



Número: **0817956-88.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **19/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANDERSON MAIA DOS SANTOS (AUTOR)		FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11417 687	19/08/2020 15:15	Petição Inicial	Petição Inicial
11417 911	19/08/2020 15:15	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11417 912	19/08/2020 15:15	Documentos que instruem a inicial	Documentos
11417 913	19/08/2020 15:15	DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA - ANDERSON MAIA DOS SANTOS	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11417 914	19/08/2020 15:15	Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física - ANDERSON MAIA DOS SANTOS (1)	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11417 915	19/08/2020 15:15	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11417 916	19/08/2020 15:15	PROCURAÇÃO - Anderson Maia	Procuração

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE TERESINA – PI**

ANDERSON MAIA DOS SANTOS, brasileiro, inscrito sob o CPF nº 065.799.403-01 e RG nº 4003346 SSPPI, residente e domiciliado na rua Emílio rodrigues da cunha, 6141, Mafrense, CEP: 64.008-760, Teresina – PI, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por intermédio de seus advogados e bastantes procuradores, conforme procuração em anexo, requerer

AÇÃO DE COBRANÇA DE (DIFERENÇA DE SEGURO) DPVAT

em face **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada na Avenida Senador Dantas, nº 74, 5º andar – centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 200312-205, com arrimo na LEI Nº 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974, alterada pela Lei 8441/92 e com base nos fatos e fundamentos jurídicos que ora se seguem:

1-PRELIMINARMENTE

A) Da Justiça Gratuita

Inicialmente declara o requerente ser pessoa pobre, que não possui condições financeiras e nem econômicas para arcar com custas processuais, inclusive por estar com sequelas devido ao acidente que será informado nos próximos tópicos. Por isso, requer que seja concedido o benefício da Justiça Gratuita instituída pelo artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal, e da Lei nº 1.060/50. (Declaração de hipossuficiência em anexo)

Assim, a parte Autora junta a presente afirmação de pobreza, nos termos do Art. 4º, da Lei 1.060/50, onde basta a afirmação de que não possui condições de arcar com custas e honorários, sem prejuízo próprio e de sua família, na própria petição inicial ou em seu pedido, a qualquer momento do processo, para a concessão do benefício, pelo que nos bastamos do texto da lei, in verbis;

Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar às custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família. (Redação dada pela Lei nº 7.510, de 1986). §1º. Presume-se pobre, até prova em contrário, quem afirmar essa condição nos termos desta lei, sob pena de pagamento até o décuplo das custas judiciais.

B) Da autenticidade dos documentos

Ainda em sede de preliminar, a peticionante declara que os documentos e cópias reprográficas e reproduções digitais das peças que compõe a presente exordial, são autênticos e



conferem sua integralidade com os originais, sendo declarado por expressa liberalidade do causídico, conforme preceitua o art. 425, IV, do NCPD, in verbis:

Art. 425. Fazem a mesma prova que os originais: [...] IV - as cópias reprográficas de peças do próprio processo judicial declaradas autênticas pelo advogado, sob sua responsabilidade pessoal, se não lhes for impugnada a autenticidade;

Assim sendo uma faculdade, imposta como meio de facilitar o prosseguimento do feito, é que de pronto fica declarada a autenticidade das cópias e documentos integrantes da presente peça.

2-DOS FATOS

O Requerente é beneficiário da indenização por danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT, que compreende invalidez, conforme comprovam os documentos inclusos.

O direito a indenização da requerente surgiu em decorrência de acidente automobilístico ocorrido em 14.10.2019 **(B.O em anexo)**, tendo recebido da requerida administrativamente o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais) à indenização de convênio do seguro obrigatório –DPVAT- como faz prova a consulta do benefício em **anexo**.

Em virtude do acidente de trânsito, sofreu o requerente varias escoriações no corpo, com traumas na face e no ombro direito. Foi feito exame **(doc em anexo)**, onde ficou constatado uma fratura na clavícula direita, como sequelas operatórias.

O suplicante, ao tomar ciência acerca dos direitos que lhe compete, ingressou com o pedido na seara administrativa. Em resposta ao seu pedido, o autor **recebeu apenas a importância de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais)** da seguradora, quantia essa inferior ao valor fixado pela Lei 6.194/74 que possui direito.

Não concordando com o valor, tendo em vista o dano sofrido e o limite máximo do valor estipulado pelo art 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o requerente vem perante esse juízo para postular o valor devido.

Adverte que a debilidade **limitou seus movimentos do ombro direito, tendo o requerente, dificuldade em moviimentá-lo, conforme laudo médico anexado aos autos, configurando perda funcional da MSD**, sendo necessário a realização de uma avaliação médica por perito judicial nomeado por este juízo para dirimir tal controvérsia tudo conforme a tabela legal, anexa da Lei nº 6.194/74.

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da diferença da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteado, depois de ser realizada a perícia, visto que a mesma pertence ao rol de segurados que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

3-DO DIREITO

3.1 Da Solidariedade das Seguradoras Participantes do Consórcio

A Requerida é Seguradora regularmente conveniada Junto à Superintendência de Seguros



Privados – SUSEP, logo, encontra-se legalmente obrigada a cumprir os termos estipulados para operar junto ao seguro DPVAT.

Ainda, ante o princípio da solidariedade, a requerida está legitimada para figurar no polo passivo da presente demanda, conforme prevê o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.

