



Número: **0815819-36.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **19/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>TERESINHA DE JESUS SOARES DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>IGOR DE LIMA CABRAL (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10866 115	19/07/2020 15:24	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
10866 117	19/07/2020 15:24	<a href="#"><u>2 - Procuração</u></a>	Procuração
10866 118	19/07/2020 15:24	<a href="#"><u>3 - Declaração de hipossuficiência</u></a>	Manifestação
10866 119	19/07/2020 15:24	<a href="#"><u>4 - RG da Autora</u></a>	Manifestação
10866 120	19/07/2020 15:24	<a href="#"><u>5 - Comprovante de Situação Cadastral no CPF</u></a>	Comprovante
10866 121	19/07/2020 15:24	<a href="#"><u>6 - Situação das Declarações IRPF 2018</u></a>	Comprovante
10866 122	19/07/2020 15:24	<a href="#"><u>7 - Situação das Declarações IRPF 2019</u></a>	Comprovante
10866 123	19/07/2020 15:24	<a href="#"><u>8 - Situação das Declarações IRPF 2020</u></a>	Comprovante
10866 124	19/07/2020 15:24	<a href="#"><u>9 - Boletim de ocorrência</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10866 125	19/07/2020 15:24	<a href="#"><u>10 - SAMU</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10866 126	19/07/2020 15:24	<a href="#"><u>11 - Prontuário - HUT</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10866 127	19/07/2020 15:24	<a href="#"><u>12 - LAUDOS DEFINITIVOS</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10866 128	19/07/2020 15:24	<a href="#"><u>13 - Abertura de sinistro administrativo</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10866 129	19/07/2020 15:24	<a href="#"><u>15 - Exigência documental</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10866 130	19/07/2020 15:24	<a href="#"><u>16 - Pagamento adm</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10866 131	19/07/2020 15:24	<a href="#"><u>17 - Reanálise negada</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

Segue anexo petição inicial e documentos comprobatórios.



Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 19/07/2020 15:25:45  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071915243635200000010302949>  
Número do documento: 20071915243635200000010302949

Num. 10866115 - Pág. 1



Igor de Lima Cabral

Advogado OAB-PI 18.163

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Teresinha de Jesus Soares da Silva

Inscrito(a) no CPF nº: 034 352 493-74 S

Cédula de identidade nº: 276.654 SSP/PI

Endereço: Avenida Boa Esperança 170 - Poty Vello - Teresina-PI, 64000-010

**OUTORGADO:** A presente procuração é concedida ao advogado: **IGOR DE LIMA CABRAL** inscrito na OAB/PI, sob o nº 18163, com endereço profissional na Rua 24 de Janeiro, nº 505, bairro Centro Norte, cidade de Teresina/PI, telefone: (86) 988662057.

**PODERES:** O(s) outorgante(s) nomeia(m) os outorgados seus procuradores, conferindo-lhes os poderes da cláusula "ad judicia" e "ad extra", conjunta ou separadamente, para representá-lo(s) em juízo ou fora dele, outorgando-lhes ainda os especiais poderes de concordar, acordar, confessar, discordar, desistir, transigir, firmar compromissos, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber valores e levantar alvarás judiciais extraídos em nome do outorgante, requerer falências e concordatas, imputar a terceiros, em nome dos outorgantes, fatos descritos como crimes, arguir exceções de suspeição, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, constituir preposto, substabelecer com ou sem reserva os poderes conferidos pelo presente mandato.

Teresina - PI

CIDADE

13/07/2020

DATA

Teresinha de Jesus Soares da Silva

ASSINATURA

igor.limacabral@gmail.com

(86) 98866-2057

Rua 24 de janeiro, 505, Centro Norte -Teresina (PI)



Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 19/07/2020 15:25:45

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071915243661700000010302951>

Número do documento: 20071915243661700000010302951

Num. 10866117 - Pág. 1

## **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

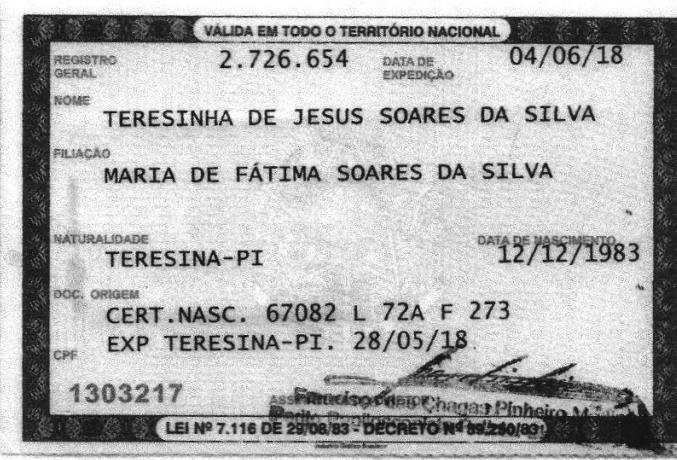
Eu, Teresinha de Jesus Soares da Silva, inscrito no CPF sob o número 034 352 493-74, RG: 276 654 com endereço à rua Avenida Boa Esperança, 170 - Póly Velho, 64000-010, CEP: 64000-010, na cidade de Teresina-PI **DECLARO**, com fins de pleitear os **BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, previsto no inciso LXXIV, do art. 5º da Constituição Federal, c/c parágrafo único, do artigo 98 e ss. da lei nº. 13.105/2015, ser pobre nos termos da lei, na acepção da palavra e não poder dispor de condições financeiras para arcar com as despesas processuais.

A presente declaração é feita sob as penas da Lei nº. 13.105/2015 e Lei nº 7.115/83, ciente, portanto, a declarante e que em caso de falsidade, ficará sujeita às sanções criminais, civis e administrativas previstas na legislação própria.

Cidade: Teresina - PI Data: 13 / 07 / 2020

Teresinha de Jesus Soares da Silva





PJ CORRETORA  
DE SEGUROS  
28 JUN 2018  
DPVAT



19/07/2020

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Portal do Governo Brasileiro (<http://brasil.gov.br>)

Atualize sua Barra de Governo (<http://epwg.governoeletronico.gov.br/barra/atualize.html>)



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **034.352.493-74**

Nome: **TERESINHA DE JESUS SOARES DA SILVA**

Data de Nascimento: **12/12/1983**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **15/03/2006**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **14:49:53** do dia **19/07/2020** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **5BB1.B3ED.383C.701B**



Este documento não substitui o “Comprovante de Inscrição no CPF”  
(/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





## Situação das Declarações IRPF 2018

Prezado Contribuinte (CPF 034.352.493-74),

TERESINHA DE JESUS SOARES DA SILVA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF 19/07/2020 - 14:52:56

[Voltar](#)

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).







## Situação das Declarações IRPF 2019

Prezado Contribuinte (CPF 034.352.493-74),

TERESINHA DE JESUS SOARES DA SILVA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF 19/07/2020 - 14:51:19

[Voltar](#)

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).







## Situação das Declarações IRPF 2020

Prezado Contribuinte (CPF 034.352.493-74),

TERESINHA DE JESUS SOARES DA SILVA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF 19/07/2020 - 14:50:14

[Voltar](#)

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).







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



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001906/2018-47

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 12/06/2018 - 11:26

### DADOS DA OCORRÊNCIA

**Unidade Policial Responsável**

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

**Data/Hora**

09/07/2017 - 02:00

**Tipo Local**

VIA PÚBLICA

**Município**

TERESINA

**Endereço**

RUA TEODORO C. BRANCO, Nº:

**Complemento**

Bairro

MAFRENSE

**Ponto de Referência**

### DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: TERESINHA DE JESUS SOARES DA SILVA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 2726654 SSP PI

Mãe: MARIA DE FATIMA SOARES DA SILVA

Endereço: RUA DES. FLAVIO FURTADO, Nº 870

Bairro: POTI VELHO

Cidade: TERESINA

### NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

**Natureza(s) da Ocorrência**

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

### RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE ESTAVA ATRAVESSANDO A PISTA, QUANDO FOI ATROPELADA POR UMA MOTO DE PLACA NÃO IDENTIFICADA. FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA PARA O HUT. (PRONT. 69390). DECLARAÇÕES DA NOTICIANTE.

*Clássico*  
Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166

AGENTE DE POLÍCIA

*teresinhasabotadosus soares dasilva*  
TERESINHA DE JESUS SOARES DA SILVA - Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia





Dados do Chamado	01 Nº. do chamado <b>1332</b>	02 Data do chamado <b>08/07/19</b>	03 PRO (código) <b>28471</b>	04 Saída do PA	05 Chegada ao local <b>0437</b>	
Local da Ocorrência	06 Saída do local <b>033</b>	07 Chegada ao 1º hospital <b>0306</b>	08 Saída do 1º. hospital	09 Chegada ao 2º. hospital		
Dados do Paciente	10 Endereço <b>2 Teodoro c. Branca 101</b>	11 Bairro <b>Meireles</b>	12 Município-UF <b>Fortaleza CE</b>	Código IBGE		
	13 Ponto de referência <b>Horto</b>					
Dados do Paciente	14 Nome <b>Teresinha de Jesus Soares</b>	15 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Ignorado				
	16 Idade <b>36</b>	17 Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	PJ CORRETORA DE SEGUROS		
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência <input checked="" type="checkbox"/> 01-Accidente de transporte <input type="checkbox"/> 02-Agressão física-espancamento <input type="checkbox"/> 03-Agressão física-FAF <input type="checkbox"/> 04-Agressão física-FAB <input type="checkbox"/> 05-Urgência psiquiátrica	06-Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> 07-Envenenamento <input type="checkbox"/> 08-Afogamento <input type="checkbox"/> 09-Queimadura <input type="checkbox"/> 10-Choque elétrico	11-Queda <input type="checkbox"/> 12-Urgência clínica <input type="checkbox"/> 13-Urgência obstétrica <input type="checkbox"/> 14-Transferência <input type="checkbox"/> 15-Exames complementares	16-Outros <b>28 JUN 2018</b>	DPVAT	
Acidente de Transporte	19 Vítima <input type="checkbox"/> 1-Pedestre <input type="checkbox"/> 2-Condutor <input type="checkbox"/> 3-Passageiro <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	20 Meio de locomoção <input type="checkbox"/> 1-A pé <input type="checkbox"/> 2-Automóvel <input type="checkbox"/> 3-Motocicleta <input type="checkbox"/> 4-Bicicleta <input type="checkbox"/> 5-Ônibus/Micro-ônibus <input type="checkbox"/> 6-Outro <input type="checkbox"/> 7-Ignorado	21 Outra parte envolvida <input type="checkbox"/> 1-Automóvel <input type="checkbox"/> 2-Motocicleta <input type="checkbox"/> 3-Ônibus/Micro-ônibus <input type="checkbox"/> 4-Bicicleta <input type="checkbox"/> 5-Objeto fixo <input type="checkbox"/> 6-Animal <input type="checkbox"/> 7-Outra <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	22 Equipamentos de segurança <input type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança		
Exame Físico	23 Glasgow = <b>11</b>	RESPOSTA VERBAL <input checked="" type="checkbox"/> 1-Orientada <input type="checkbox"/> 2-Confusa <input type="checkbox"/> 3-Palavras inapropriadas <input type="checkbox"/> 4-Palavras incompreensíveis <input type="checkbox"/> 5-Nenhuma	RESPOSTA MOTORA <input checked="" type="checkbox"/> 1-Obedece a comandos <input type="checkbox"/> 2-Localiza dor <input type="checkbox"/> 3-Movimento de retirada <input type="checkbox"/> 4-Flexão anormal <input type="checkbox"/> 5-Extensão anormal <input type="checkbox"/> 6-Animal <input type="checkbox"/> 7-Nenhum	24 Sinais Vitais Pulso <b>172</b> Respi <b>14</b> PA <b>140/80</b> TAX. <b>28</b> Sat02 <b>28</b>	25 Local da lesão	
Assistência	26 Pupilas <input type="checkbox"/> 1-Iguais <input type="checkbox"/> 2-Desiguais	27 Pulso Radial <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Cheio <input type="checkbox"/> 2-Fino <input type="checkbox"/> 3-Ausente	29 Dor <input type="checkbox"/> 0-Leve <input type="checkbox"/> 3-Moderada <input type="checkbox"/> 7-Intensa <input type="checkbox"/> Sem Dor	ESCALA DE DOR DE 0 A 10		
Hospital de Destino	30 Sangramento <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Curativos <input checked="" type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input checked="" type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> KED	32 Hospital de Destino <b>AUT.</b>	33 Condições de entrada <input type="checkbox"/> 1-Melhorado <input checked="" type="checkbox"/> 2-Piorado <input checked="" type="checkbox"/> 3-Nalterado	34 Óbito <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte	<input type="checkbox"/> Não Removido
Observações Interdisciplinar	<i>Forneça estreias lesões em detalhes Referir dor em哪里?</i>					
	Responsável pela recepção <b>J. Cabral</b>	Socorristas Médico AE/TE <b>J. Cabral</b>	Enfermeiro Condutor <b>J. Cabral</b>			

