOS, COM OU SEM DESBRIDA

CIRURGIÃO: ITALO GOMES SUCUPIRA

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO (TÉCNICA, SUTURAS, DRENAGENS, FECHAMENTO):

Paciente em decubito dorsal
Antissepsia com clorexidina
Posição de campos cirúrgicos
Anestesia local com lidocaína 2%
Exérese de tecido subcutâneo inválvel em lesão extensa de tornozelo direito
Aproximação de bordos e sutura da lesão de tornozelo.
Sutura nas demais lesões.

CIRURGIÃO - C.R.M.


Dr. Italo Gomes Sucupira
MÉDICO
CRM-PI 6421



Dados do Paciente:

Paciente: 122285 ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO

Idade: 28 Anos 1 Mês

Data de Nascimento: 18/07/1991

Dados da Internação:

Atendimento: 754694

CID: T148 OUTR TRAUM DE REGIAO NE DO CORPO

Convênio: 478 INTERMED

Dt Internação: 05/09/2019

Serviço: CLINICA MÉDICA

Leito:

Enfermaria:

Unidade:

Solicitação do Parecer:

Código: 26118

Data: 05/09/2019

Prestador: ITALO GOMES SUCUPIRA

Especialidade: 43 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Descrição: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO (COLISÃO CARRO-MOTO) COM CAPACETE . SEM PERDA DE CONSCIENCIA.
RELATA DOR EM MSD E MID ; TRAZIDA PELO SAMU COM IMOBILIZAÇÃO DOS MEMBROS CITADOS PORÉM COM FUNÇÃO MOTORA PRESERVADA

ITALO GOMES SUCUPIRA

CRM 6421

Resposta do Parecer:

Médico: 910 FREDERICO ARAUJO LEITE

Descrição: politrauma; foc mao direita, perna dir e trz dir
rx sem lesoes osseas evidentes
cd> sem conduta ortopedica no momento
aos cuidados da cir geral

~~Dr. Frederico Araujo Leite~~
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM-P13718 TEOT 12489

FREDERICO ARAUJO LEITE

CRM3718



RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 05/09/2019 13:19:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: ANDRESSA DANTAS BORGES
DE ARAUJO

IDADE: 28 Anos

RG: 2897127

PESO:

SEXO: FEMININO

ALTURA:

Data de Nascimento: 18/07/1991

PRESTADOR ASSISTENTE: ITALO GOMES SUCUPIRA

DATA DE ATENDIMENTO: 05/09/2019 08:53:36

ATENDIMENTO: 754694

TEMPO DE PERMANÊNCIA: -5 Hora(s)

CONVÊNIO: INTERMED

PLANO: DIAMANTE

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

T148 - OUTR TRAUM DE REGIAO NE DO CORPO

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL:

T148 - OUTR TRAUM DE REGIAO NE DO CORPO

DIAGNÓSTICO DE ALTA:

T148 - OUTR TRAUM DE REGIAO NE DO CORPO

EXAMES

DATA DO PEDIDO EXAMES

05-09-2019 TC COLUNA DORSAL

05-09-2019 TC CRANIO

05-09-2019 TC COLUNA DORSAL

05-09-2019 TC CRANIO

CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ALTA APOS ATENDIMENTO ASSISTENCIAL

PROCEDIMENTO DE ALTA:

OBSERVAÇÃO DE ALTA:

Paciente avaliação pela equipe; estável hemodinamicamente; consciente, orientada, eupenica.
Tc de crânio e Rx sem alterações.
Avaliada pela ortopedia, sem conduta de urgência no momento.
Alta Hospitalar com receituário e orientação de retorno a urgência em caso de novos sintomas.

ITALO GOMES SUCUPIRA
CRM 6421



Atendimento: 754694

Paciente: ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO

Data de Nascimento: 18/07/1991

Médico Assistente: ITALO GOMES SUCUPIRA

Prestador Responsável: ANA KAROLINE SOUSA DE JESUS ARAUJO

Conselho / Número COREN - PI - 1198261

Idade: 28 Anos 1 Mês

Leito Atual:

Sector: PRONTO ATENDIMENTO

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO ENFERMAGEM

Data de Referência: 05/09/2019


Data anotação: 05/09/2019

Hora anotação: 09:31

Responsável: ANA KAROLINE SOUSA DE JESUS ARAUJO

Leito:

09:20 PACIENTE ADMITIDA NESTE SETOR DE URGENCIA TRAZIDA PELO SAMU, COM QUADRO DE: POLITRAUMA . AVALIADA PELO PLANTONISTA. CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, COLABORATIVO, NORMOTENSO, NORMOCARDIACO, BOA OXIMETRIA DE PULSO, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE SEM APORTE DE O2. PREPARADO MEDICAÇÃO. PUNÇIONADO COM JELCO N20+POLIFIXO, ADM MEDICAÇÕES C.P.M. SOLICITADO EXAMES DE IMAGEM, SEGUE SOB OS CUIDADOS..
13:00 REALIZADO SUTURA EM MEMBROS SUPERIOR E INFERIOR DIREITO..
13:30 PACIENTE REAVALIADA PELO MEDICO SEGUE DE ALTA+ORIENTAÇÕES..