Nesse sentido:

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - DPVAT - COMPLEMENTAÇÃO - REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO REMETIDO A SEGURADORA DIVERSA - VALIDADE - **SOLIDARIEDADE** ENTRE AS **SEGURADORAS** - INTERESSE PROCESSUAL - PRESENÇA. Mostra-se perfeitamente possível à vítima de acidente de trânsito pleitear, judicialmente, o recebimento da indenização DPVAT contra **seguradora** diversa daquela à qual foi dirigido o requerimento administrativo, haja vista que as instituições que asseguram o pagamento em questão são solidariamente responsáveis pelas indenizações.

TJ-MG - Apelação Cível AC 10313150111653001 MG

Acrescenta que a Portaria nº 2797/2007 da Susep concedeu autorização à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A para representar todas as seguradoras do consórcio.

Logo, é parte legítima para responder pela demanda a empresa **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DPVAT**, porquanto integrante do consórcio de seguradoras responsáveis pelo pagamento do seguro DPVAT.

3.2 Do Seguro DPVAT por Acidente

O art. 3º da Lei nº 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente



comprovadas.

Esse mesmo artigo traz as formas de pagamento nos incisos do § 1º:

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus à parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Assim, resta claro que o requerente deve ser indenizado pelo seguro, como medida de direito, visto que sofreu um acidente de trânsito que resultou em invalidez permanente, tendo o requerente, dificuldade em moviimentá-lo, conforme laudo médico anexado aos autos, configurando perda funcional da MSD. É o que se requer.

3.3 Da Atualização Monetária Sobre o Valor já Pago Administrativamente e Sobre o Valor Devido

A Requerida ao pagar o valor do seguro DPVAT administrativamente ao Requerente pagou apenas o valor que entendeu devido sem a atualização monetária. Conduta esta contrária ao entendimento recente do Colendo Superior Tribunal de Justiça - STJ em sede de recurso



repetitivo:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC. 1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária. 2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei. 3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF). 4. Para os fins do art. 543-C do CPC: **A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso.** 5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso. 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

(STJ - REsp: 1483620 SC 2014/0245497-6, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 27/05/2015, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 02/06/2015)

Entendimento este sedimentado no STJ, a teor do que dispõe a **Súmula 580: a correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no parágrafo 7º do art. 5º da Lei nº 6.194/74, redação dada pela Lei nº 11.482/07, incide desde a data do evento danoso.** (Súmula 580, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/09/2016, DJe 19/09/2016).

Observa-se que a correção monetária trata-se não de acréscimo patrimonial, mas de adequação do valor da moeda à realidade inflacionária.

Por fim, aplicando tal orientação ao caso concreto, cumpre condenar a requerida a corrigir monetariamente o valor da indenização recebida pelo autor na esfera administrativa, desde a data do evento danoso até o respectivo pagamento parcial, e, depois de deduzida a quantia recebida, o valor remanescente deverá ser igualmente atualizado, até o efetivo pagamento.

4-DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer-se a Vossa Excelência:

- a) **A desistência da audiência de conciliação e mediação**, ante ao desinteresse da Seguradora Ré pela realização de acordos nos processos referentes à matéria em questão, nos termos do artigo 334, § 5º do NCPC;
- b) Que seja concedido ao requerente o benefício da justiça gratuita por ser pobre na forma da Lei, conforme art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, e da Lei nº 1.060/50;



- c) Que seja a RÉ citada no endereço acima através de seu representante legal, para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do NCPC;
- d) Que seja determinada a **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA em favor do consumidor**, face à verossimilhança das alegações e sua cabal hipossuficiência técnica e financeira, por força do art. 6º, inciso VIII, do CDC, para determinar que a seguradora Ré, durante a fase instrutória apresente o processo administrativo juntamente com o laudo pericial e as conclusões médicas que ensejaram o pagamento a menor da indenização;
- e) Que **seja nomeado médico local** competente por este douto juízo para realização da perícia no autor, custeada pela requerida, de preferência nas próprias dependências do Fórum, respondendo aos quesitos elencados no final desta peça, na forma do **Convênio nº 69/2015, celebrado entre TJ/PI e a Seguradora Líder**, nos termos dos artigos 464 e seguintes do NCPC;
- f) Que seja a Ré condenada ao pagamento do valor de **R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais)**, correspondente a diferença da indenização paga e a realmente devida, que deverá ser acrescido de correção monetária a partir do evento danoso e de juros de mora no percentual de 1% ao mês a contar da citação da requerida
- g) Que seja a RÉ condenada ao pagamento das custas e honorários advocatícios a ser fixado por este Juízo nos termos do art. 85 do NCPC;

Os advogados peticionantes declaram autênticas e verdadeiras todas as documentações juntadas à presente petição, atendendo ao disposto no artigo 425, inciso IV, do NCPC.

Protesta provar o alegado por todas as provas em direito admitidas, em especial pela prova material que instrui essa inicial e a realização de perícia médica, sem prejuízo de outras provas eventualmente cabíveis e desde já requeridas.

Dá-se à causa, o valor de R\$ R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais).

Nestes termos, pede e espera deferimento como medida de inteira justiça.

Teresina, 15 de julho de 2020

FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO
OAB/PI 17.395
(assinado digitalmente)

DOS QUESITOS PERICIAIS:

1. O requerente possui doença/enfermidade? Qual e desde quando? Tal doença/enfermidade



foi causado pelo referido acidente de trânsito sofrido, ou por ele foi agravado?

2. Do acidente de trânsito sofrido, houve ofensa à integridade física do Requerente?

3. Do acidente de trânsito sofrido, resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? E deformidade permanente? Em qual região do corpo? Houve dano da parte estética?

4. A debilidade/deformidade permanente ocasionada impede o requerente de levar uma vida comum? Gera limitações? Resulta-lhe em perigo de vida?

5. O acidente de trânsito resultou em perda ou diminuição de função de algum órgão do periciado e se o quadro clínico apresenta disfunções apenas temporárias ou se o dano funcional é permanente?

6. Existe tratamento médico/cirúrgico capaz de reverter a situação do Requerente? Tal procedimento é viável e acessível às pessoas de situação financeira hipossuficiente? Tal tratamento é eficaz? Qual a porcentagem?

7. A invalidez do Requerente pode ser fixada em repercussão total, intensa, média, leve ou residual? Qual a porcentagem da invalidez?





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, 13 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200018228

Vítima: ANDERSON MAIA DOS SANTOS

Data do Acidente: 14/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANDERSON MAIA DOS SANTOS

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 15358973





Sr(a). ANDERSON MAIA DOS SANTOS

ACIDENTE DE TRANSITO DIA 14/10/2019
BO=013525/2019

HD FRATURA DA CLAVICULA D

FEITO TRATAMENTO CONSERVADOR COM
TIPOIA AMERICANA DURANTE 60 DIAS ,
POSTERIORMENTE FISIOTERAPIA DURANTE
60 DIAS

EF DOR + LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM MSD
ATROFIA MUSCULAR EM MSD
F=90,E=20,AD=30,AB=90 GRAUS

RX =FRAT DE CLAVICULA D

RELATORIO DE ALTA MEDICA DEFINITIVA
COM PERDA DE 50 % EM MSD

Dr. Edmar de Souza Lima Junior
Ortopedia / Traumatologia
CRM-P 2313 / CRM-MA 3284
TEO 0050

Teresina 06 de Marco de 2020

UNIDADE BARÃO
AV. BARÃO DE GURGUEIA 3450
(86) 3221-5170

UNIDADE DIRCEU
AV. JOSE FRANCISCO DE
ALMEIDA NETO 2650
(86) 3236-9550

UNIDADE JOQUEI
AV. AVIADOR
IRAPUÁ ROCHA 1115
(86) 3303-7353

Dr. Edmar de S. Lima Junior
Ortopedia e Traumatologia
CRM-P 2313 / CRM-MA 3284
(86) 3231-0001

UNIDADE COB
RUA CASTELO DO
PIAUÍ 3292
(86) 3214-1600





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 013525/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 19/12/2019 10:23 Data/Hora Fim: 19/12/2019 10:32
Delegado de Polícia: Erika Mourao Melo de Aguiar

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Repressão Aos Crimes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 14/10/2019 15:30

Local do Fato

Município: Teresina (PI)
Logradouro: Rua Magalhaes Filho Norte

Bairro: Centro
Nº: 651
CEP: 64.000-128

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 CAPUT DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANDERSON MAIA DOS SANTOS (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: PI - Teresina Sexo: Masculino Nasc: 15/09/1999
Profissão: Auxiliar Administrativo Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: MARIA REIS MAIA VIEIRA DE SA Nome do Pai: CELSO DE ARIMATEIA DOS SANTOS

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 065.799.403-01
RG - Carteira de Identidade: 4003346

Endereço

Município: Teresina - PI
Logradouro: RUA EMILIO RODRIGUES DA CUNHA Nº: 6141
Bairro: MAFRENSE CEP: 64.008-760

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Teresina - PI

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 008.890.173-44	Placa ODZ9649
Renavam 00361922647	Número do Motor JC48E2C251645
Número do Chassi 9C2JC4820CR251645	Ano/Modelo Fabricação 2012/2011
Cor PRETA	UF Veículo Piauí
Município Veículo Teresina	Marca/Modelo HONDA/BIZ 125 ES
Modelo HONDA/BIZ 125 ES	Veículo Adulterado? Não



Delegado de Polícia Civil: Erika Mourao Melo de Aguiar
Impresso por: Jerônimo Soares Lima Junior
Data de Impressão: 19/12/2019 10:32
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

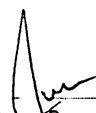
Nº: 013525/2019

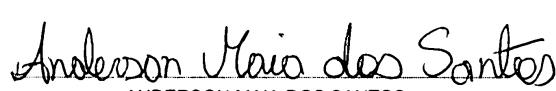
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 13/10/2011	Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos
ANDERSON MAIA DOS SANTOS	Possuidor
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição NÃO IDENTIFICADO	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

RELATA QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA MENCIONADA, PROPRIEDADE DE FRANCISCA LEOPOLDINA MAIA VIEIRA DA SILVA E QUE TRAFEGAVA PELA CITADA VIA, MOMENTO EM QUE A MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA QUE TRAFEGAVA POR UMA VIA TRANSVERSAL INVADIU A VIA PREFERENCIAL E COLIDIU COM A MOTOCICLETA DO COMUNICANTE. QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU (2168) E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT CONFORME PRONTUÁRIO 525.724. É O REGISTRO. O REGISTRO DO BO TEM POR FINALIDADE A REQUISIÇÃO DE SEGURO DE DPVAT. QUE NÃO TEM INTERESSE EM MOVER AÇÃO PENAL.