io: 27.11.2011



*Alta*

*para o senhor*



**HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA**



NOME DO PACIENTE: Teresinha de Jesus Soares da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 68380

**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".



Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 19/07/2020 15:25:47  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007191524380830000010302960>  
Número do documento: 2007191524380830000010302960

Num. 10866126 - Pág. 1



### HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3228 4872  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Nívea ok  
Ortopedia  
Cia. Geral

Imp: 09/07/2017 03:23:17

User: MARCOS FURTADO

(Estação: ACCR01)

### BOLETIM DE ENTRADA - BE

#### DADOS DO PACIENTE:

Nome: TERESINHA DE JESUS SOARES DA SILVA		Prontuário: 69390
Mãe: MARIA DE FATIMA SOARES DA SILVA	Pai: IGNORADO	
End. Resid.: AVENIDA BOA ESPERANÇA 170 - POTY VELHO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 12/12/1983	Idade: 33a:7m:27d	Sexo: Feminino Fone: 86- 8821-2619
Responsável: MARIA DE FATIMA SOARES DA SILVA	CNS: 703303225755210	
Profissão: DOLAR	Documento: RG: 2726654	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DR. ZENON ROCKY
G. Instrução: Fundamental Completo	E.Civil: Solteira	EXAME CLÍNICO
End. Local.: - - -		DATA: 09/07/2017

#### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 615233	Data: 09/07/2017 03:08:42	Condução: AMBULÂNCIA
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA À PÉ (PEDESTRE)		Convênio: SUS
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: V099

#### DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: TRAUMA MAIOR	Evento Principal: Dor moderada	Destino: CIRURGIÃO GERAL	Classificação: Amarelo
Breve História: Pedestre foi atropelada por moto. Relata cefaléia e tontura. Apresenta tremores nos braços e desorientação, hematoma em região do FID e sangramento na perna D.		Profissional Clas. Risco: MARCOS ANTONIO DE ARAUJO LICENCIADO 100% PI 09/07/2017 03:23:17	
Mae relata problemas mentais.			

