



Número: **0801953-70.2020.8.18.0136**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **JECC Teresina Sul 1 Anexo II Bela Vista**

Última distribuição : **06/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Confusão, Correção Monetária, Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
EDI CARLOS DE SOUSA RIOS (AUTOR)	REGINO LUSTOSA DE QUEIROZ NETO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11750 057	06/09/2020 05:29	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
11750 059	06/09/2020 05:29	<u>PROCURAÇÃO EDI CARLOS</u>	Procuração
11750 060	06/09/2020 05:29	<u>DOCUMENTOS PESSOAIS EDI CARLOS</u>	Documentos
11750 061	06/09/2020 05:29	<u>BOLETIM EDI</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11750 062	06/09/2020 05:29	<u>LAUDO IML EDI CARLOS</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11750 063	06/09/2020 05:29	<u>PRONTUÁRIO EDI CARLOS</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11750 064	06/09/2020 05:29	<u>PROTOCOLO DPVAT ADMINISTRATIVO EDI CARLOS</u>	Documentos
11750 065	06/09/2020 05:29	<u>TENTATIVA 1 PAGAMENTO EDI CARLOS</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11750 066	06/09/2020 05:29	<u>TENTATIVA 2 PAGAMENTO EDI CARLOS</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11750 067	06/09/2020 05:29	<u>TENTATIVA 3 PAGAMENTO EDI CARLOS</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11750 068	06/09/2020 05:29	<u>TENTATIVA 4 PAGAMENTO EDI CARLOS</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11750 069	06/09/2020 05:29	<u>TENTATIVA 5 PAGAMENTO EDI CARLOS</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11750 070	06/09/2020 05:29	<u>VALOR DPVAT EDI CARLOS</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

PETIÇÃO INICIAL EM PDF



Assinado eletronicamente por: REGINO LUSTOSA DE QUEIROZ NETO - 06/09/2020 05:31:04
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090605290248300000011123905>
Número do documento: 20090605290248300000011123905

Num. 11750057 - Pág. 1



QUEIROZ PIMENTEL

Advogados Associados

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: Ed. Carlos da Serra Rios, brasileiro(a),
mais utável, desempregado, inscrito(a) no CPF sob o nº 057.173.913-99, carteira
de identidade nº 2.631.510-SSPI/PZ, residente e domiciliado(a) na
Rua São Francisco, Par. Novo Santo Antônio nº 51n, Bairro: Zona Rural,
CEP: 64.415-000, em Nazaré/PI.

OUTORGADO: Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o Dr. REGINO LUSTOSA DE QUEIROZ NETO, brasileiro, solteiro, advogado, portador do CPF: 019.895.863-33, inscrito na OAB/PI nº 9046; com escritório profissional situado na Rua Rui Barbosa, nº 1385, Bairro: Centro/Norte, email: regino.queiroz@hotmail.com, CEP: 64.000-090.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração a rogo, conforme art. 595, do CC e entendimento do CNJ nos autos do Procedimento Administrativo nº 0001464-74.2009.2.00.0000, subscrito por duas testemunhas, abaixo assinadas, constitui-meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula ad judicia e com cláusulas e extrai, para o foro em geral, e especialmente para: promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, onde recebem notificações e intimações de estilo, a quem confere(m) amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, a fim de que agindo em conjunto ou separadamente, possa(m) defender os interesses e direitos do(s) outorgante(s), perante qualquer Juiz, Instância ou Tribunal, Repartição Pública, Autarquia, requerer extratos de consignação e demais documentos necessários ou Entidade Paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgantes seja(m) autor(es) ou reclamante(s), e defendendo-o(s) quando forem réu(s), intressados ou requerido(s), podendo reclamar, conciliar, transigir, desistir, fazer acordo, receber alvará, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, notificação e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho de seu mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, tudo em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15. Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substituídos.

TERESINA(PI), 03, de setembro de 2020.