ASSINATURAS


Jerônimo Soares Lima Junior
Agente de Polícia
Matrícula 0094781
Responsável pelo Atendimento


ANDERSON MAIA DOS SANTOS
(Comunicante / Vítima)

"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 de origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Erika Mourao Melo de Aguiar
Impresso por: Jerônimo Soares Lima Junior
Data de Impressão: 19/12/2019 10:32
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





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 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	2368	14/10/2019	9904	15/11/6	16/03
Local da Ocorrência	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital	
	16/11/3	16/05			
Dados do Paciente	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	Rua - Jusselino Filho	Centro Norte	Terapi		
Tipo de Ocorrência	13 Ponto de referência	14 Nome	15 Sexo	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?
	D.N.O.C.S.	Anderson Maia dos Santos	1 Masculino 2 Feminino 9 Ignorado	15 1	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	1 - Capacete 2 - Cinturão de segurança 3 - Airbag 4 - Assento para criança
Exame Físico	23 Glasgow	RESPOSTA VERBAL		RESPOSTA MOTORA	24 Sinais Vitais
	15	ABERTURA OCULAR 1 - Espontânea 2 - À voz 3 - À dor 4 - Nenhuma 5 - Orientada 6 - Confusa 7 - Palavras inapropriadas 8 - Palavras incompreensíveis 9 - Nenhuma		6 - Obedece a comandos 7 - Localiza dor 8 - Movimento de retirada 9 - Flexão anormal 10 - Extensão anormal 11 - Nenhum	Pulso 88 Resp. 10/10 PA 110/70 TAX. 98/1 SatO2 98/1
Hospital de Destino	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento	29 Escala de Dor	30 Fratura
	1 - Iguais 2 - Desiguais	1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	1 - Sim 2 - Não	0 - Sem Dor 1 - Leve 2 - Moderada 3 - Intensa 4 - 10	1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito
Observações Interdisciplinar	31 Procedimentos realizados	32 Hospital de Destino	33 Condições de entrada	34 Óbito	
	1 - Sim 2 - Não Aspiração Oxigênio Curativos Prancha longa/curta Colar cervical Kred Imobilização de extremidades Reanimação cardiopulmonar Assistência obstétrica Glicemia Acesso Venoso Medicamentos a) b) c)	HUT	1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado	1 - Sim 2 - Não Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte	

Observações Interdisciplinar: nasc. 20 anos, sofreu colisão de moto com moto com trauma em região frontal com hematoma + dor + irritação em ambos os locais, orientado.

Socorristas: Médico AE/TE: [assinatura] Enfermeiro Conductor: Edivaldo S. [assinatura]

Responsável pela recepção: [assinatura]

2011

14107912 COREN PI 188857

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:

065.799.403-01

Anderson Maia dos Santos

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

5 - Nome completo:

Anderson Maia dos Santos

6 - CPF:

065.799.403-01

7 - Profissão:

Estudante

8 - Endereço:

R. Amélio Rodrigues de Lencastre

9 - Número:

6141

10 - Complemento:

Case

11 - Bairro:

maipense

12 - Cidade:

Teresina

13 - Estado:

PI

14 - CEP:

64008-760

15 - e-mail:

andersonmaia@hotmail.com

16 - Tel. (DDD):

(86) 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

☐ 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)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Itau

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(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)

☐ 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,

Anderson Maia dos Santos

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

12/2020



Banco Itaú S/A

PROTOCOLO DEPOSITO DINHEIRO CAIXA ELETRONICA
BANCO 341 CTR 000001 06/01/2020 14.02.21

AGENCIA: 4026 CONTA CORRENTE: 36708-0

R\$ ~~2,00~~

ANDERSON SANTOS

CAIXA ELETRONICA 10179/0344-IRESINA

DEPOSITOS REALIZADOS APÓS O HORARIO DE
EXPEDIENTE BANCARIO ESTAO SUJEITOS A
EFETIVACAO SOMENTE NO DECORRER DO PROXIMO DIA
UTIL. DEPOSITOS REALIZADOS AOS SABADOS,
DOMINGOS E FERIADOS SAO EFETIVADOS NO DECORRER
DO PROXIMO DIA UTIL.

SE HOUVER DIFERENCA NO ENVELOPE, SERA LANÇADO
O VALOR ENCONTRADO. SE VAZIO, NAO SERA ABERTO
E MANEGERA POR 60 DIAS NA AGENCIA ONDE FOI
DEPOSITADO; PARA COMPROVACAO. NESTES CASOS,
APENAS PARA REGISTRO, O VALOR INFORMADO PELO
CLIENTE SERA CREDITADO E ESTORNADO NO EXTRATO.



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Francisca Leopoldina Maia Vieira de Sá
RG nº 2.776.435, data de expedição 31/07/18,
Órgão SSP/PI, portador do CPF nº 008.890.173-44,
com domicílio na cidade de Teresina, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Managuá, nº 4955,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
× Anderson Maia dos Santos, cujo o condutor era
× Anderson Maia dos Santos.
Veículo: moto Modelo: Honda 160Z 125 ES Ano: 2011
Placa: 0DZ - 9649 Chassi: 9C2JC4820CR251645
Data do Acidente: 14/10/19

Local e Data:

Teresina 19 de Dezembro 2019.

× Francisca Leopoldina Maia Vieira de Sá
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Cartório
Thermostocles
Sampaio
3º OFÍCIO DE NOTAS

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS

Rua Lindolfo Nogueira, 1224 - Centro - CEP: 64009-200 - Teresina-PI - Fone: (86) 2214-1159 - E-mail: terestocles@terestocles.com.br
Titular: Christilla Gonçalves de Sampaio Pereira

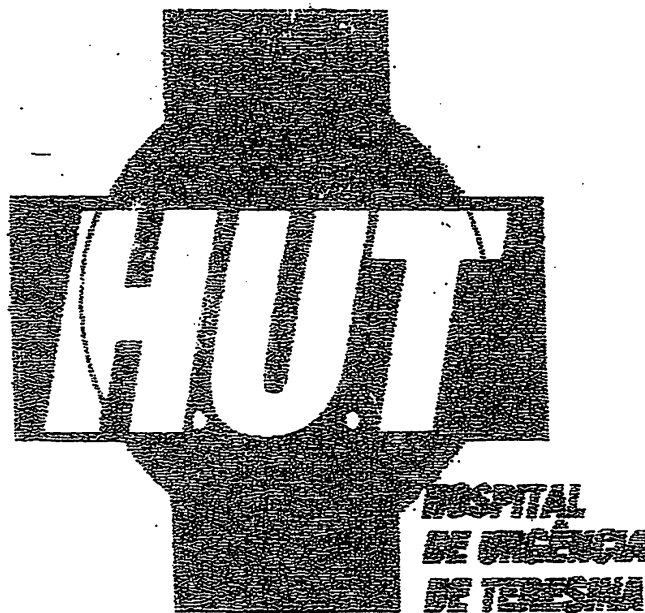
RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE FRANCISCA
LEOPOLDINA MAIA VIEIRA DE SA. DOU FÉ. EM TEST. Sim DA
VERDADE. Teresina-PI, 19/12/2019. Solo: AAP10538-AW4S
www.tjpi.jus.br/portalextra

Maria do Socorro de Carvalho de Sá - Escrevente Autorizada
Emol: 3,85 TJ: 0,77 FMM: PI: 10 Solo: 0,26 Total: 4,88 - OP: 55
DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO

3º OFÍCIO DE NOTAS

CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
CONSULTE O SEI





NOME DO PACIENTE: Anderson Maia dos Santos

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 525 724

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".

Jean de Almeida
19/08/2020
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

0670P 120

Roucas
- Neu OK
- Ortop OK

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Imp: 14/10/2019 16:52:30

(User: GILBERTO)

(Estação: CONSULPA03)

Nome:	ANDERSON MAIA DOS SANTOS	Prontuário:	525724
Mãe:	MARIA REIS MAIA VIEIRA DE SA	Pai:	
End.Resid.:	RUA EMILIO RODRIGUES DA CUNHA N6141 - MAFRENSE - TERESINA - PI - CEP: 64069-990		
Nascimento:	15/09/1999	Idade:	20a0m29d
Sexo:	Masculino	Fone:	86-99494-7878
Responsável:	MARIA REIS MAIA VIEIRA DE SA	CNS:	700607933608263
Profissão:	ESTUDANTE	Documento:	Reg.Nasc: NAO INFORMADO
G. Instrução:	Médio Completo	E.Civil:	Solteiro(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	746466	Entrada:	14/10/2019 16:24:06	Convênio:	S U S	Proced:	0301060061
Motivo da Procura	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)						
Condução:	AMBULÂNCIA DO SAMU						

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Anal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor:
PAUZA MAIOR	Dor moderada	Amarelo

Previa História Clas. Risco:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, EM USO DE CAPACETE, ECG:15 HEMATOMA EM FACE DIREITA E DOR EM OMBRO DIREITO. DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA

SABRINA LOBAO C. MAIA DE SOUSA
COREN - 207590
Em: 14/10/2019 16:32:55

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 VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO (COLISÃO MOTO-MOTO) HÁ CERCA DE 30 MINUTOS, USANDO CAPACETE (CELESTE). NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÔMITOS, RINORRAGIA, OTORRAGIA. REFERE DOR EM OMBRO DIREITO.

UTILIZANDO COLAR CERVICAL.

VIAS AÉREAS PÉRVIAS

REFLEXOS +, BILATERAIS, DIMINUÍDOS EM AMBOS OS HEMITÓRACES. FR: 32 IRPM

PA: 130/80 MMHG. PULSO CHEIO, FORTE, TEC > 2 SEG.

GLASGOW 15

ESCORIAÇÕES EM FACE, MIE E PÉ ESQUERDO.

14/10/19 17:24
RAIO-X REALIZADO
TECNICO: Danilo

Exames Complementares:

1335075) - T.C. DE CRÂNIO
1335076) - T.C. DE COLUNA CERVICAL
1335077) - OMBRO DIREITO

RAIO-X REALIZADO
DATA 14/10/19 HORA 18:09
TECNICO: Danilo

Prescrição Médica:

RAIO-X REALIZADO
DATA 14/10/19 HORA 18:09
TECNICO: Danilo

Motivo da Alta/Encerramento:

Observação (Adulto) DATA: / / HORA: : CONFERE COM O ORIGINAL

Assinatura Paciente ou Responsável

ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO
CRM: Em: 14/10/2019 16:52:28



**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: **ANDERSON MAIA DOS SANTOS** (Prontuário: 525724)
Endereço: RUA EMILIO RODRIGUES DA CUNHA N6141 - MAFRENSE - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 15/09/1999 Idade: 20a0m29d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 746466
Requisição: 1012275 Solicitação: 14/10/2019 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO
Controle: 1335075 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 14/10/2019

T.C. DE CRANIO

TECNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E FRONTAL.

RELATÓRIO:

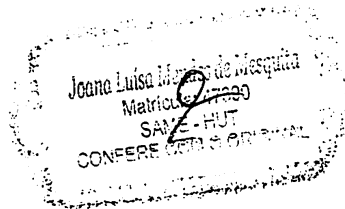
- EDEMA/HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL DIREITO.
- PARÊNQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- FENÓTIPO DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.