ANA KAROLINE SOUSA DE JESUS ARAUJO
COREN 1198261







Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 17/09/2020 12:18:52

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091712185230800000011324961>

Número do documento: 20091712185230800000011324961

Num. 11966645 - Pág. 22

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES		DETRAN - PI 9020170683556 Nº 014208017658 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO	
VIA	COD. RENAVAM	EXERCÍCIO	2019
1	719886406		
NOME: ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO			

PLACA ANT / UF	CHASSI	PLACA	HPE-8097
HPE-8097	9C2HA070XUR010561		
PAS/MOTOCICLO/MENHUMA		COMERCIAL	GASOLINA
MARKA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	1998 1999
HONDA/C100 BIZ			
CAT. / POT. / OIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	AZUL
002P/097CC	PARTIC		
VENC. COTA ÚNICA		VENC. / COTAS	1º ISENTO
COTA ÚNICA		PARCELAMENTO / COTAS	2º
FAIXA LTV		3º IPVA	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)
4,15		0,32	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		CPF (R\$)	
36,04		4,00	
CUSTO DO SEGURO (R\$)		DENATRAM (R\$)	
40,04			
TOTAL A SER INSCRITO/SEGURO PE		DATA DE QUITAÇÃO	19/09/2019
84,58			
COTA ÚNICA		PARCELADO	
<input checked="" type="checkbox"/>			
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 09.248.403/0001-04			
SAC DPVAT 0800 022 1204			
www.seguradoralider.com.br			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
PI Nº 014208017658 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS, OU NÃO - SEGURO DPVAT			

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0427961/19

Vítima: ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO

CPF: 668.275.233-49

CPF de: Próprio

Data do acidente: 05/09/2019

Titular do CPF: ANDRESSA DANTAS
BORGES DE ARAUJO

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

NELLE ROZE SOARES MARQUES : 840.173.173-91

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO : 668.275.233-49

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 02/12/2019
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES
CPF: 840.173.173-91

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/12/2019
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior



PROCURAÇÃO PARTICULAR			
OUTORGANTE: (DADOS DO BENEFICIÁRIO DO SEGURO DPVAT)			
NOME: <u>Andressa Dantas Borges de Araújo</u>			
RG: <u>2.897.127</u>	ORG. EMISSOR: <u>SSP-PI</u>	D. EXPEDIÇÃO: <u>-</u>	
CPF: <u>668.275.233-49</u>	ESTADO CIVIL: <u>Casada</u>	PROFISSÃO: <u>Aut. Contabilista</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua 23 de Abril</u>			Nº: <u>781</u>
COMPLEMENTO:		BAIRRO: <u>Vermelha</u>	
CIDADE: <u>Teresina</u>	ESTADO: <u>PI</u>	CEP: <u>64019-320</u>	TELEFONE: <u>(86) 99546-4418</u>

OUTORGADO: (DADOS DO PROCURADOR)			
NOME: <u>NELLE ROZE SOARES MARQUES</u>			
RG: <u>4.119.262</u>	ORG. EMISSOR: <u>SSS/PI</u>	D. EXPEDIÇÃO: <u>23/09/14</u>	
CPF: <u>840.173.173-91</u>	ESTADO CIVIL: <u>SOLTEIRA</u>	PROFISSÃO: <u>RECUSO</u>	
ENDEREÇO: <u>RUA 24 DE JANEIRO</u>			Nº: <u>544</u>
BAIRRO: <u>CENTRO</u>	CIDADE: <u>TERESINA</u>	UF: <u>PI</u>	CEP: <u>64000-235</u>

O PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR ACIMA QUALIFICADO, A QUEM COMFIO PODERES ESPECIAIS PARA REPRESENTAR-ME PERANTE A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS SEGUROS – DPVAT, E SUAS RESPECTIVAS CONSORCIADAS, A FIM DE ENCAMINHAR PEDIDO DE IDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, A QUEM TENHO DIREITO, CONCEDENDO AO OUTORGADO PODERES PARA ASSINATURAS NOS FORMULÁRIOS, AVISOS DE SINISTROS, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML, AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE IDENIZAÇÃO DO SEGURO - DPVAT, DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA, PODENDO ENFIM, ASSINAR OU REQUERER PRONTUÁRIOS MÉDICO JUNTO AO HUT, HPM, HOSPITAIS PÚBLICOS E PARTICULARES, SAMU, QUAISQUER DOCUMENTOS RELACIONADOS COM SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT EM MEU NOME. PRATICAR TODOS OS DIREITOS PERMITIDOS PARA O PERFEITO CUMPRIMENTO DESTES MANDATO, DA QUAL FIGURA COMO VÍTIMA:

Andressa Dantas Borges de Araújo

Data do acidente de trânsito: 05/09/2019

Cobertura da vítima: Andressa Dantas Borges de Araújo

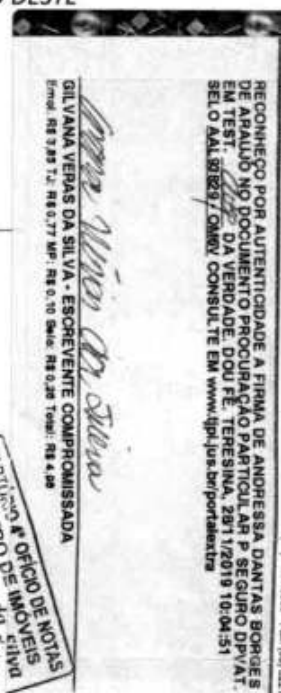
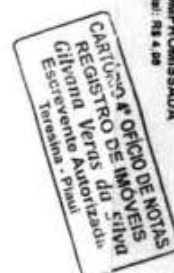


LOCAL / DATA: Teresina, 28 de novembro de 2019.

Andressa Dantas Borges de Araújo

(ASSINATURA DO OUTORGANTE (BENEFICIÁRIO)).

Reconhecer firma por autêntica e verdadeira





RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0427961/19

Vítima: ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO

CPF: 668.275.233-49

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 05/09/2019

Titular do CPF: ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

NELLE ROZE SOARES MARQUES : 840.173.173-91

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ANDRESSA DANTAS BORGES DE ARAUJO : 668.275.233-49

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 02/12/2019
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES
CPF: 840.173.173-91

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/12/2019
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior

