



Número: **0801146-83.2020.8.18.0028**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Floriano**

Última distribuição : **24/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO (AUTOR)		THALLES AUGUSTO OLIVEIRA BARBOSA (ADVOGADO)	
GENTE SEGURADORA SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11495515	24/08/2020 15:48	Petição Inicial	Petição Inicial
11495754	24/08/2020 15:48	JOSÉ EDIVAN MOURA CARVALHO-otimizado_1	Documentos
11495775	24/08/2020 15:48	JOSÉ EDIVAN MOURA CARVALHO-otimizado_2	Documentos
11495900	24/08/2020 15:48	JOSÉ EDIVAN MOURA CARVALHO-otimizado_3	Documentos
11495916	24/08/2020 15:48	JOSÉ EDIVAN MOURA CARVALHO-otimizado_4	Documentos
11495927	24/08/2020 15:48	JOSÉ EDIVAN MOURA CARVALHO-otimizado_5	Documentos
11495929	24/08/2020 15:48	JOSÉ EDIVAN MOURA CARVALHO-otimizado_6	Documentos
11495942	24/08/2020 15:48	JOSÉ EDIVAN MOURA CARVALHO-otimizado_7	Documentos
11496154	24/08/2020 15:48	JOSÉ EDIVAN MOURA CARVALHO-otimizado_8	Documentos
11496167	24/08/2020 15:48	JOSÉ EDIVAN MOURA CARVALHO-otimizado_9	Documentos
11496170	24/08/2020 15:48	JOSÉ EDIVAN MOURA CARVALHO-otimizado_10	Documentos
11496174	24/08/2020 15:48	JOSÉ EDIVAN MOURA CARVALHO-otimizado_11	Documentos
11496177	24/08/2020 15:48	JOSÉ EDIVAN MOURA CARVALHO-otimizado_12	Documentos
11496192	24/08/2020 15:48	JOSÉ EDIVAN MOURA CARVALHO-otimizado_13	Documentos
11496353	24/08/2020 15:48	JOSÉ EDIVAN MOURA CARVALHO-otimizado_14	Documentos

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE FLORIANO/PI.**

**PRIORIDADE NA TRAMITAÇÃO
-INVALIDEZ PERMANENTE-**

JOSE EDVAN MOURA CARVALHO, brasileiro, solteiro, portador do **C.I./RG nº 3.240.445 SSP/PI** e do **CPF/MF nº 050.105.343-39**, residente e domiciliado no conjunto Hermes Pacheco, casa A, Q.23, bairro Urbano, Floriano/PI, vem, com a máxima deferência, através de seu procurador e advogado "*in fine*" firmado, **constituído e qualificado em outorga anexa (doc. 01), com escritório no endereço constante em nota de rodapé local onde recebe as intimações e/ou notificações de estilo (artigo 106, inciso I, do CPC)**, à elevada presença de Vossa Meritíssima, para propor a presente:

**AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ ADVINDOS DE ACIDENTE
DE TRANSITO**

Em face da **GENTE SEGURADORA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº: **90.180.605/0001-02**, sediada na rua Marechal Floriano Peixoto, nº 450, centro histórico, Porto Alegre/RS, CEP: 90.020.060, com arrimo na LEI Nº 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974 alterada pela Lei 8441/92 e com base nos fatos e fundamentos jurídicos que ora se seguem:

DOS FATOS

O autor foi vítima de acidente de trânsito que ocorreu em 22 de abril de 2016, por volta das 23h00min, neste município.

Quando estava trafegando na condição de piloto de uma motocicleta sofreu um abalroamento em um animal tendo sido socorrido pelo SAMU e conduzido para o Hospital Regional Tibério Nunes. Encaminhado ao atendimento médico de urgência e posterior exame pericial denotou-se **DEFORMIDADE PERMANENTE, TRAUMATISMO CRANIANO CONFIGURANDO-SE INVALIDEZ PERMANENTE** e que culminaram com a invalidez do autor.

Dirigiu-se o Autor à sede da seguradora requerida de posse de vários documentos exigidos por lei para liberação do seguro DPVAT a que tem direito junto à seguradora, **GENTE**, conveniada aos **CONSÓRCIOS DE SEGUROS** responsáveis pelas indenizações de seguro



DPVAT através do pedido administrativo, tendo recebido, no entanto, somente parte do que lhe é devido, qual seja a importância de **R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais)** em contrariedade com a legislação em vigor.

Como atesta os documentos anexos houve várias sequelas do acidente de trânsito ocorrido com o requerente.

Devendo ser pago ao requerente o valor complementar de **R\$ 12.150,00 (doze mil e cento e cinquenta reais)**.

Portanto, recorre o Autor, agora, aos braços da Justiça, para fazer valer seu direito à indenização por invalidez, na forma da fundamentação a seguir colacionada.