OUTORGANTE

Acaas Sílvia Evangelista

TESTEMUNHA 1

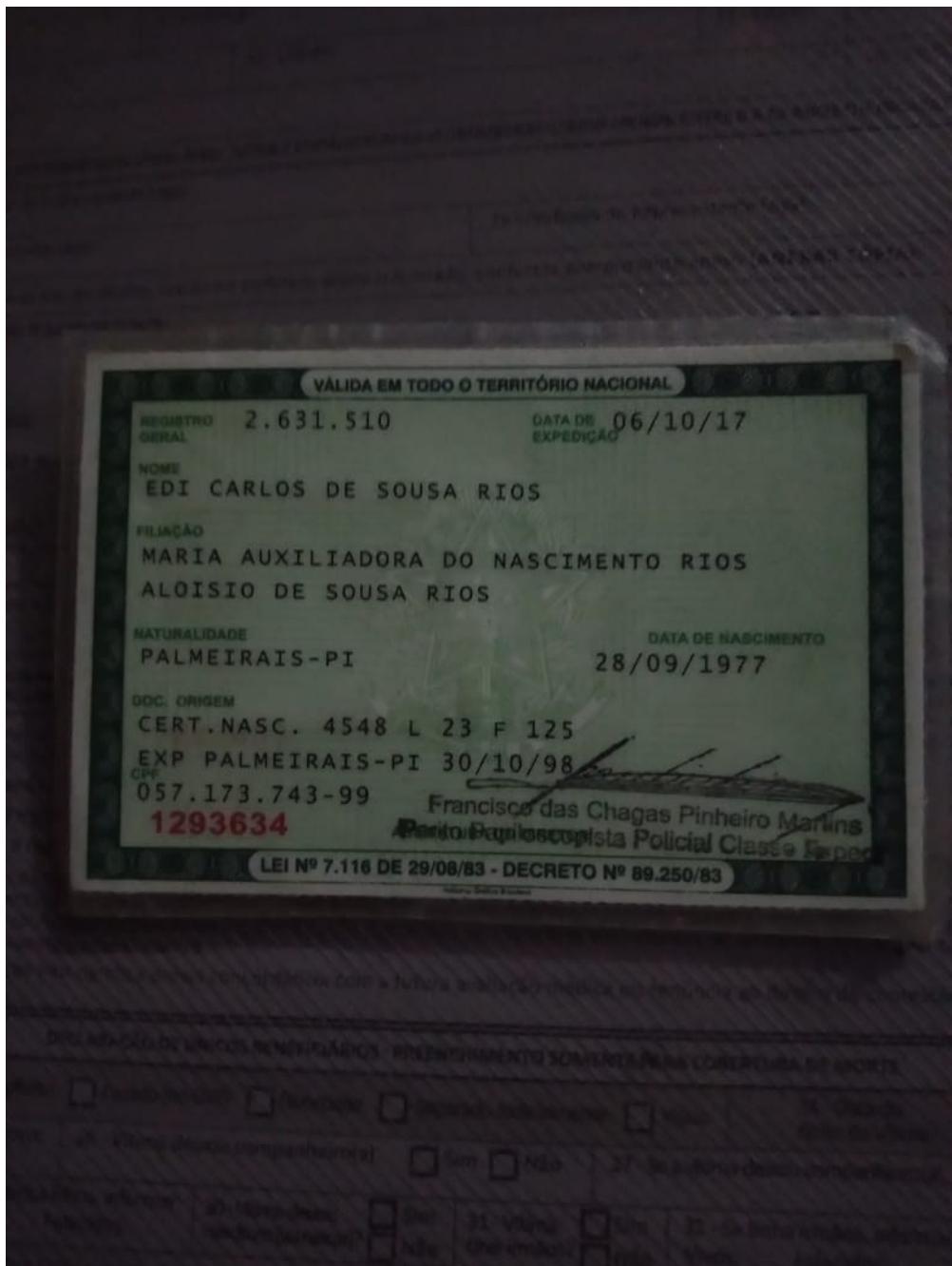
Juanelina Maria dos Santos

TESTEMUNHA 2

Rua Rui Barbosa nº 138 - Centro-Norte, Teresina-PI / CEP: 64.000-090

Tel: (86) 98831-0161; (86) 9815-2097; (86) 98845-2306; (86) 99915-1611





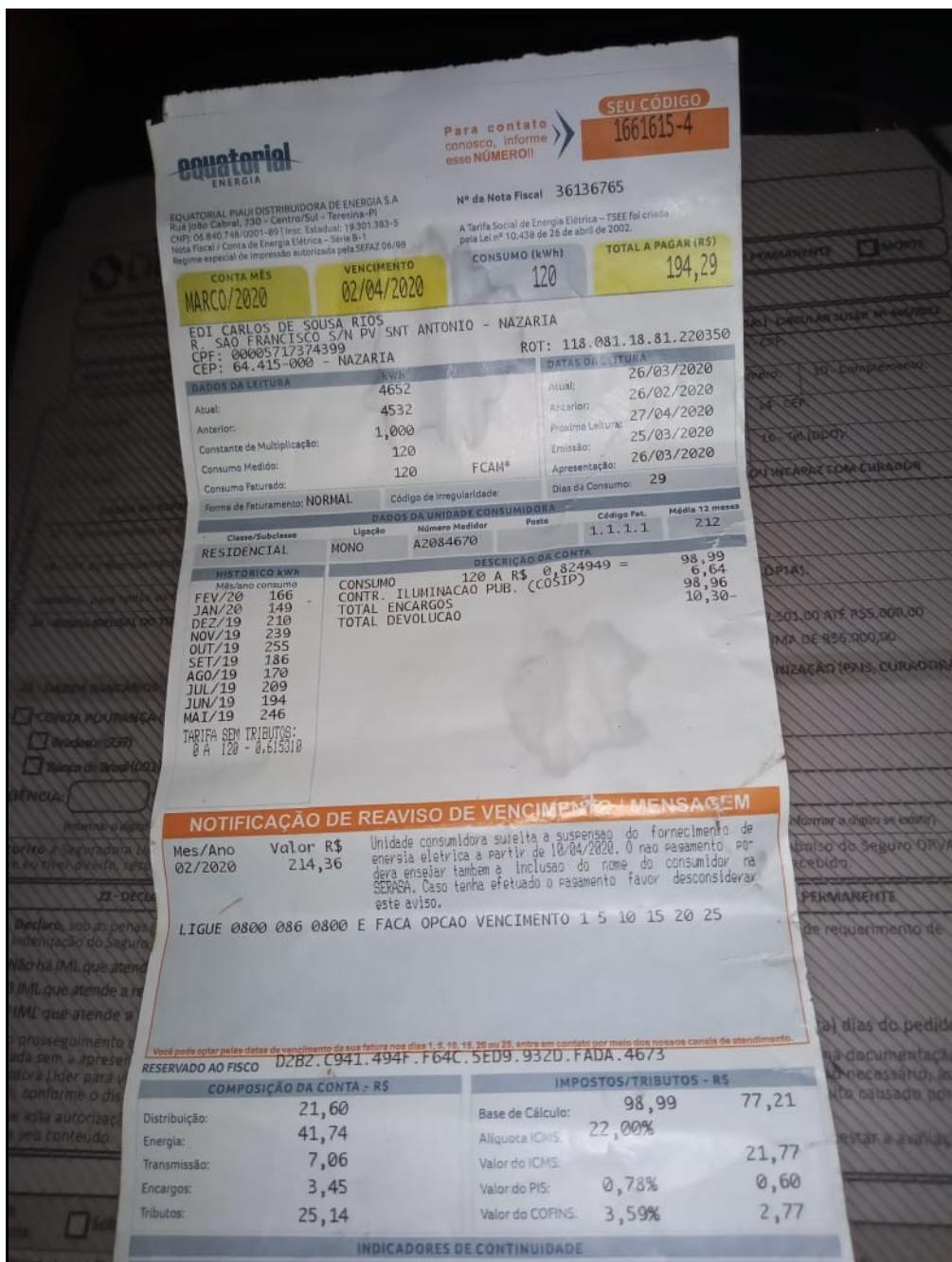
Assinado eletronicamente por: REGINO LUSTOSA DE QUEIROZ NETO - 06/09/2020 05:31:05
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090605290311400000011123908>
Número do documento: 20090605290311400000011123908

Num. 11750060 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: REGINO LUSTOSA DE QUEIROZ NETO - 06/09/2020 05:31:05
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090605290311400000011123908>
Número do documento: 20090605290311400000011123908

Num. 11750060 - Pág. 2





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

1235 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 174690.000370/2018-34

Unidade de Registro: DP DE NAZÁRIA

Resp. pelo Registro: Jose Rodrigues Sobrinho

Data/Hora: 27/11/2018 - 11:21

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DP DE NAZÁRIA

07/09/2017 - 17:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

NAZÁRIA

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Endereço

RUA DO Povoado PASSAGEM DE SANTO ANTONIO, N°:

Ponto de Referência

Complemento

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: EDI CARLOS DE SOUSA RIOS

Tipo Envolt.: VITIMA/Noticiante

RG: 2.631.510 SSP PI

Mãe: MARIA AUXILIADORA DO NASCIMENTO RIOS

Pai: ALOISIO DE SOUSA RIOS

Endereço: RUA SÃO LUIS, N° S/N

Complemento: Povoado PASSAGEM DE SANTO ANTONIO

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: NAZÁRIA - CEP: 64415-000

Telefone(s): 86-9943-8586

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA CG150 FAN ESDI

Ano: Placa: Chassi:

Renavam: Cor:

Condutor: EDI CARLOS DE SOUSA RIOS

2014 OTF9253 9C2KC1680ER502261

00994196679

RG: 2.631.510 Órgão: SSP UF RG: PI

End: RUA SÃO LUIS Número: S/N Complemento: Povoado PASSAGEM DE SANTO ANTONIO

Cidade: NAZÁRIA UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Proprietário: ELTON FRANÇA CHAGAS

End: RUA SÃO FRANCISCO, PASSAGEM DE SANTO ANTONIO Número: S/N

Cidade: NAZÁRIA UF: Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA O NOTICIANTE QUE NO DIA 07/09/2017, POR VOLTA DAS 17h00, QUANDO TRANSITAVA NO VEÍCULO MOTOCICLETA DE PLACA OTF-9253 POR UMA DAS RUA DO Povoado PASSAGEM DE SANTO ANTONIO UM OUTRO VEÍCULO MOTOCICLETA COLIDIU CONTRA SEU VEÍCULO. QUE DA COLISÃO CAIU AO CHÃO SENDO QUE O OUTRÔ VEÍCULO QUE ERA CONDUZIDO POR UMA PESSOA ESTRANHA SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO. QUE FOI SOCORRIDO POR UM POPULAR QUE O LEVOU ATÉ A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO BAIRRO PROMORAR E DE LÁ FOI CONDUZIDO POR UMA AMBULÂNCIA ATÉ O HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA, QUE NO HUT FEZ UM INTERVENÇÃO CIRÚRGICA NO DEDO ANELAR DA MÃO DIREITA E NA DATA DE 08/11/2018 FEZ A RETIRADA COMPLETA DO DEDO ANELAR DA MÃO DIREITA NO HOSPITAL GETÚLIO VAGAS. QUE DO ACIDENTE ALÉM DE PERDER O DEDO ANELAR DA MÃO DIREITA AINDA FRATUROU A ESCAPULA DIREITA. ERA O QUE TINHA A RELATAR.

Jose Rodrigues Sobrinho - Mat. 2990733
AGENTE DE POLICIA

EDI CARLOS DE SOUSA RIOS - Noticiante
Responsável pela Informação

Boletim de Ocorrência emitido em: 27/11/2018 10:21 - SisBO@2011-2018 ATI

Página 1/2



Assinado eletronicamente por: REGINO LUSTOSA DE QUEIROZ NETO - 06/09/2020 05:31:05
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009060529033430000011123909>
Número do documento: 2009060529033430000011123909

Num. 11750061 - Pág. 1



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

1235 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 174690.000370/2018-34

Flávio Lottus Jr.
Delegado de Polícia

Página 2/2

Boletim de Ocorrência emitido em: 27/11/2018 10:21 - SisBO@2011-2018 ATI



Assinado eletronicamente por: REGINO LUSTOSA DE QUEIROZ NETO - 06/09/2020 05:31:05
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090605290334300000011123909>
Número do documento: 20090605290334300000011123909

Num. 11750061 - Pág. 2

SECRETARIA DE SEGURANÇA DO PIAUÍ
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL "Gerardo Vasconcelos"
 Rua Franciscana de Melo Lôbo, s/n.^o Sacy - Fone: 86 3220 7373
 TERESINA-PI CEP: 64020-190 CNPJ: 06.553.549/0001-90



LAUDÓ DE EXAME PERICIAL - L. CORPÓRAL-ACID. TRÂNSITO

Identificação do Laudo:

Pag: 1 de 1

Código: 116854	Tipo: L. CORPÓRAL-ACID.	Requerente: DELEGACIA DE ACIDENTES	Cidade: TERESINA-PI
Data Requisição: 22/03/2019	Remeter para: O mesmo(a)	Data Exame: 19/04/2019	Hora Exame: 14:59
Local Exame: I.M.L.		Emissão do Laudo: 19/04/2019	14:59:31

Identificação do Periciando:

Código: 95473	Nome: EDI CARLOS DE SOUSA RIOS	Nationalidade: Brasileira	Cor: Parda
dt. Cadastro: 22/03/2019	Endereço: COMUNIDADE SANTO ANTONIO - ZONA RURAL - NAZARIA - PI		
Mae: MARIA AUXILIADORES DO NASCIMENTO RIOS	Pai: ALOISIO DE SOUSA RIOS		
CPF: 2631510-SSP.PI	RG: 2631510-SSP.PI	Registro Nascimento:	
Profissão: LAVRADOR	Nascimento: 28/09/1977	Idade(anos): 41	Sexo: M Estado Civil: Solteiro(a)

L A U D O :

P R E Á M B U L O: No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Ilustríssimo Coordenador Estadual do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", IMLGV, André Biondi Ferraz - Perito Médico-Legista - CRM 4466 - PI, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal, para procederem ao Exame de Corpo de Delito descrito acima do periciando também já qualificado. Em face do que viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar. H I S T Ó R I C O: Periciando informa ter sofrido acidente de trânsito com motocicleta, tendo ocorrido no dia 07/09/2017, em Nazária - PI; tendo fratura de clavícula direita e de fratura avulsiva de quarto quirodáctilo (dedo da mão) direito, sendo submetido a tratamento médico no Hospital de Urgências de Teresina e no HGV. DESCRIÇÃO: Periciando alo e autopsiquicamente orientado apresentando amputação total de quarto quirodáctilo direito, e com uma limitação de 40 % dos movimento de mão direita, e um calo ósseo em clavícula direita com uma limitação de 40 % em movimentos de ombro direito. CONCLUSÃO: Periciando com sequela de lesão contusa que o inabilitou por mais de 30 dias para suas ocupações habituais; ocasionou ainda uma limitação de 40 % dos movimento de mão e ombro direitos, e também ocasionou deformidade permanente, em virtude dessa amputação, pois é uma lesão que causa repulsa em quem a observa. RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS: 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? Resp.: SIM. 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: CONTUNDENTE. 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: SIM. 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente do membro, sentido ou função? Resp.: SIM. Periciando com sequela de lesão contusa que o inabilitou por mais de 30 dias para suas ocupações habituais; ocasionou ainda uma limitação de 40 % dos movimento de mão e ombro direitos. 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? Resp.: SIM. Ocasionou deformidade permanente, em virtude dessa amputação, pois é uma lesão que causa repulsa em quem a observa. 6) Outros dados julgados úteis? Resp.: NÃO. Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado.

//////

REGIS CARLOS DE OLIVEIRA SOUSA
 Perito Médico-Legista - CRM 5221 - PI

Raimundo Nonato Lima
 Escrivão de Polícia 1º Classe
 Mat.: 009342-4

Pag: 1 de 1



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL
AUTENTICAÇÃO
CERTIFICO, que a presente cópia confer
com a original. O referido é verdade e dou fé.

Teresina-PI, 09/05/2019

Raimundo Nonato Lima
Escrivão de Polícia 1º Classe
Mat.: 009342-4

Raimundo Nonato Lima
Escrivão de Polícia 1º Classe
Mat.: 009342-4





NOME DO PACIENTE: Edi Canile de Souza Rios

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 303377

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPÉDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDI CARLOS DE SOUSA RIOS** (Prontuário: 303177)
Endereço: PASSAGEM SANTO ANTONIO - ZONA RURAL - NAZÁRIA - PI CEP: 64415-000
Nascimento: 28/09/1977 Idade: 40a:0m:1d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 197792
Requisição: 772630 Solicitação: 08/09/2017 Solicitante: WILANILDO LIMA COSTA
Controle: 959574 Convênio: S U S CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ANEXO I EXTRAS 001

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040094

Data Exame: 08/09/2017

MAO DIREITA

O estudo radiológico da mão direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura côminutiva na falange proximal do 4º dedo.

LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 29/09/2017

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710
Profissional Responsável

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA-PI; 08/09/16
SERVIDOR: *José Cezar*





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDI CARLOS DE SOUSA RIOS** (Prontuário: 303177)
Endereço: PASSAGEM SANTO ANTONIO - ZONA RURAL - NAZÁRIA - PI CEP: 64415-000
Nascimento: 28/09/1977 Idade: 40a:0m:1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 623988
Requisição: 772576 Solicitação: 07/09/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 959512 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040094

Data Exame: 07/09/2017

MAO DIREITA

O estudo radiológico da mão direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura cominutiva na falange proximal do 4º dedo fixado por fio metálico.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 29/09/2017

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, PI 15/09/18
SERVIDOR: *Macanha*





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 063 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

ciente: **EDI CARLOS DE SOUSA RIOS** (Prontuário: 303177)
dereço: PASSAGEM SANTO ANTONIO - ZONA RURAL - NAZÁRIA - PI CEP: 64415-000
iscimento: 28/09/1977 Idade: 40a:0m:1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 623988
quisição: 772576 Solicitação: 07/09/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
ntrole: 959511 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Id. SIA: 0204040035

Data Exame: 07/09/2017

OMBRO DIREITO

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

- Fratura no "superior da clavícula.