#### DADOS CLÍNICOS: (Hora: \_\_\_\_ : \_\_\_\_ )

Paciente sofreu acidente motoridístico 1h6 min.  
hora, somou, desmaiu, estava com capacete. A: Pca  
ártere pérvia; B: Ausculta pulmonar normal; C: in-  
tável hemodinamicamente abdômen flácido; D: glagolim  
15; E: Apresenta erupções, febre em MTD. Pulo  
cheio; Díplos isocáricos, fotovulsionantes. Paciente inguiu  
bebida alcoólica e faz uso de diazepam. Pulos periféricos presentes

PA 140 x 100 mmHg	Pulso: _____	FC: 133 bpm	Temp.: _____
-------------------	--------------	-------------	--------------

#### Diagnóstico Inicial:

#### CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Solicito US de Abdômen Total; Tórax, Rau-X de PCT, Rau-X de PCT de Retorta  
Solicito XC de Crânio

28 JUN 2018

#### MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / / . HORA: : .

Procedimento CID

DPVAT

Tiago Macêdo  
MÉDICO  
CRM-PI: 6683

Assinatura - Profissional Médico

Xmerida de Lattima

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico





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

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Jesu de Jesus Selo

Diagnóstico pré-operatório

Gota de Noto relatado

Operação - Tipo

Abdominal

Cirurgião

Dr. Zenon Rocha

1º Assistente

Dr. Ricardo Valente  
Ortopedista - Traumatologista  
CRM-PI 3766 - TECIT 11705

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Dra. Tânia Nunes Leal  
Ortopedista - Traumatologista  
CRM-PI 3955 - TECIT 11705

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

10/07/11

Inicio

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

**Descrição da Operação**  
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Abertura de colo feito  
entre os colos feito  
para avançar a borda  
de pedra rasa de cípsula  
mão e colo 2

Dr. Ricardo Valente  
Ortopedista - Traumatologista  
CRM-PI 3766 - TECIT 11705

Mod. 76 HUT





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

238

Fls. N° \_\_\_\_\_  
Proc. N° \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 18/07/2017

NOME DO PACIENTE:	Teresinha da Leoa S. da Silva	BRONTUÁRIO N°:	69390
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	
ANESTESIA:	Dr. Sam	Nº DA SALA:	05
CIRURGÃO:	Dr. Durval Lacerda - Ortopedia e Traumatologia	CPF N°:	
AUXILIAR:	Dr. Ricardo Valente - Ortopedia e Traumatologia	CPF N°:	
ANESTESIA:	Dr. Ricardo Valente - Ortopedia e Traumatologia	CPF N°:	
INSTRUMENTADORA:	Diquimilne	CPF N°:	

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.			LÂMINA DE BISTURI	24	UNID.	03
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA N°	75	PAR	04
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA N°	70	PAR	03
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO		PAR	04
ALCOOL 70%	ML			PVPI DE GERMANTE		ML	100
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO		ML	80
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA		ML	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC		UNID.	03
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.			SERINGA 10CC		UNID.	02
ESPARADRAPO	CM	30		SERINGA 5CC		UNID.	02
ESCALPE N°	UNID.			SERINGA 3CC		UNID.	
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO		FRASCO	02
GASES	PAC.	03		SONDA URETRAL		UNID.	
JELCO N°	UNID.			Conforme		Conforme	02
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				Wanderson Sales Ferreira Matrícula: 868357 SAMM-HUT Confere com Original			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <i>Kudie</i>			
PROLENE							

MOD - 094





**NEOCLÍNICA**

Qualidade para sua saúde.

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

**LAUDO MÉDICO**

28 JUN 2018

**DPVAT**

Atesto que paciente **TERESINHA DE JESUS SOARES DA SILVA** apresenta patologia classificada pelo CID-10: S822/M842/ M245/ M191, caracterizando múltiplas fraturas pós-accidente, tendo sido operada, apresenta limitação funcional e impotência de joelho direito de 90%.