LUIS CEZAR;

TERESINA - PI 14/10/2019

MARCELO COELHO AVELINO

CPF: 552.218.663-15 2443 CRM
Profissional Responsável





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: **ANDERSON MAIA DOS SANTOS** (Prontuário: 525724)
Endereço: RUA EMILIO RODRIGUES DA CUNHA N6141 - MAFRENSE - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 15/09/1999 Idade: 20a0m29d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 746466
Requisição: 1012275 Solicitação: 14/10/2019 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO
Controle: 1335076 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010010

Data Exame: 14/10/2019

T.C. DE COLUNA CERVICAL

TECNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

RELATÓRIO:

- ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEAS CONSERVADAS.
- CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS BEM ALINHADOS E COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.
- LÂMINAS E PEDÍCULOS ÍNTEGROS.
- ARTICULAÇÕES INTERAPOFISÁRIAS E UNCOVERTEBRAIS SEM ALTERAÇÕES.
- CANAL MEDULAR ÓSSEO COM DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- PARTES MOLES SEM ALTERAÇÕES.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL NORMAL.

LES: FRATURA CLAVICULAR À DIREITA.

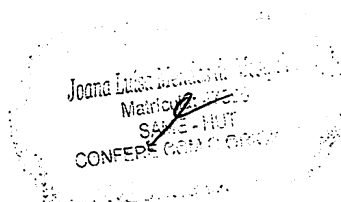
LOIS CEZAR)

TERESINA - PI 14/10/2019

MARCELO COELHO AVELINO

CPF: 552.218.663-15 2443 CRM

Profissional Responsável





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: **ANDERSON MAIA DOS SANTOS** (Prontuário: 525724)
 Endereço: RUA EMILIO RODRIGUES DA CUNHA N6141 - MAFRENSE - TERESINA - PI CEP: 64069-990
 Nascimento: 15/09/1999 Idade: 20a1m10d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 746466
 Requisição: 1012277 Solicitação: 14/10/2019 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO
 Controle: 1335078 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod SIA: 0204030153

Data Exame: 14/10/2019

TORAX PA E PERFIL

O estudo radiológico do tórax foi realizado nas incidências em PA/PERFIL.
 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.
- SEIOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO (RADI SILVA)

TERESINA - PI 25/10/2019

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687
 Profissional Responsável

Joana Lúcia Medeiros
 Médico
 SANEAMENTO
 CONFERE





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: **ANDERSON MAIA DOS SANTOS** (Prontuário: 525724)
Endereço: RUA EMILIO RODRIGUES DA CUNHA N6141 - MAFRENSE - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 15/09/1999 Idade: 20a1m12d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 746466
Requisição: 1012301 Solicitação: 14/10/2019 Solicitante: CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO
Controle: 1335137 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Ord. SIA: 0204040060

Data Exame: 14/10/2019

CLAVICULA DIRETA

Estudo radiológico do clavícula direita foi realizado nas incidências em perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

- Fratura no terço médio da clavícula direita.
- Partes moles sem particularidades.

JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 27/10/2019

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

João Luiz Medina Prado
Médico
SAÚDE
CONFERE



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: **ANDERSON MAIA DOS SANTOS (Prontuário: 525724)**
Endereço: **RUA EMILIO RODRIGUES DA CUNHA N6141 - MAFRENSE - TERESINA - PI CEP: 64069-990**
Nascimento: **15/09/1999** Idade: **20a1m12d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **746466**
Requisição: **1012278** Solicitação: **14/10/2019** Solicitante: **ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO**
Controle: **1335079** Convênio: **S U S**

RELATÓRIO:

Mod. SIA: 0204040035

Data Exame: 14/10/2019

OMBRO DIREITO

Estudo radiológico do ombro direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
seguintes aspectos observados:

- Fratura no terço médio da clavícula direita.
- Partes moles sem particularidades.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 27/10/2019

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

João Antonio
Nascimento
SA
CONF



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.	ANDERSON MAIA DOS SANTOS (Prontuário: 525724)				
Endereço:	RUA EMILIO RODRIGUES DA CUNHA N6141 - MAFRENSE - TERESINA - PI CEP: 64069-990				
Nascimento:	15/09/1999	Idade: 20a1m12d	Sexo: Masculino	Origem: URGÊNCIA/EMERG	Atendimento: 746466
Requisição:	1012319	Solicitação: 14/10/2019	Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO		
Controle	1335180	Convênio: S U S			

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040060

Data Exam: 14/10/2019

CLAVICULA DIRETA

O estudo radiológico do clavícula direita foi realizado nas incidências em perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

- Fratura no terço médio da clavícula.
- Partes moles sem particularidades.

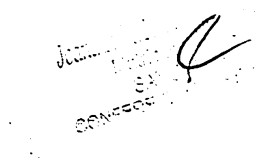
JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 27/10/2019

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável





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: **ANDERSON MAIA DOS SANTOS** (Prontuário: 525724)
Endereço: RUA EMILIO RODRIGUES DA CUNHA N6141 - MAFRENSE - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 15/09/1999 Idade: 20a0m29d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 746466
Requisição: 1012275 Solicitação: 14/10/2019 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO
Controle: 1335076 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010010

Data Exame: 14/10/2019

T.C. DE COLUNA CERVICAL

CLÍNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

RELATÓRIO:

- ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEAS CONSERVADAS.
- CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS BEM ALINHADOS E COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.
- LÂMINAS E PEDÍCULOS ÍNTEGROS.
- ARTICULAÇÕES INTERAPOFISÁRIAS E UNCOVERTEBRAIS SEM ALTERAÇÕES.
- CANAL MEDULAR ÓSSEO COM DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- DISCOS MOLES SEM ALTERAÇÕES.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL NORMAL.