(ANDI SILVA)

TERESINA - PI 29/09/2017

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710
Profissional Responsável

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, 05/01/18
SERVIDOR: *[Signature]*





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Imp: 07/09/2017 21:59:43
(RAIMUNDA SOARES)

CHA DE PARECER PROFISSIONAL

OS DO PACIENTE:

me: EDI CARLOS DE SOUSA RIOS	Frontuário: 303177		
ie: MARIA AUXILIADORA DO NASCIMENTO	Pai: ALOISIO DE SOUSA RIOS		
ad.Resid.: PASSAGEM SANTO ANTONIO - ZONA RURAL - NAZÁRIA - PI - CEP: 64415-000			
ascimento: 28/09/1977	Idade: 39a:11m:10d	Sexo: Masculino	Fone: 86-99937-0627
esponsável: RITA DE CASSIA FRANCA MACHADO	CNS: 700408414317945		
cofissão: LAVRADOR	Documento: RG: 2631510 - SSP PI		
Instrução: Não informado	E.Civil: Comcubinato		
nd.Local.: - - -			

OS DO ATENDIMENTO:

Ódigo: 623988	Data: 07/09/2017 21:58:16	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)	Convênio: S U S	

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: / / : ESPECIALISTA: *Glycine*

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

For de escopos D / For cepo d

carimbo/Assinatura Prof. Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: / / : *Ass.*

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: / / : ESPECIALISTA: *HUT SAME*

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

*CONFIRME CARTEIRA ORIGINAL
TERESINA 15/07/18
SERVIDOR REGISTRO*

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: / / : *Ass.*

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer





יְהוָה יְהוָה יְהוָה





PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE CÓDIGO	DATA/HORA	PRONTUÁRIO	CLÍNICA Ortopédica	ENF. OU AP LETRAS	MÉDICO ASSISTENTE	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
						HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES
CONFIRMADO: Dr. Miltinho Lopes	07/01/2018	07/01/2018	07/01/2018	07/01/2018	07/01/2018	07/01/2018	07/01/2018
DIETA ORAL LIVRE APÓS EFEITO ANESTÉSICO	1						
SF 0,9% 500 ML EV 7 GTS/ MIN	2						
RANITIDINA 50mg - 1 AMP + AD EV 8/8 H	3						
CEFALOTINA 1G - 1 AMP + AD EV 6/6H	4						
DIPIRONA 1G - 1 AMP + AD EV 6/6 H	5						
TILATIL 20mg - 1 AMP + AD EV 12/12H	6						
TRAMAL 100MG -1 AMP + 100ML SF 0,9% 8/8H SN	7						
CURATIVO	8						
CCGG + SSVV	9						



MUNICÍPIO

DE

TERESINA

- PI

Brasil

e

Cidade

e

Santuário

e

Cidadão

e



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

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

DATA 07/09/17

NOME DO PACIENTE:	Edil Carlos de Souza Rios		PRONTUÁRIO N°: 303172
DIAGNÓSTICO:	Fr Fractura de hérnia vesicular - Reta		CIRURGIAO: Luciana CR
ANESTESIA:	Nitroforo		Nº DA SALA: 05
CIRURGIAO:	Wiltonaldo		CPF N°:
AUXILIAR:			CPF N°:
ANESTESIA:	Blogueuse		CPF N°:
INSTRUMENTADORA:	Alcanta		CPF N°:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA N° 70	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA N° 6,5	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUÁ OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.		
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE N°	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO N°	20	01		esopom		02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				HUT SAME CONFERE COM O ORIGINAL TERESINA, PRÁTICAS SERVIDOR: J. NOGUEIRA			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	2,0	02					
FITA UMBILICAL							
VICRYL							
PROLENE							

MOD - 094



FOLHA DE ANESTESIA



AUT. SAME
CONFEDERACAO
TERESINA-PI
SERVIDOR: *J. S. S. GOMES*





FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO centro cirúrgico

Nome do Paciente	Edi Costa de Souza Russ	
Diagnóstico pré-operatório	Fr. Espal ci ped ombo d. fr. dedo ménis	
Operação - Tipo	Lice + Ragi cc Fr	
Cirurgião	Dr. Wilcandido L. Costa CRM-PI 4740/CRM-MA 6663 TESTE 13063	1º Assinante
2º Assinante		
Instrumentador(a)	Dr. Wilcandido L. Costa CRM-PI 4740/CRM-MA 6663 TESTE 13063	Anestesia
Anestésico(s)		
Data da Operação	Inicio	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação	Abra ferir	
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)		
<p>D. P. e M. abr. abr. Bfp. feremb d. dedo ménis 2. Marcação - Separar cap. e h. 3. Isolante + Tugos exambi cr 1B, 2. 4. Polys. adesiv. - poser c. br. n. 1.5 5. Liebr ple - chut</p> <p>Dr. Wilcandido L. Costa CRM-PI 4740/CRM-MA 6663 TESTE 13063</p> <p>HUT-SAME CONFERE COM O ORIGINAL TERESINA, 01/5/2018 SERVIDOR: <i>[Signature]</i></p>		