THE, 25/06/2018

  
Dr. Glaudson Nascimento  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PI 2775 / TEOT 10604

Clinica Médica - Cardiologia - Procedimentos Cirúrgicos - Ginecologia - Gastroenterologia  
Obstetrícia - Fonoaudiologia - Proctologia - Urologia - Ortopedia - Oftalmologia - Neurologia  
Dermatologia - Otorrinolaringologia - Reumatologia

Rua Anísio de Abreu, 622 - Centro/Sul • Teresina-Piauí • Cep: 64.001-330  
Fone/Fax: (86) 3221-6174 / 3131-6666 • [www.neoclinica.net.br](http://www.neoclinica.net.br)



Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 19/07/2020 15:25:47  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071915243864900000010302961>  
Número do documento: 20071915243864900000010302961

Num. 10866127 - Pág. 1



PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

10 SET 2018

DPVAT

## LAUDO MÉDICO

Atesto que PACIENTE  
**TERESINHA DE JESUS SOARES**  
**DA SILVA** apresenta patologia  
classificada pelo CID-10: S822/  
M625/ M245/ M191, tendo sido  
operada, caracterizando limitação  
funcional em perna direita de 80%.

THE, 04/09/2018

Dr. Glauson Nascimento  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PI 2775 / TECOT 10604

Clinica Médica - Cardiologia - Procedimentos Cirúrgicos - Ginecologia - Gastroenterologia  
Obstetrícia - Fonoaudiologia - Proctologia - Urologia - Ortopedia - Oftalmologia - Neurologia  
Dermatologia - Otorrinolaringologia - Reumatologia

Rua Anísio de Abreu, 622 - Centro/Sul • Teresina-Piauí • Cep: 64.001-330  
Fone/Fax: (86) 3221-6174 / 3131-6666 • [www.neoclinica.net.br](http://www.neoclinica.net.br)



Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 19/07/2020 15:25:47  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071915243864900000010302961>  
Número do documento: 20071915243864900000010302961

Num. 10866127 - Pág. 2



Atesto que paciente  
**TERESINHA DE JESUS SOARES DA SILVA**, vítima de acidente de trânsito, apresenta sequela de fratura de tibia direita cominutiva, tendo sido operada, apresenta limitação funcional em perna direita de 80%.

CID-10: S822/ M625/ M245/ M191

THE, 02/10/2018

Dr. Glaudson Nascimento  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PI 2775 / TEOF 10664

Clínica Médica - Cardiologia - Procedimentos Cirúrgicos - Ginecologia - Gastroenterologia  
Obstetrícia - Fonoaudiologia - Proctologia - Urologia - Ortopedia - Oftalmologia - Neurologia  
Dermatologia - Otorrinolaringologia - Reumatologia

Rua Anísio de Abreu, 622 - Centro/Sul • Teresina-Piauí • Cep: 64.001-330  
Fone/Fax: (86) 3221-6174 / 3131-6666 • [www.neoclinica.net.br](http://www.neoclinica.net.br)



Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 19/07/2020 15:25:47  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071915243864900000010302961>  
Número do documento: 20071915243864900000010302961

Num. 10866127 - Pág. 3



Rio de Janeiro, 02 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **TERESINHA DE JESUS SOARES DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180296456**  
Vitima: **TERESINHA DE JESUS SOARES DA SILVA**  
Data do Acidente: **09/07/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180296456**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13035131



Rio de Janeiro, 14 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **TERESINHA DE JESUS SOARES DA SILVA**  
Nº Sinistro: **3180296456**  
Vitima: **TERESINHA DE JESUS SOARES DA SILVA**  
Data do Acidente: **09/07/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180296456**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2018

Carta nº: 13148577

A/C: TERESINHA DE JESUS SOARES DA SILVA

Nº Sinistro: 3180296456  
Vitima: TERESINHA DE JESUS SOARES DA SILVA  
Data do Acidente: 09/07/2017  
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: TERESINHA DE JESUS SOARES DA SILVA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000001989

Conta: 000000091796-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



---

Rio de Janeiro, 09 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: TERESINHA DE JESUS SOARES DA SILVA

Nº Sinistro: 3180296456

Vitima: TERESINHA DE JESUS SOARES DA SILVA

Data do Acidente: 09/07/2017

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA**

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o número de sinistro **3180296456**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