DIAGNÓSTICO: FRATURA CLAVICULAR À DIREITA.

LOIS CEZAR)

TERESINA - PI 14/10/2019

MARCELO COELHO AVELINO

CPF: 552.218.663-15 2443 CRM

Profissional Responsável

JOÃO CARLOS
CONFERTE





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: **ANDERSON MAIA DOS SANTOS** (Prontuário: 525724)
 Endereço: RUA EMILIO RODRIGUES DA CUNHA N6141 - MAFRENSE - TERESINA - PI CEP: 64069-990
 Nascimento: 15/09/1999 Idade: 20a0m29d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 746466
 Redução: 1012275 Solicitação: 14/10/2019 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO
 Controle: 1335075 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod SIA: 0206010079

Data Exame: 14/10/2019

T.C. DE CRANIO

TECNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

RELATÓRIO:

- EDEMA/HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL DIREITO.
- PARÊNQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.

(JOS CEZAR)

TERESINA - PI 14/10/2019

MARCELO COELHO AVELINO

CPF: 552.218.663-15 2443 CRM

Profissional Responsável

[Handwritten signature]
 COELHO AVELINO





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: **ANDERSON MAIA DOS SANTOS** (Prontuário: 525724)
Endereço: RUA EMILIO RODRIGUES DA CUNHA N6141 - MAFRENSE - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 15/09/1999 Idade: 20a1m10d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 746466
Profissão: 1012277 Solicitação: 14/10/2019 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO
Controle: 1335078 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030153

Data Exame: 14/10/2019

TORAX PA E PERFIL

Estudo radiológico do tórax foi realizado nas incidências em PA/PERFIL.
As seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÊNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- TORÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- SEIOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

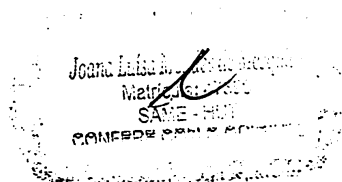
CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(RANDI SILVA)

TERESINA - PI 25/10/2019

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687
Profissional Responsável





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: **ANDERSON MAIA DOS SANTOS** (Prontuário: 525724)
Endereço: **RUA EMILIO RODRIGUES DA CUNHA N6141 - MAFRENSE - TERESINA - PI CEP: 64069-990**
Nascimento: **15/09/1999** Idade: **20a1m12d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **746466**
Requisição: **1012278** Solicitação: **14/10/2019** Solicitante: **ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO**
Anexo: **1335079** Convênio: **SUS**

RELATÓRIO:

SIA: 0204040035

Data Exame: 14/10/2019

OMBRO DIREITO

Estudo radiológico do ombro direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
As seguintes aspectos observados:

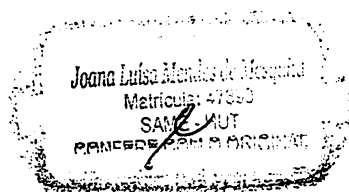
- Fratura no terço médio da clavícula direita.
- Partes moles sem particularidades.

JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 27/10/2019

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687
Profissional Responsável





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: **ANDERSON MAIA DOS SANTOS** (Prontuário: 525724)
 Endereço: **RUA EMILIO RODRIGUES DA CUNHA N6141 - MAFRENSE - TERESINA - PI CEP: 64069-990**
 Nascimento: 15/09/1999 Idade: 20a1m12d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 746466
 Requisição: 1012301 Solicitação: 14/10/2019 Solicitante: CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO
 Controle: 1335137 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod SIA: 0204040060

Data Exame: 14/10/2019

CLAVICULA DIRETA

Estudo radiológico do clavícula direita foi realizado nas incidências em
 de perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

- Fratura no terço médio da clavícula direita.
- Partes moles sem particularidades.

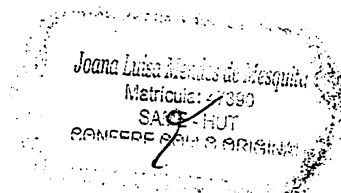
JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 27/10/2019

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável



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: **ANDERSON MAIA DOS SANTOS** (Prontuário: 525724)
Endereço: RUA EMILIO RODRIGUES DA CUNHA N6141 - MAFRENSE - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 15/09/1999 Idade: 20a1m12d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 746466
Requisição: 1012319 Solicitação: 14/10/2019 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO
Controle: 1335180 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod SIA: 0204040060

Data Exame: 14/10/2019

CLAVICULA DIRETA

estudo radiológico do clavícula direita foi realizado nas incidências em perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

- Fratura no terço médio da clavícula.
- Partes moles sem particularidades.

JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 27/10/2019

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

Joana Luiza Miranda de Mesquita
Matricula: 41638
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
 ANDERSON MAIA DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
 4003345-SSP PI

CPF
 065.798.403-01

DATA NASCIMENTO
 25/09/1999

FUNÇÃO
 CARGO DE ANIMADORA
 DOS SANTOS
 MARIA BELE MAIA
 VIEIRA DE SA

PERMISSÃO
 PERMISSÃO

ACC
 CAT. ANO
 AB

Nº REGISTRO
 07227968997

VALIDADE
 17/03/2020

1ª HABILITAÇÃO
 18/03/2019

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
 Anderson Maia dos Santos

LOCAL
 TERESINA, PI

ASSINATURA DO EMISSOR
 45004417046
 21220658072

PIAUI

VÁLIDA EM TODO
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 1831761140

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1831761140



SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - OU PON SUU CARCA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