MOD. 76 - HUT



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO
HOSPITALAR

Nº LAUDO: 15421

AIH: 2217101713398

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS UPA PROMORAR
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES
2679663
CNES
5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS NOME DO PACIENTE
898004136475871 EDI CARLOS DE SOUSA RIOS
DOCUMENTO TELEFONE NOME DA MÃE
8699370627 MARIA AUXILIADORA DO
CEP ENDEREÇO - LOGRADOURO
64415000 SANTO ANTONIO
BAIRRO ZONA RURAL
COMPLEMENTO MUNICÍPIO
SANTO ANTONIO 22100 TERESINA

NASCIMENTO
28/09/1977
RESPONSÁVEL
RITA DE CASSIA FRANCA MACHADO

SEXO
M
PRONTUÁRIO
303177

NUMERO / LOTE
1
UF
PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
PACIENTE POLITRAUMA , GLASGOW 15, ESCORIACOES SUPERFICIAIS , COM FRATURA DE ESCAPULA DIREITA . E DEDO DE MAO
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
ansferencia

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL
S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS

CID 10 SECUNDÁRIO CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/ DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
0408020342 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO COM FIXACAO

LEITO/CLÍNICA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

CARÁTER

DATA
SOLICITAÇÃO
07/09/2017

WILANILDO LIMA COSTA

URGÊNCIA

CPF: 80461468387

CRM:

DATA

DATA ALTA

MOTIVO ALTA

ADMISSÃO

07/09/2017 21:58

08/09/2017 09:30

ALTA MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

Tipo CNPJ Seguradora Nº do BILHETE SÉRIE CNPJ DA EMPRESA CNAE EMPRESA CBOR NATUREZA
ACIDENTE SEGURADORA
DA LESÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

NOME DO PROFISSIONAL/ PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

ARLOS ALVES DE ARAUJO FILHO
PF: 22759379353 CRM

DATA ANALISE 08/09/2017 02:17:30

CPF

CRM

DATA ANLSE
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, 115 / 01 / 19
SERVIDOR:
[Handwritten signature]

12/09/2017 11:28





PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo	Atendente
<input checked="" type="radio"/> Processo Novo <input type="radio"/> Documentos Complementares	JERLANNY ALYNE BARROS BATISTA
Tipo de Sinistro	Agência
Invalidade Permanente/Total	SUCURSAL TERESINA
Nome do Requerente	Nome da Vítima
REGINO LUSTOSA D Q NETO	EDI CARLOS DE SOUSA RIOS
CPF da Vítima	CPF da Vítima
05717374399	
Documentos Complementares	
<input checked="" type="checkbox"/> Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima <input checked="" type="checkbox"/> CPF da Vítima <input checked="" type="checkbox"/> DUT ou Bilhete de Seguro envolve Ônibus <input checked="" type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência Policial <input checked="" type="checkbox"/> Identidade / CPF do Procurador	
<input type="checkbox"/> Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário <input checked="" type="checkbox"/> CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais <input type="checkbox"/> Proc Ori e Específica p/ recto. do Seguro DPVAT <input type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Requerente <input type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Procurador	
Morte	Invalidade Permanente
<input type="checkbox"/> Certidão de Óbito (Cópia autenticada) <input type="checkbox"/> Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) <input type="checkbox"/> (Cópia autenticada) <input type="checkbox"/> Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) <input type="checkbox"/> Autorização de Pagamento <input type="checkbox"/> Prova de Companheirismo junto ao INSS <input type="checkbox"/> Declaração de Dependentes na Rec.Fed. <input type="checkbox"/> Prova de Dependência na CTPS <input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento ou Casamento <input type="checkbox"/> Declaração de Únicos Herdeiros <input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento <input type="checkbox"/> Certidão de Óbito dos Genitores <input type="checkbox"/> Alvará Judicial	
<input type="checkbox"/> Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada	
Outros Documentos Entregues e Observações	
PEDIDO DO SEGURO DPVAT; DOC PESSOAIS DAS TESTEMUNHAS; COMP DE RESIDÊNCIA; COMP DE CONTA BANCÁRIA; DECLARAÇÃO DO PROP DO VEÍCULO; DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA; DOC PESSOAIS DO PROP DO VEÍCULO; CRLV; REQUISIÇÃO DE LAUDO DO IML;	
DAMS	
<input checked="" type="checkbox"/> Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar <input checked="" type="checkbox"/> Relatório Médico <input type="checkbox"/> Comprovantes das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados) <input type="checkbox"/> Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas) <input type="checkbox"/> Termo de Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros	
 0161437	

Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até acomplementação do processo

Documentos Básicos:

- Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima
- Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
- CPF da Vítima
- CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
- DUT ou Bilhete de Seguro envolve Ônibus
- Proc Ori e Específica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente

<http://conexaocomercial.mapfre.com.br/DPVAT/impressaoDPVAT.aspx?Protocolo=0...> 09/09/2019



Assinado eletronicamente por: REGINO LUSTOSA DE QUEIROZ NETO - 06/09/2020 05:31:06
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090605290435400000011123912>
 Número do documento: 20090605290435400000011123912

Num. 11750064 - 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, 19 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190549120 Vítima: EDI CARLOS DE SOUSA RIOS
Data do Acidente: 07/09/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a). EDI CARLOS DE SOUSA RIOS

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PPag. 01215/01216 - carta 25 - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: REGINO LUSTOSA DE QUEIROZ NETO - 06/09/2020 05:31:06
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090605290455300000011123913>
Número do documento: 20090605290455300000011123913

Núm. 11750065 - 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, 02 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190549120 Vítima: EDI CARLOS DE SOUSA RIOS
Data do Acidente: 07/09/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), EDI CARLOS DE SOUSA RIOS

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



pag. 01193/01194 - carta 25 - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: REGINO LUSTOSA DE QUEIROZ NETO - 06/09/2020 05:31:07
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090605290468800000011123914>
Número do documento: 20090605290468800000011123914

Núm. 11750066 - 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, 24 de Junho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190549120 Vítima: EDI CARLOS DE SOUSA RIOS
Data do Acidente: 07/09/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a). EDI CARLOS DE SOUSA RIOS

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00009/00010 - carta_25 - INVALIDEZ

A standard linear barcode representing the number 00020005.



Assinado eletronicamente por: REGINO LUSTOSA DE QUEIROZ NETO - 06/09/2020 05:31:07
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009060529048320000011123915>
Número do documento: 2009060529048320000011123915

Núm. 11750067 - 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, 31 de Julho de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190549120 Vítima: EDI CARLOS DE SOUSA RIOS

Data do Acidente: 07/09/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), EDI CARLOS DE SOUSA RIOS

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00025/00026 - carta 25 - INVALIDEZ

00200013



Assinado eletronicamente por: REGINO LUSTOSA DE QUEIROZ NETO - 06/09/2020 05:31:07
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090605290496100000011123916>
Número do documento: 20090605290496100000011123916

Núm. 11750068 - 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, 26 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190549120 Vítima: EDI CARLOS DE SOUSA RIOS

Data do Acidente: 07/09/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EDI CARLOS DE SOUSA RIOS

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-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta n° 14805483



230 01883/01884 - Carta 01 - INVAI IDEZ



Assinado eletronicamente por: REGINO LUSTOSA DE QUEIROZ NETO - 06/09/2020 05:31:07
<http://tjpi.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090605290509300000011123917>
Número do documento: 20090605290509300000011123917

Núm. 11750069 - Pág. 1



13:42 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

Detalhes do pedido

Pendência de Documento

Nº do sinistro: 3190549120

Invalidez

EDI CARLOS DE SOUSA

Data do acidente: 07/09/2017

Data da revisão: 21/09/2010

ENVIAR PENDÊNCIAS

Foi feita uma tentativa de liberação do pagamento, porém o crédito foi rejeitado pelo banco devido à inconsistência nos dados bancários. Favor atualizar seus dados bancários no local onde seu pedido do Seguro DPVAT foi aberto para dar continuidade ao processo. Clique aqui para imprimir o formulário que deve ser enviado ao ponto de atendimento.

Pagamentos

R\$ 7.087,50

Histórico

Pendenciar reprogramação NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO



Assinado eletronicamente por: REGINO LUSTOSA DE QUEIROZ NETO - 06/09/2020 05:31:07
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090605290521500000011123918>
Número do documento: 20090605290521500000011123918

Num. 11750070 - Pág. 1