

Screenshot of a web browser showing a legal document from the PJe system.

The title bar shows multiple tabs including "Email - Al", "Controle...", "Message...", "Autores", "Audiência", "Consulta", "0816251...", "Telefones", "Download", "(29) WhatsApp", and others.

The main content area displays a document titled "12054620 - CONTESTAÇÃO (2752142 CONTESTACAO 01)" dated "22 Sep 2020".

The left sidebar lists several documents:

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
- 12054613 - CONTESTAÇÃO
 - 12054620 - CONTESTAÇÃO (2752142 CONTESTACAO 01)
 - 12054625 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 12054628 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 12054629 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS)
 - 12054631 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS

The right panel shows the document "downloadBinario.seam" page 1/11, with the logo "JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS".

The document text includes:
EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI
Processo: 08162515520208180140

A callout box contains the text: "SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

The status bar at the bottom shows "PT", "12:03", "22/09/2020", and other system icons.



Número: **0816251-55.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **24/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 5.000,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
SANDRO LIMA SILVA (AUTOR)	GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12054625	22/09/2020 12:03	<u>PROCESSO ADMINISTRATIVO</u>	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, 02 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190561312 Vítima: SANDRO LIMA SILVA

Data do Acidente: 09/06/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELIE BOZE SOABES MARQUES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SANDRO LIMA SILVA

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, contados 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-DRVAT

Estamos aqui para Você

Carta n° 14840409



220 00485/00486 - carta 01 - INVAI IDEZ



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39
<http://tpje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>
Número do documento: 20092212033897400000011407231

Nº 12051625 - Pág. 1



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, 04 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190561312 Vítima: SANDRO LIMA SILVA

Data do Acidente: 09/06/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), SANDRO LIMA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

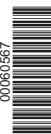
Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01133/01134 - carta_02 - INVALIDEZ



00060567

Carta nº 14846233



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>
Número do documento: 20092212033897400000011407231

Num. 12054625 - Pág. 2



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, 27 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190561312 Vítima: SANDRO LIMA SILVA

Data do Acidente: 09/06/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELIE BOZE SOABES MARQUES

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SANDRO LIMA SILVA

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 27/11/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

Pan 00653/00654 - Carta 09 - INVAI IDEZ



8251-8268



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>
Número do documento: 20092212033897400000011407231

Núm. 12051625 - Pág. 3



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, 12 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190561312 Vítima: SANDRO LIMA SILVA

Data do Acidente: 09/06/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SANDRO LIMA SILVA

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 12/12/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

D-2 041441/041142 774- 00 IND/AL/IDE/7

00070571

Carta n° 15227179



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39
<http://tpje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>
Número do documento: 20092212033897400000011407231

Núm. 12054625 - Pág. 4



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:		DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)			<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	MORTE					
2 - Nº do sinistro ou ASL:		3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima: Sandro Lima Silva								
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012											
5 - Nome completo:		Sandro Lima Silva		6 - CPF:	062.198.353-52						
7 - Profissão:		8 - Endereço:	R. Petrópolis s/n Q-31	9 - Número:	4750	10 - Complemento:					
11 - Bairro:		12 - Cidade:	Teresina	13 - Estado:	PI	14 - CEP:					
15 - E-mail:		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:											
<input checked="" type="checkbox"/> 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)							
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)				CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: _____							
Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Cäbá Econômica Federal (104)											
AGÊNCIA: 0855		CONTA: 303875	(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 faturamento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que [assinalar uma das opções] :											
<input type="checkbox"/> Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou <input checked="" type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou <input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.											
024 JUL 2019											
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	29 - Se tinha filhos, informar Vivos:	Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?	Sim	31 - Vítima teve irmãos?	Sim	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:	Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos?	Sim
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 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado		35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido			38 - 1º Nome: _____ CPF: _____						
		36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido			Assinatura da testemunha						
		37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido			39 - 2º Nome: _____ CPF: _____						
					Assinatura da testemunha						
40 - Local e Data,		Teresina - Piauí 23/07/19									
		- Curvo 21 m 51 v									
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)											
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)					43 - Assinatura do Procurador (se houver)						
302/2019											





Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>
Número do documento: 20092212033897400000011407231

Num. 12054625 - Pág. 6



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 100203.002446/2019-55

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Edvar Ferreira Nunes

Data/Hora: 28/06/2019 - 13:03

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO 536867

Data/Hora
09/06/2019 - 22:00

Tipo Local
VIA PÚBLICA
Município
TERESINA
Endereço
PI DA USINA SANTANA QUE LIGA TERESINA, Nº:
Complemento

Bairro
USINA SANTANA

Ponto de Referência
ZONA RURAL

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Nome: SANDRO LIMA SILVA
RG: 317383655PI
Mãe: MARIA DOS REMEDIOS PEREIRA LIMA
Endereço: RUA PETROPÓLEIS, Nº 4750
Bairro: VILA BANDEIRANTE II
Cidade: TERESINA
Telefone(s): 86-9454-5133

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE/VITIMA RELATA QUE CONDUZIA O VEÍCULO-I MOTO/CG 160 FAN ESDI, COR PRETA, ANO 2015/2016, PLACA PIL-3777, DE PROPRIEDADE DO SR. GILMAR VIEIRA DE CARVALHO DA SILVA, CONFORME DECLARAÇÃO ASSINADA E AUTENTICADA, NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO, , QUE O CONDUTOR DO VEÍCULO-II CARRO, COLIDIU NO VEÍCULO-I, QUE MOTIVOU A COLISÃO. O NOTICIANTE/VITIMA FOI SOCORRIDO PELO SR. LUCIANA CALDAS ARAUJO, RG DE 3005808/SSP/PI, C.P.F DE Nº041.521.863-21, RESIDENTE NA RUA RIBEIRÃO PRETO, 5409, VALE QUEM TEM N/CAPITAL, E LEVADO PRA UPA RENASCENÇA 17577205/0015-32, EM SEGUITA HUT, PRONTUÁRIO DE Nº39316, E O REGISTRO,

Edvar Ferreira Nunes - Mat.
AGENTE DE POLÍCIA

SANDRO LIMA SILVA
SANDRO LIMA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
24 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI
Delegado de Polícia



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: 062.198.353-52 4 - Nome completo da vítima: Sandro Lima Silva

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

5 - Nome completo: Sandro Lima Silva 6 - CPF: 062.198.353-52
 7 - Profissão: Garçom 8 - Endereço: R. Petrópolis s/n Q-31 9 - Número: 4750 10 - Complemento: casa
 11 - Bairro: Vila Bandeirante 12 - Cidade: Teresina 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64600-000
 15 - E-mail: (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:

<input checked="" type="checkbox"/> 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)

AGÊNCIA: 0855 CONTA: 303875 (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo à Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT 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, baseada na documentação apresentada; concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e natureza 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.