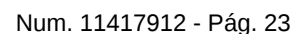
PLACA: 01AEE00B1E-15 BILHETE DO SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO WWW.SEGURADORALIDER.COM.BR SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	1	OPF / CNPJ	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
RENDA/M	00889017844		2019	4/10/2019
RENOVAÇÃO	3619282647			
ANO TAB.	8011	MARCA / MODELO		
POLICANTE	02	HONDA/BIZ 125 ES		
Nº CHASSI	9C2JC4820CRP51645			
FMS (R\$)				
DEBITAMTO (R\$)				
CUSTO DO BILHETE (R\$)	36,04			
A.I.S	4,00			
OF (R\$)	0,32			
PAGAMENTO				
PARCELADO				
TOTAL SEM IOF DO SEGURO (R\$)	84,58			
DATA DE QUITACÃO	30/09/2019			

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.246.008/0001-04

MAR / 2018





Para contato conosco, informe esse NÚMERO!!

SEU CODIGO

7707450

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 029991386

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2019	03-12-2019	269	276,55

ANDERSON MAIA DOS SANTOS
R. EMILIO RODRIGUES DA CUNHA 6141 6141/1MAFRENSSE
CPF: 00006579940301
CEP: 64.008-760 - TERESINA

ROT: 10.001.34.38.444301

DADOS DA LEITURA	DATA DA LEITURA
Atual: 275	Atual: 13/11/2019
Anterior: 0	Anterior: 26-09-2019
Constante de Multiplicação: 1,000	Próxima Leitura: 13-12-2019
Consumo Medido: 269	Emissão: 12-11-2019
Consumo Faturado: 269	Apresentação: 29-11-2019
Forma de Faturamento: NORMAL	Código de Irregularidade: FEMP
	Dias de Consumo: 48

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	1501004373		1.1.1.1	0

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
OUT/19 0	CONSUMO 269 A R\$ 0,951343 = 255,91
SET/19 0	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 20,64
AGO/19 0	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 2,51
JUL/19 0	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 3,79
JUN/19 0	
MAI/19 0	
ABR/19 0	
MAR/19 0	
FEV/19 0	
JAN/19 0	

TARIFA SEM TP: 50705:
0 A 269 - 0,639621

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 12-11-2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

Você pode optar pelas datas de vencimento da sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, entre em contato por meio dos nossos canais de atendimento.

RESERVADO AO FISCO

Distribuição:	Base de Cálculo:
Energia: 50,33	Aliquota ICMS: 255,91 186,81
Transmissão: 97,25	Valor do ICMS: 27,00%
Encargos: 16,44	Valor do PIS: 69,09
Tributos: 8,05	Valor do COFINS: 1,40% 2,63

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Índice	Setor	Região	País
0,05	0,00	0,00	0,03
0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ANDERSON MAIA DOS SANTOS, brasileiro, inscrito sob o CPF nº 065.799.403-01 e RG nº 4003346 SSPPI, residente e domiciliado na rua Emílio rodrigues da cunha, 6141, Mafrense, CEP: 64.008-760, Teresina - PI, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 NCPC, Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Teresina, 16.08.2020

x/ Anderson Maia dos Santos



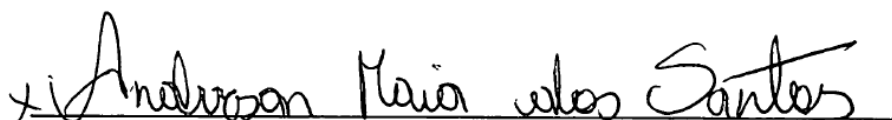
Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, **ANDERSON MAIA DOS SANTOS**, brasileiro, inscrito sob o CPF nº **065.799.403-01** e RG nº **4003346 SSPPI**, residente e domiciliado na rua **Emílio rodrigues da cunha, 6141, Mafrense, CEP: 64.008-760, Teresina - PI**, **DECLARO** ser isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) nos exercício(s) **2018/2019** por não incorrer em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

Teresina, 16.08.2020



LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira. Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. . 5º - Revogam-se as disposições em contrário.





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 Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200018228

Vítima: ANDERSON MAIA DOS SANTOS

Data do Acidente: 14/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANDERSON MAIA DOS SANTOS

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\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: ANDERSON MAIA DOS SANTOS

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 341

Agência: 000004826

Conta: 0000036708-0

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PROCURAÇÃO “AD-JUDICIA ET EXTRA”

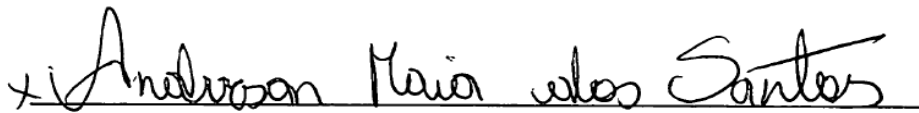
OUTORGANTE: ANDERSON MAIA DOS SANTOS, brasileiro, inscrito sob o CPF nº 065.799.403-01 e RG nº 4003346 SSPPI, residente e domiciliado na rua Emílio rodrigues da cunha, 6141, Mafrense, CEP: 64.008-760, Teresina – PI.

pelo presente instrumento de procuração, ao final assinado, nomeia e constitui seu bastante procurador

OUTORGADOS: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO, advogado inscrito sob OAB/PI nº 17.395, com escritório localizado à rua Belarmino Braga, nº 7752, São Sebastião, Teresina-PI,

a quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com a “**cláusula Ad Judicia Et Extra**” a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-os quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber quitação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Teresina, 16 de agosto de 2020.



OUTORGANTE