024 JUL 2019

GENÉRICO DA SEGURO LÍDER
Nas Coletivas de Seguradoras

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 29 - Se tinha filhos, informar 30 - Vítima deixou nascituro (a/nascer)? Sim 31 - Vítima teve irmãos? Sim 32 - Se tinha irmãos, informar 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim
Não Vivos: Falecidos: Não Não Vivos: Falecidos: Não 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 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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 - 1º | Nome:

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF: _____

Assinatura da testemunha

002/2019

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009221203389740000011407231

Num. 12054625 - Pág. 8

Número do documento: 2009221203389740000011407231

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

COMPROVANTE DE REGULACAO

AUTORIZAÇÃO: 648561941	Nº REGULAÇÃO: 77498	TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:	7823169 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - UPA RENASCENCA - (86) 3234-7074	
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		
LEITO: ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	NASCIMENTO: 03/12/1988	
PACIENTE: SANDRO LIMA SILVA		

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

PACIENTE, 30 ANOS DE IDADE, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM TRAUMA E LESÃO EXTENSA EM PÉ DIREITO COM EXPOSIÇÃO OSSEIA. RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO EVIDENCIÁ AMPUTAÇÃO DA FALANGE DISTAL DO 02º ARTELHO. FRATURA DA FALANGE DISTAL DO HALUX E FRATURA DA FALANGE PROXIMAL DO 03º ARTELHO COM DESVIO. CD= ENCAMINHO AO HOSPITAL DE REFERENCIA PARA TRATAMENTO CIRURGICO DE URGENCIA. HD= FRATURA EXPOSTA EM PÉ DIREITO.CID = S 925.

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

XAME FISICO.RX.

EXAMES SOLICITADOS:
DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DE OUTRO ARTELHO

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL: 120x80(mmHg)	FREQ. CARDÍACA: 70bpm	SATURAÇÃO: 100%	FREQ. RESPIRATÓRIA: 19rpm
--------------------------------	-----------------------	-----------------	---------------------------

GLICEMIA: 102mg/dL	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: 15	USO DE O2:
--------------------	--------------------------	------------

USO DROGAS VASOATIVAS:
USO ANTIBIÓTICOS:
USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:
DATA: 09/06/2019 20:46:45

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

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





Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>
Número do documento: 20092212033897400000011407231

Num. 12054625 - Pág. 10

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 07/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANDRO LIMA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00855

CONTA: 000000103875-4

Nr. da Autenticação 4712F11F348A700C



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>
Número do documento: 20092212033897400000011407231

Num. 12054625 - Pág. 11

cepsa

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 04.345.748/0001-82 | insc. estadual: 10.301.383-E
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ/PI/98

Para o conteúdo
concessão, informe
esse NÚMERO:

041184-4

Nº da Nota Fiscal: 022106978

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 29 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAIO/2019	05-06-2019	203	203,24

ANTONIO BORGES DA SILVA
R. PETROPOLIS S/N D 31 4750 VILA BANDEIRANTE

CPF: 00014524983003

CEP: 64.000-000 - TERESINA

DADOS DA LEITURA

kWh

ROT: 15.001.62.41.026500

DATAS DA LEITURA

Atual:	31895	Atual:	22/05/2019
Anterior:	31692	Anterior:	23-04-2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	21-06-2019
Consumo Medido:	203	Emissão:	21-05-2019
Consumo Faturado:	203	Apresentação:	22-05-2019

Forma de faturamento: NORMAL Código de Irregularidade: Dia de Consumo: 29

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Pat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A408605	1.1.1.1	108	

HISTÓRICO kWh

Mês/ano consumo

Mês/ano	CONSUMO	203 A R\$ 0,926472 =	188,07
ABR/19	176	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	15,17
MAR/19	189	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	1,53

FEV/19 7

JAN/19 93

DEZ/18 91

NOV/18 103

OUT/18 215

SET/18 86

AGO/18 88

JUL/18 89

TARIFA SEM TRIBUTOS:

R\$ 0,926472

R\$ 0,926472

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO /MENSAGEM

Mes/Año Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 06-06-2019. O não pagamento porá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na ZEUSOM. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

Declaramos quitados débitos desta UC no ano de 2018 (Lei 12007/09)
LIGUE 0800-686-6800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

24 JUL 2019

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

RESERVADO AO PISCO ACEF-DBRC.8F03.8886.6F2D.573C.2ZFC.2105
CONFERIR DA CONTA - R\$ IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$

Distrital:	37,00	Base de Cálculo:	188,07	137,29
Energia:	71,47	Aliquota ICMS:	27,00%	
Transmissão:	12,08	Valor do ICMS:		50,77
Encargos:	5,91	Valor do PIS:	1,40%	1,93
Tributos:	61,61	Valor do COFINS:	6,49%	8,91

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC	FIC	DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal
Límite	5,31	10,63	21,25	3,03
Realizado	0,20		1,00	0,20
Conjunto	TERESINA-SATELITE			Periodo de expiração: 03/2019 BUSD: 65,5





0051869-7

0051369-7

COMPAGNA ENERGÉTICA DO PAULÍ
Av. Maranhão, 709 - Centro/UFPI - Teresina - PI
CNPJ: 06.849.748/0001-23 | insc. Estadual: 14.301.383-5
Vicente Ferreira, Centro de Ensino Superior Eletrônico - Série B-1
Revisão: set/2014 | Última revisão: 20/03/2015 | Versão: 2012/14 | 06/18

Nº da Nota Fiscal 020924785

CONTAMÉS VENCIMENTO
ABRIL/2019 02/05/20

CONSUMO (kWh) TOTAL A PAGAR (R\$)

NELLE ROZE SOARES MARQUES
R. 24 DE JANEIRO 544 CENTRO NORTE
CPF: 000084017317391
CEP: 64.000-235 - TERESINA

—
—

DADOS DA LEITURA	xwb
Alum:	20146
Aman:	19968
Consumo da Multiplicador:	1,000
Consumo Médido:	178
Consumo Faltante:	178
Consumo Faltante (%)	NORMAL
Editor:	

Atual:	25/04/2019
Anterior:	26/03/2019
Próxima Letura:	24/05/2019
Último:	24/04/2019
ECAM:	25/04/2019

FORMA DE PESQUISAS - 100 PÁGINAS

THE CONSUMERS

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Faz.	Média 12 meses
COMERCIAL	MONO	A1418748		3.5.3.1	195
HISTÓRICO FVM					
Mês/Ano Cobrança					
MAR/19	243	CONSUMO	178 A R\$ 8,858460 =	152,80	
FEV/19	297	CONTR. ILUMINAÇÃO PÚBL. (COSIP)		13,17	
JAN/19	365	CORREÇÃO MONETÁRIA IG 03/19-00		0,99	
DEZ/18	57	MULTA POR ATRASO 03/19-00		4,58	
NOV/18	0	JUROS POR ATRASO 03/19-00		1,05	
OUT/18	96				
SET/18	299				
AGO/18	232				
JUL/18	184				
JUN/18	286				
TOTAL DE FVM:					
IR 11% - R\$ 6,616700					

REVISÃO TARIFÁRIA EXTRAORDINÁRIA MÉDIA DE -1,45% A PARTIR DE 01/04/2019, CONFORME RESOLUÇÃO ANEEL 2.523/2019.
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 24/04/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

**DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**

24 JUL 2019

751D.AA63.A887.C93E.267A.A42D.CE47.B1E0

ENTE SEGURADORA S.A.
Coelha da Resende 465 Loja C
Centro - Norte (CEP: 84.002-470)
Foz do Iguaçu - PR

RESERVADO AO FISCO		IMPOSTOS TRIBUTÁRIOS - R\$	
COMPOSTO DA CONTA - R\$		157,86 119.153,40	
Distribuição:	62,05	Baixa de Cálculo:	22,00%
Energia:	10,49	Aliquota ICMS:	33,61
Tributação:	5,13	Valor do ICMS:	1,40%
Encargos:	43,81	Valor do PIS:	6,49%
		Valor do COFINS:	7,73

Digitized by srujanika@gmail.com

• 100 •

INDICADORES DE CONTINUIDAD									
	DNC			FIC			DMBC		DCBII
	Mensual	Trimestral	Anual	Mensual	Trimestral	Anual	Mensual	Mensual	Mensual
Línea	5,31	10,63	22,23	3,11	6,23	12,45	3,03	0,00	0,00
Branco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	5,31	10,63	22,23	3,11	6,23	12,45	3,03	0,00	0,00
ESTECA - MACAUBA								02/2019	103,61

卷之三十三

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39
<http://tpje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>
Número do documento: 20092212033897400000011407231

Núm. 12054625 - Pág. 13



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 numero 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/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 9.613/98.

Pelo exposto, eu Nelle Rose Soares Marques inscrito (a) no CPF/CNPJ 840.173.173 / 91,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Sandro Lima Silveira inscrito
(a) no CPF sob o Nº 062.198.353 / 52, do sinistro de DPVAT cobertura I PA da Vítima
Sandro Lima Silveira inscrito (a) no CPF sob o Nº 062.198.353 / 52, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

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



Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-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	Rua 24 de Janeiro	Número	Sua	Complemento	Sala
Bairro	Centro	Cidade	Teresina	Estado	PI
Email		Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)	(86) 99534-6565

Teresina, 24 de Julho de 2019
Local e Data

Nelle Rose Soares Marques
Assinatura do Declarante

11/09/2017



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

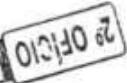
Eu, Gilmar Vieira de Carvalho Da Silva,
RG nº 2805691, data de expedição 22/11/16
Órgão SSPPI, portador do CPF nº 040.049.133-81,
com domicílio na cidade de Teresina, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Petropólis, nº 4750,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
menionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
X Sandro Lima Silva, cujo o condutor era
X Sandro Lima Silva.

Veículo: Moto Modelo: Mondial CG 160 Fan Especial Ano: 2015/2016
Placa: PTL-3777 Chassi: 9C2KC 22006 R00 8578
Data do Acidente: 09/06/2019

Local e Data:

Teresina 27 Junho 2019

Assinatura do Declarante



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

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

2º Tabelonato de Notas e Registro de Imóveis - 2ª Circunscrição - Teresina-PI
Teresina-PI - CEP: 64.048-502 Fone: (86) 3304-2101 email: comando@tabelionato.com.br

Bell Merynha da Oliveira Souza - Tabelião Titular - Portaria nº 358/2011 - P.J.P.C.O./T.D.C.O.L Teresina-PI

RECONHECIDO POR SEMELHANÇA A FIRMA DE GILMAR VIEIRA DE CARVALHO DA SILVA, EM TESTE, 16/05/2019, DA VERDADE, DOU FE. TERESINA, 27/06/2019

SELCO AACF50717 - PRÉ CONSULTE EM www.tpi.jus.br/portaexterna

PESSOA INDICADA: P. CINQUENTENA DE ANOS

GILLYMAN SOUSA TORQUATO - ESCREVENTE AUTORIZADO

J: R\$ 0,77 MP: R\$ 0,10 Sel: R\$ 0,26 Total: R\$ 1,13

DATA: 27/06/2019 HORA: 10:00:00 / 2019 / P.J.P.C.O./T.D.C.O.L

Assinatura: GILLYMAN SOUSA TORQUATO

Alta



NOME DO PACIENTE: Jandira Lima Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 39318

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
24 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI

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".

*Joana Luisa Mendes de Mesquita
 Matrícula: 43390
 SAME / HUT
 CONFERE COM O ORIGINAL*





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

<u>Nome:</u> SANDRO LIMA SILVA		<u>Prontuário:</u> 39318
<u>Mãe:</u> MARIA DOS REMEDIOS P. LIMA		<u>Pai:</u> ANTONIO BORGES LIMA SILVA
<u>End. Resid.:</u> RUA PETROPOLIS C; 4750 VILA BANDEIRANTE II - VILA BANDEIRANTE - TERESINA - PI - CEP:		
<u>Nascimento:</u> 03/12/1988	<u>Idade:</u> 30a6m6d	<u>Sexo:</u> Masculino <u>Fone:</u> 86-99564-7085
<u>Responsável:</u> SANDRO LIMA SILVA		<u>CNS:</u> 898003415726004
<u>Profissão:</u> AUTONOMO		<u>Documento:</u> CPF: 062.198.353-52
<u>G. Instrução:</u> Não informado		<u>E.Civil:</u> Solteiro(a)

DOS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 725724	<u>Entrada:</u> 09/06/2019 23:04:03	<u>Convênio:</u> S U S	<u>Proced:</u> 0301060061
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
<u>Condução:</u> AMBULÂNCIA DO SAMU			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<u>Sinal/Sintoma de Apresentação:</u> QUEDAS	<u>Classificação:</u> Dor moderada	<u>Cor:</u> Amarelo
<u>Breve História Clas. Risco:</u> ACIDENTE DE TRANSITO, TRAUMA EM PÉ D, ESCORIAÇÕES EM MID		RONALDO JOSE DA ROCHA COREN - 3177 Em: 09/06/2019 23:16:10

<u>SSVV:</u> (Hora: ____ : ____)	
Peso: 0,00 Kg Altura: 0,00 M IMC: 0,00 Kg/m ² Pulso: bmp Pressão: mmHg	
<u>Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:</u> PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, EVOLINDO COM AMPUTAÇÃO TRAUMATICA DE 2PDD E LESSÃO EXTENSA DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO. CD: RX DE PÉ DIREITO.	DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO
24 JUL 2019	

<u>Diagnóstico Inicial:</u> Conjuntivite aguda não especificada	<u>ENTE SEGUROADORA S.A.</u> Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI	<u>CID:</u> h103
<u>Exames Complementares:</u> (1236345) - PE OU PODODACTILO DIREITO		

<u>Prescrição Médica:</u>
<i>Juana Luisa Mendes de Mesquita Matrial: 47590</i>

<u>Motivo da Alta/Encerramento:</u>
Observação (Adulto) DATA: / / . HORA: : SAME - CONFERE COM O ORIGINAL

_____ a Paciente ou Responsável

HUGO JOSE SOUSA SALES DA SILVA
CRM PI 3638 Em: 09/06/2019 23:22:59



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231

Número do documento: 20092212033897400000011407231

Num. 12054625 - Pág. 17



UNID. DE PRONTO ATENDIMENTO - RENASCENCA

RUA RIO VERDE, 2810 Renascença III - Fone: 86 3234 7074
TERESINA-PI CEP: 64082-110 CNPJ: 17.577.205/0015-32

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

Imp: 09/06/2019 20:26:45

(User: MECMAR SOARES)

(Entação: SALADEPRESSO.BR)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: SANDRO LIMA SILVA		Prontuário: 156431
Mãe: MARIA DOS REMEDIOS	Pai:	
End. Resid.: AV JOAO XXIII, 3200 - SAO CRISTOVAO - TERESINA - PI - CEP: -		
Nascimento: 03/12/1988	Idade: 30a6m6d	Sexo: Masculino Fone:
Responsável: O MESMO		CNS: 700504372411251
Profissão:		Documento: Reg.Nasc:
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Ignorado

DADOS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 387088	<u>Entrada:</u> 09/06/2019 20:17:13	<u>Convênio:</u> S U S	<u>Proced:</u> 0301060096
<u>Motivo da Procura</u> (Conforme Paciente/Acomp): OUTRAS QUEIXAS			
<u>Condução:</u> ?			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor:
PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Dor moderada	Amarelo
Breve História Clas. Risco:		MAYARA FELICIANO DA SILVA E SOUSA COREN 277442 Em: 09/06/2019 20:18:28

SSVV: (Hora: :)

Peso: 0,00 Kg Altura: 0,00 M TMA: 0,00 Km/h Peso: 0,00 Kg Altura: 0,00 M TMA: 0,00 Km/h

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COM TRAUMA E LESÃO EXTENSA EM PÉ DIREITO COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA.

HÁLUX E FRATURA DA FALANGE PROXIMAL DO 3º ARTELHO COM DESVIO.

Diagnóstico Inicial:
Fratura de outro artelho

Exames Complementares:

RX

Document ID: M-11

Motivo da Alta/Esgotamento:

Comments Submitted by Other

CONTINUATION

natura. Paciente ou Responsável

Dr. Neomar Góes da Silveira
ORTOPEDISTA FISIOTERAPISTA MATOLOGIA
CRM-PI 4271 / RQE 2637
TCE-PI 1022

NEOMAR SOARES DA SILVA
20142337 Em: 09/06/2019 20:26:45

ID: 77498



SUS

Fundação Municipal de Saúde

17 577 205 / 0015 - 32
UPA RENASCENÇA
 Rua Rio Verde Nº 2810
 Renascença III -
 CEP 64082-110
 Teresina-PI



SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
FICHA DE ENCAMINHAMENTO

De: UPA - RENASCENÇA

Para: HUT(ORTOPEDIA)

PACIENTE: SANDRO LIMA SILVA

Registro:

PACIENTE, 30 ANOS DE IDADE, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COM TRAUMA E LESÃO EXTENSA EM PÉ DIREITO COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA.

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO EVIDENCIADA AMPUTAÇÃO DA FALANGE DISTAL DO 2º ARTELHO, FRATURA DA FALANGE DISTAL DO HÁLUX E FRATURA DA FALANGE PROXIMAL DO 3º ARTELHO COM DESVIO.

CD: ENCAMINHO AO HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA.

HD: FRATURA EXPOSTA EM PÉ DIREITO

CID: S 925

TERESINA-PI, 09/06/2019 ÀS 20:30

Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo

Dr. Neomar Soares da Silva
 ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
 CRM-PI 423 / ARQE 2637
 CEP 64082-110

FICHA DE RETORNO

De:

Para:

DIAGNÓSTICO

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2019

'GENE SEGUROADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro-Norte CEP: 64.002-470
 Teresina-PI

TERESINA-PI _/_/_

Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo

Juana Luisa Mendes de Melo
 Matr. C.R.P. 47390
 Sua HUT
 CONFIRME COM O ORIGINAL





PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE: SANDRO LIMA SILVA*

SETOR: OBS. ADULTO LEITO: DATA: 09/06/19

HID: FRATURA EXPOSTA EM PÉ DIREITO

Anotações Médicas	PRESCRIÇÃO	HORÁRIOS DAS MEDICAÇÕES
HORA 20:26 # PACIENTE CLINICAMENTE ESTAVEL NO PERÍODO # AGUARDA TRANSF. HOSPITALAR	DIETA ORAL ZERO SG 5% 1000ML EV P/24H	21 03 q
	CEFTRIAXONA 1G - 1FR + AD EV 12/12H	21 03 q
	DIPIRONA 1AMP + AD EV 6/6 HORAS	21 03 q
	BROMOPRIDA 01amp + AD EV 8/8H SN	21 03 q
	TRAMAL 100MG + 100ML S.F 0.9%- EV 8/8H	21 03 q
	LENTO- SOS	21 03 q
	CAPTOPRIL 25MG 1CP SL SE PAS >160 E/OU PAD>100MMHG	21 03 q
SINAIS VITAIS + CUIDADOS GERAIS MANTER EM OBSERVAÇÃO ATÉ TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR	DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	24 JUL 2019
	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI	João Luís Matos CONFIRME





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
Centro Cirúrgico

Nome do Paciente <i>Sandie Luvia Selva</i>					
Diagnóstico pré-operatório <i>Fr - luxo avesso do 2º e 3º díodo do pé</i>					
Operação - Tipo <i>LIC + Fraxav luxo do pé</i>					
Cirurgião <i>Dr. Celso Antônio Mendes Coimbra</i> CRM: 3919 TCE-PI 13135	1º Assistente				
2º Assistente	3º Assistente				
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia			
Anestésico(a)					
Data da Operação	Inicio	Fim			
Diagnóstico Pós-operatório					
Relatório Imediato do Patologista					
Acidente Durante a Operação					
Descrição da Operação (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento) <i>① Posic. no leito deitado sob roquinhentos ② Suspensão + Auditório + Apoio de Perna Estéril ③ LIC do pé D ④ Fraxav luxo avesso intrometido do 2º e 3º díodo do pé D ⑤ Sutura ⑥ Encerrado</i>					
<table border="1"><tr><td>DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DRHAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO</td></tr><tr><td>24 JUL 2019</td></tr><tr><td>GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64002-470 Teresina-PI</td></tr></table>			DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DRHAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO	24 JUL 2019	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64002-470 Teresina-PI
DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DRHAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO					
24 JUL 2019					
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64002-470 Teresina-PI					

*Dr. Celso Antônio Mendes Coimbra
CRM: 3919 TCE-PI 13135*

Mod. 76 HUT





LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

	Mudança de Procedimento	Órtese e prótese - OPME
	Diária de UTI	Fatores de Coagulação
	Diárias de Acompanhante	Gasoterapia
	Hemoderivados	Nutrição Parenteral / Enteral
	Diálise / Hemodiálise	Procedimento fora da faixa etária
	Albumina Humana 20%	

HOSPITAL: _____ CNPJ: _____

PACIENTE: Seuvaldo Lima Salles Nº AIH: _____

PROCEDIMENTO ANTERIOR: _____ PROCED. SOLICITADO: _____

MÉDICO SOLICITANTE: _____ CRM: _____ CPF: _____

JUSTIFICATIVA

Fx - fratura do 2º, 3º dedo do pé P
OJ, fer de tiro 15cm



DATA:

Assinatura do Médico Solicitante

AUDITOR

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
24 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI

Joana Luisa Mendes de Magalhães
Matrícula 47380
SAME - HOT
CONFERE COM O DOCUMENTO

Assinatura do Médico Solicitante





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 10 / 06 / 19

NOME DO PACIENTE:	Sandro Lima Silva	PRONTUÁRIO Nº:	39318
DIAGNÓSTICO:	Fr. Fracoso do d° 13º Abd	CIRURGIA:	sec + Fracoso de Frx
ANESTESIA:	Raque	Nº DA SALA:	05 02º e 3º de
CIRURGIÃO:	Dr. Celso Antonio Mendes Lameire	CPF Nº:	dop
AUXILIAR:	Ortopedia e Traumatologia CRM: 3918 TEOT, 13135	CPF Nº:	
ANESTESIA:	Dr. Jairo	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Tnés	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 7,5	PAR	02	+1
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 7,0	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	05		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	-		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.	-	
ESCALPE N°	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.	03	
JELCO N°	UNID.			eletrodo	"	05	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				DIAPOSITIVOS SINISTROS DPVAT LUVOS NÃO VERIFICADOS	"	01	
CAT. GUT.SIMPLES S/AG.					"	01	
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	g.0	"	04+2	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Lote C Centro-Norte CEP: 64.002-100 Teresina-PI			
FITA UMBILICAL				CONFERENCIA			
VICRYL				CIRCULANTE: XEVUS			
PROLENE							





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
Nº localizado acima

213325

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-CNES
5828856

Código da
Internação:
240803

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

4-CNES
5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: SANDRO LIMA SILVA	6 - Prontuário: 39318		
7-CNS: 898003415726004	8-Nascimento: 03/12/1988	9-Sexo: Masculino	CPF: 062.198.353-52
11-Mãe: MARIA DOS REMEDIOS P. LIMA	12-Fone: 86-99564-7085		
13-Resp: SANDRO LIMA SILVA	14-Cor: Parda		
15-Ender: RUA PETROPOLIS C; 4750 VILA BANDEIRANTE II - VILA BANDEIRANTE - CEP: 64000-010			
16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

*Recente exs frx - lenocor do 2º, 3º dito do
m/p + buco entro d pects esq*

21 - Condições que justificam a internação:

Vendido de TIO bangu

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

Avacore + Graecor Jux + R

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura de outro artelho

24-CID Prin: **S925** 25-CID Sec.: 26-CID C.R.S.W.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0408050470	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	Tempo SUS: 3
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 02 31-Docum.: 01 32-Doc. Méd. Solic.: CPF 000.058.973-00	
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: CELSO ANTONIO MENDES COIMBRA	34-Data Solicitação: 09/06/2019	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES) OU VIOLÊNCIAS)

36-() Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora: 01/04/14	40-No.Bilhete: _____	41-Série: _____
37-() Acidente Trabalho Tipico	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO		
38-() Acidente Trabalho Trajeto	42-CNPJ Empresa: 24 JUL 2019	43-CNAE Empresa: _____	44-CBOR: _____
45 - Vinculo com a Previdência:	GENTE SEGURO S.A. <small>Rua Celso de Resende, 465 Loja 101</small>		
() Empregado () Empregador () Autônomo	<input checked="" type="checkbox"/> Aposentado () Não Segurado		
AUTORIZAÇÃO		CEP: 64.002-470	

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data-Autorização: _____	
48-Documento: ()CNS ()CPF	49-Num. Documento: _____	

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:	52-Usuário: (SOLIMAR BRITO)
	Consulta Local: 725724
	Consulta SUS: _____
50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho): _____	





241065

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	241065

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: SANDRO LIMA SILVA	6 - Prontuário: 39318		
7-CNS: 898003415726004	8-Nascimento: 03/12/1988	9-Sexo: Masculino	CPF: 062.198.353-52
11-Mãe: MARIA DOS REMEDIOS P. LIMA			12-Fone: 86-99564-7085
13-Resp: SANDRO LIMA SILVA			14-Cor: Parda
15-Ender: RUA PETROPOLIS C; 4750 VILA BANDEIRANTE II - VILA BANDEIRANTE - CEP: 64000-010			
16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos: POS OP FRATURA EXPOSTA DE PE EVOLUI COM NECROSE

21 - Condições que justificam a internação: NECESSITA AMPUTACAO

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados): X CLINICO	24-CID Prin: S982	25-CID Sec.: 	26-CID C.Ass.:
---	--------------------------	----------------------	------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0408060042	27-Procedimento Solicitado: AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	Tempo SUS: 2
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 02 31-Docum.: 01 32-Doc. Méd. Solici.t: 746.635.933-72	
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA	34-Data Solicitação: 13/06/2019	35-Ass.Carimbo Med.Sol.(CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36-() Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No.Bilhete:	41-Série:
37-() Acidente Trabalho Tipico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38-() Acidente Trabalho Trajeto			

45 - Vínculo com a Previdência:
 Empregado Empregador Autônomo Desempregado Aposentado Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	Joana Luisa Mendes de Moraes Matrícula: 17380 SAÚDE HUT CONFERE COM O ORIGINAIS
48-Documento: ()CNS ()CPF	49-Num. Documento:	

50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: **(LAO TSE)**
 Consulta Local: **725704**
 Consulta SUS: **19/06/2020 10:06:18**





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. N° _____
Proc. N° _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 13/06/2019

NOME DO PACIENTE:	<u>Sandio Lima Silveira</u>	HOSPITALAR N°:	<u>39318</u>
DIAGNÓSTICO:	<u>Necrose III artro</u>		
ANESTESIA:	<u>Raque</u>	CIRURGIA:	<u>Amputação do pé</u>
CIRURGIÃO:	<u>Dr. Dario Isé</u>	CPF N°:	
AUXILIAR:		CPF N°:	
ANESTESIA:	<u>Dr. Djamila</u>	CPF N°:	
INSTRUMENTADORA:	<u>Evaclánia</u>	CPF N°:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	<u>02</u>		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	<u>01</u>	
AGULHA 30X8	UNID.	<u>01</u>		LUVA N°	PAR	<u>02</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>01</u>		LUVA N°	PAR	<u>02</u>	
AGULHA RAQUE	UNID.	<u>01</u>		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>03</u>	
ALCOOL 70%	ML	<u>80</u>		PVPI DE GERMANTE	ML	<u>100</u>	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	<u>100</u>	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	<u>03</u>		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO- GOTAS	UNID.	<u>01</u>		SERINGA 10CC	UNID.	<u>01</u>	
ESPARADRAPO	CM	<u>50</u>		SERINGA 5CC	UNID.	<u>04</u>	
ESCALPE N°	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	<u>02</u>	
GASES	PAC.	<u>04</u>		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO N°	UNID.	-		<u>Caixa 02</u>		<u>01</u>	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<u>Elásticas -</u>		<u>05</u>	<u>unid</u>
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<u>Encravadas -</u>		<u>03</u>	<u>unid</u>
CAT. GUT. CROMADO C/AG				<u>Crepon -</u>		<u>02</u>	<u>unid</u>
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 2-0		<u>01</u>					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:	<u>Solangh martinho</u>		
PROLINE							





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
Centro Cirúrgico

Nome do Paciente	Sandro Lima Silva	
Diagnóstico pré-operatório	NECROSE no III Anoresso / Acupresso no III mto	
Operação - Tipo	APERTADO	
Cirurgião	Dr. Ivo Ese	1º Assistente Dr. Márcio (Resid.).
2º Assistente		3º Assistente
Instrumentador(a)	Andrade	Anestesista Dr. Jamila
Anestésico(a)	Daque.	
Data da Operação	19.06.2019	Inicio 16:09
Diagnóstico Pós-operatório		
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação		
<p>DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</p> <p>24 JUL 2019</p> <p>GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Barros, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI</p>		
<p>Descrição da Operação (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)</p> <p>D) ORK (2) ASSESA (3) CASPOS D) ASSSO AMB (3) CEDUSE Z III DENTO NECROSE (6) RUMPTO AO MILLE DO MIZIMBO (7) ACUPRES AUSCUL (8) FTR D) UNHO</p>		

JOAQUIM LUIZ SOARES DE MENEZES
Matrícula: 41400
SAMEI/UT
CONFIRMADO
Med. 72 UNIT





FICHA DE ANESTESIA

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANESTESIA

Nome: Sandro Bessa Lira	Sala:	Alergia:	Data:
Procedimento:	Cirurgião:	Luis	Observações:

16-10 17-10

Agentes	Unid	15	30	45	15	30	45	15	30	45
1 Cefazolina	g	2								
2 Dina	mg	10								
3 Flunitalura	mg	25								
4 Dipirona										
5 FNT	mg	100								
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
Oxigênio										
.R/N2O										
Volatile	%									

Acesso Vascular

- Periférico
Cat. Venoso nº ___ G
 Dificuldade aces. venoso
Gastos ___ cateteres
 Central _____

Via Aéreas

- Cateter nasal
 IOT nº ___
 LMA nº ___

Monitorização:

- Cardioscopia
 PANI
 Oxímetro de pulso
 ETCO2
 Outros

Anestesia:

- Geral Venosa
 Geral Balanceada
 Raquianestesia
 Peridural
 Bloqueio Periférico
 Outros

Decúbito: deitar

SPO2 (%)	98	97	97	97						
ETCO2 (mmHg)										
Aces. Venoso										
Aces. Venoso										
Diurese										
Perdas Sanguíneas										

Descrição da Anestesia:

José Luis Mendes de Jesus
Matrícula: 17390
SAMU HU
CONFERE COM O ORIGINAL





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente:	SANDRO LIMA SILVA	(Prontuário: 39318)
Endereço:	RUA PETROPOLIS C; 4750 VILA BANDEIRANTE II - VILA BANDEIRANTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010	
Nascimento:	03/12/1988	Idade: 24a10m13d
Requisição:	364711	Solicitação: 16/10/2013
Controle:	464902	Convênio: S U S
		Solicitante: ADONIRAN DE MOURA SILVA

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 16/10/2013

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

RELATÓRIO:

- ÁREA DE INFARTO CEREBRAL ANTIGO NA COROA RADIADA, CORPO DO NÚCLEO CAUDADO E PUTAMEN À ESQUERDA.
- FRATURAS EM REGIÃO FRONTAL ANTERIOR À ESQUERDA, ACOMETENDO A PAREDE ANTERIOR DO SEIO FRONTAL E O TETO DA ÓRBITA.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

CONCLUSÃO:

- ÁREA DE INFARTO CEREBRAL ANTIGO NA COROA RADIADA, CORPO DO NÚCLEO CAUDADO E PUTAMEN À ESQUERDA.
- FRATURAS EM REGIÃO FRONTAL ANTERIOR À ESQUERDA, ACOMETENDO A PAREDE ANTERIOR DO SEIO FRONTAL E O TETO DA ÓRBITA.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 16/10/2013

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000

Profissional Responsável

*Jean Luis Mendes de Melo
Matrícula: 4030
SAME/HUT
CONFERE CORRIGIDA*



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009221203389740000011407231>

Número do documento: 2009221203389740000011407231

Num. 12054625 - Pág. 29



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: **SANDRO LIMA SILVA** (Prontuário: 39318)
Endereço: RUA PETROPOLIS C/ 4750 VILA BANDEIRANTE II - VILA BANDEIRANTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 03/12/1988 Idade: 21a0m9d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 26133
Requisição: 15086 Solicitação: 22/11/2009
Controle: 19714 Convênio: SUS
Solicitante: ADOLFO BATISTA DE SOUSA MOREIRA

RELATÓRIO:

Data Exame: 22/11/2009

Cod. SIA: 0204060117

COXA ESQUERDA

Estrutura óssea conservada.

Superfícies e espaços articulares integros.

Aumento de partes moles.

TERESINA - PI 12/12/2009

(FERNANDO

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Conferido e Liberado por Senha em: 12/12/2009 15:08:40



José Luiz Mendes
Matrial: 0
SAMM - 0
CONFERE COM O ORIGINAIS



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>
Número do documento: 20092212033897400000011407231

Num. 12054625 - Pág. 30

**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: **SANDRO LIMA SILVA** (Prontuário: 39318)

Endereço: RUA PETROPOLIS C; 4750 VILA BANDEIRANTE II - VILA BANDEIRANTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 03/12/1988 Idade: 20a11m23d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 26133

Requisição: 15087 Solicitação: 22/11/2009 Solicitante: ADOLFO BATISTA DE SOUSA MOREIRA

Controle: 19715 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204020034

Data Exame: 22/11/2009

COLUNA CERVICAL

- Corpos e arcos vertebrais anatômicos.
- Espaços intervertebrais conservados.
- Articulações unco-vertebrais e inter-apofisários sem alterações.

CONCLUSÃO:

Exame normal.

(FERNANDO

TERESINA - PI 26/11/2009

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591

Profissional Responsável



Joana Luisa Mendes de Mesquita
 Matrícula 7390
 SAÚDE HUT
 CONFERE O LAUDO



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>

Número do documento: 20092212033897400000011407231

Num. 12054625 - Pág. 31



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:	SANDRO LIMA SILVA (Prontuário: 39318)		
Endereço:	RUA PETROPOLIS C 4750 VILA BANDEIRANTE II - VILA BANDEIRANTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010		
Nascimento:	03/12/1988	Idade: 20a11m23d	Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 26133
Requisição:	15087	Solicitação: 22/11/2009	Solicitante: ADOLFO BATISTA DE SOUSA MOREIRA
Controle:	19715	Convênio: SUS	

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204020034

Data Exame: 22/11/2009

COLUNA CERVICAL

- Corpos e arcos vertebrais anatômicos.
- Espaços intervertebrais conservados.
- Articulações unco-vertebrais e inter-apofisários sem alterações.

CONCLUSÃO:

Exame normal.

(FERNANDO

TERESINA - PI 26/11/2009

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591

Profissional Responsável



Joana Luisa Mendes de Melo
Matrícula: 47390
SAMU HUT
CONFERE COM O ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>

Número do documento: 20092212033897400000011407231

Num. 12054625 - Pág. 32



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:	SANDRO LIMA SILVA (Prontuário: 39318)		
Endereço:	RUA PETROPOLIS C; 4750 VILA BANDEIRANTE II - VILA BANDEIRANTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010		
Nascimento:	03/12/1988	Idade:	20a11m23d
		Sexo:	Masculino
		Origem:	URGÊNCIA/EMERG
		Atendimento:	26133
Requisição:	15087	Solicitação:	22/11/2009
Controle:	19716	Convênio:	S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 22/11/2009

TORAX PA

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência em PA.

os seguintes aspectos foram observados:

- Campos pulmonares de transparência normal.
- Seios costo-frênicos livres.
- Mediastino sem alterações
- Coração e pedículo vascular de configuração e dimensões anatômicas.
- Hilos de aspecto anatômico.

Conclusão: Exame normal.

(FERNANDO

TERESINA - PI 26/11/2009

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591

Profissional Responsável



José Luisa Mendes de Mesquita
 Matrícula: 47380
 SAMU-HUT
 CONFERE COM O ORIG



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>

Número do documento: 20092212033897400000011407231

Num. 12054625 - Pág. 33



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:	SANDRO LIMA SILVA (Prontuário: 39318)		
Endereço:	RUA PETROPOLIS C, 4750 VILA BANDEIRANTE II - VILA BANDEIRANTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010		
Nascimento:	03/12/1988	Idade: 20a11m23d	Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 26133
Requisição:	15087	Solicitação: 22/11/2009	Solicitante: ADOLFO BATISTA DE SOUSA MOREIRA
Controle:	19717	Convênio: S U S	

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060095

Data Exame: 22/11/2009

BACIA PA

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO:

Exame normal.

(FERNANDO

TERESINA - PI 26/11/2009

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591
 Profissional Responsável



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



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009221203389740000011407231>

Número do documento: 2009221203389740000011407231

Num. 12054625 - Pág. 34



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: **SANDRO LIMA SILVA** (Prontuário: 39318)
Endereço: RUA PETROPOLIS C: 4750 VILA BANDEIRANTE II - VILA BANDEIRANTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 03/12/1988 Idade: 20a11m23d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 26133
Requisição: 15087 Solicitação: 22/11/2009 Solicitante: ADOLFO BATISTA DE SOUSA MOREIRA
Controle: 19717 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060095

Data Exame: 22/11/2009

BACIA PA

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO:

Exame normal.

(FERNANDO

TERESINA - PI 26/11/2009

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591

Profissional Responsável



José Luís Mendes da Maia
Matrícula: A-330
SAME - HUT
CONFERE COM DOCUMENTAL



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>
Número do documento: 20092212033897400000011407231

Num. 12054625 - Pág. 35

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta à qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, e seu dever privilegiá-la e Cuidá-la, pois além de conferir o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PEL-PARP 212.84592.34-2

5716335

0040

PI

SANDRO LIMA SILVA

ASSINATURA DO TITULAR



MENTOS DE SINISTRO
DEVAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2019

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

INDEFINIDO

ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR

NOME

DOCUMENTO

INDEFINIDO

NOME

DOCUMENTO

LEGENDA
I - CASAMENTO
II - DIVORÇO
III - FALECIMENTO
IV - MIGRAÇÃO VOLUNTÁRIA
V - MIGRAÇÃO FORÇADA
VI - MIGRAÇÃO INDIRETA
VII - MIGRAÇÃO AUTOMÁTICA
VIII - MIGRAÇÃO POR APOIO
IX - MIGRAÇÃO POR DIREITO
X - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XI - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XII - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XIII - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XIV - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XV - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XVI - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XVII - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XVIII - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XIX - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XX - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XXI - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XXII - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XXIII - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XXIV - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XXV - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XXVI - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XXVII - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XXVIII - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XXIX - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XXX - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XXXI - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XXXII - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XXXIII - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XXXIV - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XXXV - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XXXVI - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XXXVII - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XXXVIII - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XXXIX - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XL - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XLI - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XLII - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XLIII - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XLIV - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XLV - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XLVI - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XLVII - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XLVIII - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XLIX - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XLX - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XLXI - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XLII - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XLIII - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XLIV - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XLV - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XLVI - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XLVII - MIGRAÇÃO POR DIREITO
XLVIII - MIGRAÇÃO POR D

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 013938473451
ANO 2018
01064863971

NOME: GILMAR VIEIRA DE CARVALHO DA SILVA
ANO TRC: 2018

0117
01b3
8m3
7m34
VA

6b6a
7203
9c82
6653
7719

PLACA ANT / UF: PI
CHASSI: P1L-3777

ESPECIE: PI
PAG/MOTOCICLETA / MOTO / TELA
MARCA / MODELO: HONDA/CG 160 FAN ESIDI

MARCA / MODELO: HONDA/CG 160 FAN ESIDI
ANO FAB: 2015
CATEGORIA: PARTICU
COR PREDOMINANTE: PRETA

COTA UNICA
VENC COTA UNICA
VENCO/COTAS: 1º IPVA
PARCELAGEM/COTAS: 2º IPVA
PAGAMENTO: 3º PAGO

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) 0,00
DE JURU 0,00
PRÉMIO TOTAL (R\$) 0,00
DATA DE PAGAMENTO: 11/03/2019
DESCRIÇÕES:
AVERTIDO CUMULATIVAMENTE DA DATA NÃO VALIDO PARA TRANSFERÊNCIA

CONTRAN

TERESAINA

LOCAL:

DATA: 11/03/2019

PINº 013938473451 BLHETE DE SEGURO DPVAT

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

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
ENTENDO NÃO VERIFICADO
24 JUL 2019
SEGURADORA S.A.
de Resende 465 Lôga C
de CEP: 64.002-470
Teresina-PI

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
WWW.SEGURADORAVALIDER.COM.BR
SAC DPVAT 0800 022 1204

VAT: 1
RENAVAM: 01064863971
ANO FAB: 2015
CATEGORIA: PARTICU
COR PREDOMINANTE: PRETA
VENC COTA UNICA
VENCO/COTAS: 1º IPVA
PARCELAGEM/COTAS: 2º IPVA
PAGAMENTO: 3º PAGO

EXERCÍCIO: 2010 — DATA EMISSÃO: 11/03/2019
PLACA: P1L-3777

MARCA / MODELO: HONDA/CG 160 FAN ESIDI
ANO FAB: 2015
CATEGORIA: PARTICU
COR PREDOMINANTE: PRETA
VENC COTA UNICA
VENCO/COTAS: 1º IPVA
PARCELAGEM/COTAS: 2º IPVA
PAGAMENTO: 3º PAGO

EXERCÍCIO: 2010 — DATA EMISSÃO: 11/03/2019
PLACA: P1L-3777

PRÉMIO TARIFÁRIO
CUSTO DO BILHETE (R\$) 0,00
CUSTO MÍNIMO (R\$) 0,00
CUSTO MÁXIMO (R\$) 0,00
VALOR PAGAMENTO (R\$) 185,50
DATA DE PAGAMENTO: 11/03/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CRPJ 08.244.600/0001-04

2º Tabelionato de Notas e Registro de Imóveis - 31ª Circunscrição - Teresina- Piauí
Teresina-PI - CEP 64.046-502 | Rua: (066) 3304-2198 | email: tabelionato31@tabelionato31.tjpi.jus.br

Bell Marlyane da Oliveira Souza - Tabelião Titular - Portaria nº 2009/0017 - RJ/PC/04/TCP/031/Teresina/PI
CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM O ORIGINAL DUT
EXIBIDA NESTAS NOTAS, EM TEST. DA VERDADE DOU FÉ.
TERESINA, 27/06/2019 16:08:06
SELÔ **AAP50720-VJLT** CONSULTE EM www.tjpi.jus.br/portalextra

JEFFERSON HOLLYMAN SOUSA TORQUATO - ESCREVENTE AUTORIZADO
Endr. R\$ 2.48 TJ. R\$ 0,50 MP. R\$ 0,05 Sel. R\$ 0,26 Total: R\$ 3,30

Portaria nº 3009/2019 - P.J.PC/04/TCP/031/Teresina/PI



Declaro que Sandro Lima
da silva sofreu acidente de
moto em 09/06/2019 e
teve fraturas das dióses do
pé direito.

obs: amputação do falange do

2º artelho.

fratura do falange distal do Hálux
+ fratura do falange proximal do

3º artelho.

Fiz tratamento cirúrgico e atingiu
o metatarso do pé D, com dificuldade
de colocar sapato min agoniadas
 não consigo
caminhar muito.

na 7. mo. C/110



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (DADOS DO BENEFICIÁRIO DO SEGURO DPVAT)

NOME: Sandro Lima Silva	RG: 3173836	ORG. EMISSOR: SSI / PI	D. EXPEDIÇÃO: 20/05/14
CPF: 062.198.353-52	ESTADO CIVIL: solteiro	PROFISSÃO: Ganson	
ENDEREÇO: R. petrópolis s/n Q31			Nº: 4750
COMPLEMENTO: casa		BAIRRO: Vila Bandeirantes	
CIDADE: Teresina	ESTADO: PI	CEP: 64000000	TELEFONE:

OUTORGADO: (DADOS DO PROCURADOR)

NOME: Delle Boze Soares Marques	RG: 4.119.262	ORG. EMISSOR: SSI / PI	D. EXPEDIÇÃO: 23/09/14
CPF: 80017317391	ESTADO CIVIL: Solteira	PROFISSÃO: Recuse-me	
ENDEREÇO: Rua 24 de Janeiro		Nº: 500	
BAIRRO: Centro-Norte	CIDADE: Teresina	UF: PI	CEP: 64.000235

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 DESTE MANDATO, DA QUAL FIGURA COMO VÍTIMA :

Sandro Lima Silva
 Data do acidente de trânsito : 09/06/19
 Cobertura da vítima : Invalidez
 LOCAL / DATA : Teresina fui 28/06/2019.
 X SANDRO LIMA SILVA

(ASSINATURA DO OUTORGANTE (BENEFICIÁRIO)).

CARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO Rua Lourdes Rosário, 173 - Centro - CEP: 64000-220 - Teresina - PI - Fone: (86) 3275-0778 - Email: secretaria@tjpi.jus.br Titular: Jakelane Rodrigues Ribeiro de Almeida Reconheço por autenticidade a firma de SANDRO LIMA SILVA. DOU FÉ. EM TEST. DA VERDADE. Teresina-PI, 28/06/2019. Sel.: AADS2457-4N8J www.tjpi.jus.br/portalextra	CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS CONSULTE O SELO DIGITAL CARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO 3º OFÍCIO DE NOTAS Jakelane Rodrigues Ribeiro de Almeida Escrivente Autorizada Teresina - PI
---	---

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0251522/19

Número do Sinistro: 3190445559

Vítima: SANDRO LIMA SILVA

CPF: 062.198.353-52

CPF de: Próprio

Data do acidente: 09/06/2019

Titular do CPF: SANDRO LIMA SILVA

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Declaração do Proprietário do Veículo

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 21/08/2019
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES
CPF: 840.173.173-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/08/2019
Nome: Paula Vargens Mendes da Costa
CPF: 004.709.313-70

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Paula Vargens Mendes da Costa



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>
Número do documento: 20092212033897400000011407231

Num. 12054625 - Pág. 40

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190561312 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SANDRO LIMA SILVA **Data do acidente:** 09/06/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: LESÃO EXTENSA NO PÉ DIREITO, COM FRATURA NO HÁLUX, 2º E 3º DEDOS DO PÉ DIREITO.

Descrição do exame VÍTIMA DEAMBULA COM AUXÍLIO DE MULETAS, APRESENTANDO AMPUTAÇÃO COMPLETA DO 2º DEDO,
físico: AMPUTAÇÃO DA FALANGE DISTAL DO 3º DEDO E DIMINUIÇÃO MODERADA DA FLEXO-EXTENSÃO DO HÁLUX
DIREITO, COM HIPOTROFIA MUSCULAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM SETEMBRO DE 2019.

Sequelas permanentes: Redução anatômica leve do pé direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 10/10/2019

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau leve do pé devido a amputação do 2º dedo e amputação da FD do 3º dedo, limitação da mobilidade do hálux.
Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda anatômica completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