DO DIREITO

Das provas necessárias:

O direito à indenização está vinculado apenas à comprovação, pelo Autor, da ocorrência do acidente e do dano daí decorrente, independentemente de culpa e mediante a apresentação da documentação exigida no art. 5º § 1º, a, da supracitada lei e abaixo descrito:

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

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos: Redação da LEI Nº 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992).

a)OMISSIS

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

(OMISSIS)

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora. Redação da LEI Nº 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992).

§ 5º O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças. Redação da LEI Nº 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992).”

É por demais farta a documentação acostada à Inicial fazendo prova verídica do ocorrido, tendo, o Requerente, direito à indenização por danos pessoais em 40 (quarenta) salários mínimos à época do pagamento pela invalidez permanente. É o que demonstra o



dispositivo a seguir:

“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem por pessoa vitimada:

(...) OMISSIS

b) - Até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - no caso de invalidez permanente;

c) - Até 8 (oito) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.”

DOS PEDIDOS

Seja recebido e registrado este pedido, designando-se, desde logo, um perito para atestar o grau da deficiência do requerente antes da audiência de conciliação, para depois citar a empresa Ré, na pessoa de seu representante legal, para comparecer à audiência, e nela apresentar, se quiser, sua defesa acompanhada dos estatutos sociais e carta de preposição devidamente assinada por quem de direito mediante expresso reconhecimento de firma se vier a Demandada a ser representada por preposição, alertando de que sua ausência ensejará a decretação de revelia; Requer a concessão ao Autor dos benefícios da Justiça Gratuita, no caso de interposição de recurso, por ser o mesmo pobre no sentido legal, não podendo arcar com quaisquer custas ou despesas processuais (Lei nº 1.060/50);

Frustrada a conciliação ou decretada à revelia, seja acolhido o pedido na íntegra condenando a empresa ré ao pagamento da importância de **R\$ 12.150,00 (doze mil e cento e cinquenta reais)**, correspondentes à complementação dos valores atualizados **à data de liquidação do sinistro (art. 5º § 1º da lei nº 8.441/92) condenação a título de quantum indenizatório por Danos Pessoais por invalidez permanente.**

Requer, ainda, que seja aplicada a multa prevista na resolução nº 14 da SUSEP de 25.10.95 publicada no DOU de 06.03.98 em caso de não pagamento do valor da condenação no prazo de 15 dias após o trânsito em julgado desta ação. É o que vem ocorrendo rotineiramente com os julgados do Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização:

“Ministério da Fazenda CRSNSP - Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização

6ª SESSÃO DE JULGAMENTO – ACÓRDÃOS

Comunicamos que, no dia 27.1.2000, no Edifício Sede da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, localizado a Rua Buenos Aires 256, 4º andar, foi realizada a 6ª Sessão de Julgamento do Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização – CRSNSP, tendo sido aprovada a Ata relativa a sessão em epígrafe, na qual foram julgados os recursos cujo teor da Ementa e do Acórdão, publicada no Diário Oficial da União de 6.4.2000 (Seção I – Páginas 10 e 11), que a seguir transcrevemos:



RECORRENTE: RURAL SEGURADORA S.A.
RECORRIDA: SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP

EMENTA: RECURSO ADMINISTRATIVO. Seguro de vida em grupo. Invalidez Permanente. Recusa imotivada. Observando o instituto de atenuação, prevista no art. 34, § 1º, inciso III das Normas Anexas à Resolução CNSP nº 14, de 25 de outubro de 1995, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CNSP nºs. 5/97; 10/97; 7/98; 11/98 e 21/98. Recurso conhecido e improvido.

PENALIDADE: Multa pecuniária de R\$ 14.513,52

BASE LEGAL: Art. 88 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.

ACÓRDÃO/CRSNSP Nº 0040/00: Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, decidem os membros do Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização, por unanimidade, negar provimento ao recurso, mantida a decisão do Órgão de primeira instância no sentido de aplicar à RURAL SEGURADORA S.A. a pena de multa pecuniária, por restarem caracterizadas as infrações descritas nos autos, cuja penalidade deverá ter o seu valor ajustado às circunstâncias previstas no art. 34, § 1º, inciso III, da Resolução CNSP nº 14, de 25 de outubro de 1995. Presente a advogada, Dra. Renata de Castro Cavalcanti, que fez sustentação oral em favor da recorrente.”

Protesta e requer provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, especialmente documental, testemunhal, cálculos e depoimento pessoal do representante da Requerida, e por outros que por ventura vierem a ser necessárias no decorrer do processo.

Dá-se á presente o valor de **R\$ 12.150,00 (doze mil e cento e cinquenta reais).**

Nestes Termos

Pede Deferimento

Florianópolis/PI, 25 de julho de 2020.

Dr. Thalles Augusto Oliveira Barbosa
OAB/PI nº. 5945







ADVOCACIA &
CONSULTORIA
ESPECIALIZADA

Thalles Augusto Oliveira Barbosa
Advogado

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Pelo presente instrumento particular de mandato o Sr.
JOSE EDIVAN MAURIA CARVALHO
brasileiro(a), solteiro, laureado, portador do C.I./RG nº
3.240.445 SSP/PI e do CPF/MF nº 050.105.843-39,
residente e domiciliado (a) na
Conjunto Marinho Pacheco, s/n, A-A, C-23
Elizário, PI, CEP.: 64800-000.

Nomeia e constitui como seu procurador o advogado **Dr. Thalles Augusto Oliveira Barbosa**, brasileiro, casado, advogado inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil-Piauí sob o nº 5.945 e OAB/MA nº. 13.963-A com escritório profissional situado na rua Jornalista Don Dom, nº 2487, bairro Horto Florestal, Teresina/PI, outorgando-o amplos poderes para promover ou defender os interesses e direitos do(a) OUTORGANTE para o foro em geral, administrativa ou judicialmente, conforme estabelecido no artigo 105 e art. 425, IV, do NCPC, podendo, para tanto, fazer requerimentos diversos, tais como certidões, cópias, propor e contestar ações, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, renunciar, desistir, confessar, reconhecer a procedência do pedido, receber e dar quitação, solicitar e retirar alvará, receber intimações perante os juízos deprecante e deprecado, e em qualquer instância, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo substabelecer o presente mandato, com ou sem reserva de poderes, praticando, enfim, tudo o mais que se tornar necessário à defesa do(a) OUTORGANTE e ao bom, completo e fiel cumprimento do presente mandato.

Teresina, 01 de Julho de 2020.

JOSE EDIVAN MAURIA CARVALHO

Rua Jornalista Dândom, nº 2487, bairro Horto Florestal, Teresina/PI - Tel. (86) 99860-5476
e-mail: beaette@hotmail.com



VALIA EM TODOS O TERRITÓRIOS NACIONAIS

IDENTIFICADORA 3.240.445 DATA DE EMISSÃO 20/06/17

TITULAR

JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO

MARIA DOS REMEDIOS DE MOURA CARVALHO

DIVALDO CARVALHO

FLORIANO-PI

DATA DE NASCIMENTO 15/11/1994

CERT. NASC. 4342 L A04 F 179

XP FLORIANO-PI 05/09/96

050.105.343-39

1351629

LEI Nº 7.116 DE 04/08/89 - SEGRETO Nº 00.05010

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

1351629

JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO

15/11/1994

1351629

Ourocard

5067 7510 7933 3164

VALIDO ATÉ 02/24

JOSE E M CARVALHO

0096-5 55.286-0

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

11 JAN. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão, 709 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.948.746/0001-09 | Ins. Estadual: 19.301.302-5
Nota Fiscal: 1 - Conta de Energia Elétrica - Geração
Regime especial de tributação instituído pela LEI 9.472/97

Nº da Nota Fiscal: 011862395

A Nota Fiscal de Energia Elétrica - TEE foi criada
pela Lei nº 11.908 de 30 de abril de 2008.

SETEMBRO/2018 21/09/2018 82 73,69

MARIA DAS DORES MARTINS SILVA
C/ HERMES PAÇHECO S/N Q-A C-23 B-URBANO
CPF: 80056469934315
CEP: 64.008-000 - FLORIANO

NOT: 235.800.11.55.056958

Ativ:	8228	Ativ:	14/09/2018
Arrend:	8146	Arrend:	14/09/2018
Capacidade de Multigeração:	1,000	Primeira Letura:	16/10/2018
Consumo Medido:	82	Período:	15/09/2018
Consumo Faturado:	82	Apresentação:	14/09/2018
	FCAM		

NORMAL

31

Categoria	Ligação	Alíquota	Preço	Código FIC	Índice 12 meses
-----------	---------	----------	-------	------------	-----------------

RESIDENCIAL NCHD A1836977 1.1.1.1 76

Mês/Ano	Valor R\$	Descrição	Valor R\$
AGO/18	78	CONSUMO	82 A R\$ 0,833227 = 68,32
JUL/18	55	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	3,00
JUN/18	76	CORRECAO MONETARIA IG 07/18-00	10,94
MAI/18	77	MULTA POR ATRASO 07/18-00	0,91
ABR/18	81	JURIS DE HORA DE IMPO 07/18-00	0,52
MAR/18	71	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA	4,09
FEV/18	76		
JAN/18	69		
DEZ/17	79		
NOV/17	90		
TOTAL DOS DEBITOS:	8 A R\$ 2.0620		

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumida superior a quantidade de fechamento de
81/2018 69,84 energia elétrica e partir de 25/09/2018, o não pagamento no
prazo estabelecido no contrato de fornecimento de energia elétrica, a
empresa ficará sujeita a multa de 0,05% do consumo de energia elétrica
por dia de atraso.

LIGUE 8000 035 8888 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVAÇÃO AO PREÇO: DFB7.763B.89E4.EED8.5764.2FDC.3C5D.7957

Categoria	Valor R\$	Descrição	Valor R\$
Distribuição:	14,15	Rest de Cobrança:	68,32
Energia:	26,89	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	4,23	Valor de ICMS:	15,03
Encargos:	4,28	Valor de PIS:	0,66
Tributos:	18,77	Valor de COFINS:	3,08

6,83 12,06 24,12 3,40 6,98 13,95 3,54
0,00 0,00 0,00

FLORIANO

07/2018

10,06

NOT: 235.800.11.55.056958

SOU CÓDIGO	0234081-0	TOTAL A PAGAR - R\$	73,69
VENCIMENTO	09/2018	VENCIMENTO	21/09/2018

Nº da Nota Fiscal: 011862395 FCAM

83600000000 7 73690017000 1 00000000234 5 08100918008 4



SEQ.: 00037 UC: 0234081-0 DT. LEIT.: 14/09/2018 T. ENTR.: 81
LEITURA: 8228 NORMAL TOTAL: 73,69 CARGA: 004
DT. VENC.: 21/09/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 2701

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470





SECRETARIA
MUNICIPAL
DE SAÚDE



SAMU
192



DATA: 23/04/16

Nº: _____

SAMU FLORIANO
REGISTRO DE OCORRÊNCIA

AMBULÂNCIA AÇIONADA: ☒ US5/1 ☐ US1/1 ☐ US4/1 ☐ USR/1 ☐ OUTRA campo velho

LOCAL DA OCORRÊNCIA: R. Nelson Pocheiro D. A. 23

NOME DO PACIENTE: José Divan de Sousa corvello IDADE: 21

SEXO: ☒ M ☐ F

SAÍDA DA C.R.

SAÍDA DO LOCAL

SAÍDA DO HOSPITAL

CHEGADA AO LOCAL

CHEGADA AO HOSPITAL

CHEGADA A C.R.

- ☐ 01- ACIDENTE DE TRÂNSITO
☐ 02- AGRESSÃO FÍSICA
☐ 03- URG. PSIQUIÁTRICA
☐ 04- ENVENENAMENTO
☐ 05- CHOQUE ELÉTRICO
☐ 06- URG. OBSTÉTRICA
☐ 07- URG. PEDIÁTRICA
☒ 08- URG. CLÍNICA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

ALERTA

FRACO

AUSENTE

PUPILA:

IGUAIS

DESIGUAIS

FALA:

NORMAL

CONFUSA

NEBULINA

PULSO RADIAL:

FORTE

FRACO

AUSENTE

SANGRAMENTO

AUSENTE

MÍNIMO

MODERADO

INTENSO

SINAIS VITAIS

PRESSÃO ARTERIAL

PULSO

RESPIRAÇÃO

TEMPERATURA

OBSERVAÇÕES

Paciente apresentando vomito +
cefaleia, o mesmo sofreu acidente de moto
2 dias.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Aspiração

Oxigênio

Prancha longa

R.C.P.

KED

Hemostasia

Traqueostomia

Colar cervical

Prancha curta

Curativos e limpeza

Assist. obstétrica

Entub. Orotraqueal

Ventilação artif.

Monitorização

Acesso venoso agulha

MEDICAÇÕES

MATERIAL DE CONSUMO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTÉUDO NÃO SERIFICADO

11 JAN 1918

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Costo de Resende, 95 Loja C

Centro - Norte CEP: 54.000-000

ENTRADA NO HOSPITAL

Melhorado

Plano

Instável

Coma / Glasgow

CONDIÇÕES DE GRAVIDADE DE ENTRADA NO HOSPITAL

Severa grau

liso

Óbito antes do acesso

Pegada grau

Indeterminada

Média grau

Óbito durante o atendimento

HOSPITAL DE DESTINO

Prof. Thalles Augusto Oliveira Barbosa

PROFISSIONAL RECEPTOR DO HOSP.

Prof. Thalles Augusto Oliveira Barbosa

PROFISSIONAL DA EQUIPE DO SAMU





DATA: 21/04/20

192

SAMU FLORIANO
REGISTRO DE OCORRÊNCIA

AMBULÂNCIA ACIONADA: ☒ USB/ ☐ USI/ ☐ USA/ ☐ USR/ ☐ OUTRA

LOCAL DA OCORRÊNCIA: BR-343 (UESPI)

NOME DO PACIENTE: Jori Edson de Menezes Peres

SEXO: ☒ M ☐ F IDADE: 20

SAÍDA DA C.R. 01:00:14

SAÍDA DO LOCAL

SAÍDA DO HOSPITAL

CHEGADA AO LOCAL 01:06:18

CHEGADA AO HOSPITAL

CHEGADA A C.R.

- ☒ 01- ACIDENTE DE TRÂNSITO
☐ 02- AGRESSÃO FÍSICA
☐ 03- URG. PSIQUIÁTRICA
☐ 04- ENVENENAMENTO
☐ 05- CHOQUE ELÉTRICO
☐ 06- URG. OBSTÉTRICA
☐ 07- URG. PEDIÁTRICA
☐ 08- URG. CLÍNICA

- ☐ 09- QUESO
☐ 10- AFOGAMENTO
☐ 11- F. ARMA BRANCA
☐ 12- QUEIMADURA
☐ 13- MAL SÚBITO
☐ 14- F. ARMA DE FOGO
☐ 15- FALSO CHAMADO
☐ 16- JÁ REMOVIDO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

ALERTA ☐
FRACO ☒
AUSENTE ☐

PUPILA:

IGUAIS ☐
DESIGUAIS ☒

FALA:

NORMAL ☐
CONFUSA ☒
NENHUMA ☐

PULSO RADIAL:

FORTE ☒
FRACO ☐
AUSENTE ☐

SANGRAMENTO

AUSENTE ☒
MÍNIMO ☐
MODERADO ☐
INTENSO ☐

SINAIS VITAIS

PRESSÃO ARTERIAL 110 x 70
PULSO 88
RESPIRAÇÃO
TEMPERATURA

OBSERVAÇÕES

sat - 97%
Paciente atendida de acordo com o protocolo de atendimento de emergência em local público.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Aspiração ☐ Oxigênio ☐ Prancha longa ☐ R.C.P. ☐
KED ☐ Hemostasia ☐ Traqueostomia ☐ Celar cervical ☐
Prancha curta ☐ Curativos e limpeza ☐ Assist. obstétrica ☐ Estab. Orotraqueal ☐
Ventilação artif. ☐ Monitorização ☐ Cricotireoidotomia ☐ DPVAT ☐
Acesso venoso sol: ☐ Outros: ☐

MEDICAÇÕES

MATERIAL DE CONSUMO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 JAN 2020

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 485 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

ENTRADA NO HOSPITAL

Melhorado ☐
Piorado ☐
Instável ☐
Coma / Glasgow ☐

CONDIÇÕES DE GRAVIDADE DE ENTRADA NO HOSPITAL

Sévera grav. ☐ Pequena grav. ☐ Média grav. ☐
Baixa ☐ Indeterminada ☐ Óbito durante o atendimento ☐
Óbito antes do socorro ☐

HOSPITAL DE DESTINO: HTN

PROFISSIONAL RECEPTOR DO HOSP.

PROFISSIONAL DE SAÚDE



CNPJ: 06.503.504/0001-06
(89) 3522-1489 - (89) 3522-1323

Senha 6

Sexo: MASCULINO
SUS

JOSE EDVAN DE MOURA CARVALHO

CPF: - RG: - SUS:

Nasc.: 15/11/1994 Idade: 21 ANOS, 5 MESES, 7 DIAS Profissão: LAVRADOR Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64800-1
End.: HERMES PACHECO Q A CASA 23, 0 - Bairro: CAMPO VELHO Cidade: FLORIANO/PI
Cor: PARD. Telefone: () - Mãe: MARIA DO REMEDIO DE MOURA Pai: DIVALDO CARVALHO

Clinica: CLINICA MEDICA Documento: 685 - FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
Responsável: JOSE EDVAN DE MOURA CARVALHO - O MESMO Temp.: °C Peso: Kg P.A.:

Procedimentos

22/04/2016 1:19 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal:

Acidentat em moto + alcoolismo
RCA PA: 100 x 70

Exame clínico/físico:

Diagnostico provavel:

SF - 100ml EV 05:30

Medicação:

Dipirona - 3ml
AD - 17ml EV 05:30

Procedimentos/exames realizados:

Tumorocin - 20mg
AD - 18ml EV 05:30

Ass. Técnico

02:09 Glicemia capilar 116 mg/dl Repara

PA 120 x 70 mmHg Chama capilar 107

8:28

Alto hospitalar a: 00h
+ orientações

Dr. Aluisio G. S. Neto
CRM-PI 5835
CPF: 035.962.413-88

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
(CONTEUDO NÃO VERIFICADO)
11 JAN, 2016
CENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

U^{da} dos Remedios de Moura Carvalho

nsavel: JOSE EDVAN DE MOURA CARVALHO

685 - FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO



CNPJ: 06.553.564/0103-62
(09) 3522-1489 - (09) 3522-1323

FUNDOBENEF: PAULLENT

tipo de atendimento:

Sexo: MASCULINO

Senha 9

SUS

JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO

Nasc.: 15/11/1994 Idade: 21 ANOS, 5 MESES, 7 DIAS Profissão: CPF: 050.105.343-39 - RG: 3240445 - SUS
End.: HONORATO DE SOUSA LIMA, 70 - Bairro: CAMPO VELHO Cidade: FLORIANO/PI Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64800-0
Cor: BRANCA Telefone: () Mãe: MARIA DOS REMEDIOS DE MOURA Pai: DIVALDO CARVALHO

Clinica: CLINICA MEDICA Documento: 1423 - AUGUSTO CESAR AMARAL GUIMARAES
Responsável: JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO - O MESMO Temp.: °C Peso: Kg P.A.:

Procedimentos

22/04/2016 19:43 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: *Acidente de moto, a falha, e dor*

Exame clínico/físico:

Diagnostico provavel:

Medicação:

20:00
1. S. F. 0,97. 1000ml 12(500)
2. Hidroxyzona 500mg no son ok
3. Olanzapina 5mg + Plavix 60 20/20
4. AD + Tilatid cr. 20:30

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico



Dr. Augusto Cesar Amaral Guimarães
Médico
CRM: 1423 - PI

1423 - AUGUSTO CESAR AMARAL GUIMARAES



2016.04.23.00 63
HUT

Ficha de Encaminhamento

Da Unidade HRTN Floriano (PI)	Para: HUT Neurocirurgia
----------------------------------	----------------------------

Nome da Pessoa Encaminhada Jose Edirton Moura Carvalho	Registro
---	----------

Motivo do Encaminhamento Paciente vítima de acidente motociclístico foi 2 dias da entrada neste pronto socorro trazido pelo SAMU com queixa de cefaleia intensa associada a vários episódios de vômitos. Ao EF: Pup. 4x4, reagentes, simétricos, reativos. RP (Lado) +. PA: 120x80. Realizado TC crânio evidenciando fratura de bacia e área de hemorragia Observações: em região porta-pontal.

Dr. Davi Magalhães Neto MÉDICO CRM-PI: 6081
Responsável Pelo Encaminhamento

Obs.: Deve ser arquivada no Centro de
Saúde, Unidade Mista e Hospital Local ou
Regional.
Em: ____/____/____.

Ficha de Retorno

Da Unidade ✓	Para: ✓
-----------------	------------

Nome do Cliente:	Registro Original
------------------	-------------------

Diagnóstico e Orientações:	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT (CONTEÚDO NÃO VERIFICADO) 11 JAN. 2018 GENTE SEGURO S.A. Rua Curitiba de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470
----------------------------	--

____/____/____ Responsável Pelo Retorno	Obs.: Esta ficha deverá ser devolvida ao local de origem através do próprio paciente devidamente fechada.
--	---



CPF: 06.555.989/0103/94
(89) 3522-1489 - (89) 3522-1323

Senha 9

Sexo: MASCULINO
SUS

JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO

CPF: 050.105.343-39 - RG: 3240445 - SUS:

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64800-00

Nasc.: 15/11/1994 Idade: 21 ANOS, 5 MESES, 7 DIAS Profissão:

Ind.: HONORATO DE SOUSA LIMA, 70 -

Bairro: CAMPO VELHO

Cidade: FLORIANO/PI

BGE: 2203909 - Cor: BRANCA Mãe: MARIA DOS REMEDIOS DE MOURA CARVALHO

Pai: DIVALDO CARVALHO

Clinica: ACOlhIMENTO Documento: - LUIZ SOLANO DE CARVALHO JÚNIOR

Responsável: JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO - O MESMO

Procedimentos

22/04/2016 19:43 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☒ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco

☐ Azul - Não Urgente

Motivo do atendimento:

QUEIXA/HISTÓRIA

PCT VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HOJE NA MADRUGADA, RECEBEU ALTA HOSPITALAR, APRESENTOU VÔMITOS, CEFALÉIA E DOR NO ABDOME.

OBSERVAÇÃO

SINAIS VITAIS

PA: 130X90 mmHg

TAX: 0%

FR: 0 mrpm

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ALERGIAS

NEGA

MEDICAÇÃO USUAL

CONDUTA

AO PLANTONISTA



292866 - LUIZ SOLANO DE CARVALHO

Responsável: JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO



CNPJ: 06.553.564/0103-62
(89) 3522-1489 - (89) 3522-1323

FUNCIONARIO: PAULLENI

Sexo: MASCULINO

Senha 9

SUS

JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO

CPF: 050.105.343-39 - RG: 3240445 - SUS

Nasc.: 15/11/1994 Idade: 21 ANOS, 5 MESES, 7 DIAS Profissão:

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64800-1

End.: HONORATO DE SOUSA LIMA, 70 -

Bairro: CAMPO VELHO

Cidade: FLORIANO/PI

Cor: BRANCA Telefone: () -

Mãe: MARIA DOS REMEDIOS DE MOURA

Pai: DIVALDO CARVALHO

Clinica: CLINICA MEDICA Documento: 1423 - AUGUSTO CESAR AMARAL GUIMARAES

Responsavel: JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

22/04/2016 19:43 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☒ Azul - Não Urgente

Queixa principal: *Prontidão de motor, a falha, o motor*

Exame clínico/físico:

Diagnostico provavel:

Medicação:

*1. S. F. 0,9% - 1000ml (500) 20:05
2. Hidralazina 50mg no son OK 19:00
3. Olanzapina 5mg + Plasil 6 20:20
4. Adrenalina CV. 20:30*

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
(CONTEUDO NÃO VERIFICADO)

11 JAN. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho da Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Dr. César Amaral Guimarães

Médico

CRM: 1423 - PI

Assinatura de José Edivan Moura Carvalho

Assinado eletronicamente por: JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO

1423 - AUGUSTO CESAR AMARAL GUIMARAES



Ficha de Atendimento (Acolhimento)

Atendimento: PUJ49544

Reus: 51534

Data: 23/04/2016

History: 11:29:00

Funzionaria CARLEIANE

Tip: CONSULTA

+ Group: MASCULINE

Senha 32

• SUS

JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO

CPF: 050.105.143-34 - RG: 3240-145 - SUS: 8960023061.1

Idade: 21 ANOS, 5 MESES, 8 DIAS Profissão:

Civ: SOLTEIR(A) CEP: 00000000

Enf. Honorato de Sousa Lima, 70.

Bairro: CAMPO VELHO

Cidade: FLORIANO/PI

IBR-1 : 203909 Cori BRANCA Mãe: MARIA DOS REMEDIOS DE MOURA CARVALHO Pai: DIVALDO CARVALHO

Revista CLÍNICA MÉDICA Documento: 0061 - ALDERIZA GOMES DO NASCIMENTO

Responsible: JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO - O MESMO

Procedimientos

26/04/2019 11:28	5301000051	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA
------------------	------------	--

Verde - Emergência	Laranja - Muito Urgente	Amarelo - Urgente	X Verde - Pouco	Azul - Não Urgente
--------------------	-------------------------	-------------------	-----------------	--------------------

Motivo do atendimento:

CULTURA/HISTÓRIA

Enfermidade TAZIDO PELO SAMU REFERE: CEFALEIA + VÔMITO + ALGIA TORÁCICA APOS ACIDENTE DE MOTO HÁ 7 - 8 DIAS.

RESERVAÇÃO

SIGNES VITAIS

Fe 2440 nmHg

TAX: C⁹C

FR: 0 mcpm

FC © 2000

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ALLERGIES

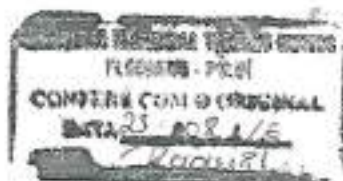
NIGRALERGIA

PLICACÃO USUAL

PAC/BE INFORMAR

1. INTRODUCTION

FC PLANTONISTA



M^a dos Remedios de Moura Carvalho

¹¹ e-mail: jose.edivan@hca.com.br

Amaciós rento

30344886 FEDERIZA GOMES DO





HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
GABRIEL FERREIRA, S/N,
MANGUEIRA, FLORIANO/PI - 64800-000
CNPJ: 06.553.564/0103-62
(89) 3522-1489 - (89) 3522-1323

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0349544

Registro: 53524

Data: 23/04/2016

Hora: 11:26:00

Funcionario: CARLEIANE

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 32

SUS

JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO

Nasc.: 15/11/1994 Idade: 21 ANOS, 5 MESES, 8 DIAS Profissão:

CPF: 050.105.343-39 - RG: 3240445 - SUS: 89800230811596

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64800

End.: HONORATO DE SOUSA LIMA, 70 -

Bairro: CAMPO VELHO

Cidade: FLORIANO/PI

Cor: BRANCA Telefone: () -

Mãe: MARIA DOS REMEDIOS DE MOURA

Pai: DIVALDO CARVALHO

Clinica: CLINICA MEDICA Documento: 6081 - MEDICO

Responsavel: JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

PA:

120x80

Procedimentos

23/04/2016 11:28 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

23/04/2016 11:28 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

☐ Vermelho - Emergência

☐ Laranja - Muito Urgente

☐ Amarelo - Urgente

☐ Verde - Pouco Urgente

☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal:

"Dores de cabeça"

Exame clínico/físico:

A

Diagnostico provavel:

Acidente motorístico no 2º dia

Medicação:

1. Dipirona - 12.33 Kg
2. Paracetamol 1600 mg
3. Paracetamol - Supp. 16.00 mg

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico



Dr. Divaldo Moura L. Nunes
Médico
CRM-PI: 6051

Mãe: Maria dos Remedios de Moura Carvalho

Responsavel: JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

ALUISIO

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

2 - CNES
2355145
4 - CNES
2355145

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
598002308115908
10 - NOME DA MÃE
MARIA DOS REMEDIOS DE MOURA CARVALHO
12 - ENDEREÇO
HONORATO DE SOUSA LIMA, 70 - CAMPO VELHO
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
FLORIANO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
38018
8 - DATA DE NASCIMENTO
15/11/1994
9 - SEXO
Masculino X 1
11 - TELEFONE DE CONTATO
(88) 9417-8901
14 - COD. IBGE MUNICÍPIO
2203909
15 - UF
PI
16 - CEP
64800-000

JUSTIFICATIVA DA

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Acidente automobilístico há 01 semana +
dor abdominal persistente*

AIN NUMERADA



18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Assim

AIN DIGITADA

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

USG Abdomen

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL
Contusão abdominal por trauma
21 - CID PRINCIPAL
R69
22 - CID SECUNDÁRIO
23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - CLÍNICA
CLÍNICA MÉDICA
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
URGÊNCIA
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
ALUISIO GOMES DE SOUSA NETO

28 - DOCUMENTO
() CNS (x) CPF
035962413-83
29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
0301060088

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
11 JUL 2019
32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)
ALUISIO G. S. Neto
CRM-PI 5835
CPC 035.902.413-83

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES DE TRÂNSITO, VIOLÊNCIAS)

33 - CNPJ DA SEGURADORA
11 JUL 2019
34 - CNPJ EMPRESA
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Rosende, 985 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24034-000
37 - Nº DO BILHETE
38 - SÉRIE
40 - CNAE EMPRESA
41 - CSOR
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESMIGRADO () LAPOSENTADO () NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
LUIZ ROSENDO ALVES DA SILVA

45 - DOCUMENTO
() CNS (x) CPF
06007538591
46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
M220390901

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP

75520
2216160 658091



Atendimento:	1038018
Data:	29/04/2016
Hora:	15:27

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
GABRIEL FERREIRA, S/N, 0
FLORIANO/PI

Nº AIH
ALMERIN

BOLETIM DE ADMISSÃO

53524 - JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 15/11/1994 - 21 ANOS, 5 MESES, 14 DIAS

Clinica: CLINICA MEDICA Enfermaria: 29- ENFERMARIA 29 - F Leito: 0081 Convênio: SUS

Escolaridade: ANALFABETO

Médico: 5835 - ALUISIO GOMES DE SOUSA NETO

CPF: 050.105.343-39

RG: 3240445

C/N:

SIS Prenatal:

Endereço: HONORATO DE SOUSA LIMA, Nº 70 - CEP: 64800-000

Bairro: CAMPO VELHO

Cidade: 2203909- FLORIANO/PI

Profissão:

Telefone: () -

Pai: DIVALDO CARVALHO

Mãe: MARIA DOS REMEDIOS DE MOURA CARVALHO

Responsável: JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO - () -- O MESMO

Diagnóstico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

Diária de Acompanhante:

☐ Sim

☐ Não

Resultado

Adm.: / /

Alta: / /

☐

Curado

☐

Removido

☐

-48 Horas

☐

Melhorado

☐

Pedido

☐

+48 Horas

☐

Inalterado

☐

Evasão

☐

Obito

☐

Piorado

☐

Indisciplina

Transferido

História Clínica

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

11 JAN 2016

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 405 Loja C
Centro - Morte CEP: 64.002-470

Diagnóstico Provável

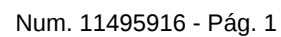
ALUISIO GOMES DE SOUSA NETO

M



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
11 JAN, 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 84.002470



Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
Hospital Regional "Tibério Nunes"

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
1 JAN. 2019
GENTE SEGURO S.A.
Rua Coelho de Rosende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.052470

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	DEPARTAMENTO DE SINISTROS	DPVAT	CONTÉUDO NÃO VERIFICADO	1 JAN. 2019	GENTE SEGURO S.A.	Rua Coelho de Rosende, 465 Loja C	Centro - Norte CEP: 64.052470
29/04/16	29	83	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.	HORÁRIOS	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	OBSERVAÇÕES	
Nome do Paciente: <i>Neura C.</i>								
DATA/HORA								
29/04/16								
Prescrição Médica								
1) 11h de acidente motorizado								
na 01 semana aguardando de 031								
abdominal.								
2) 01h de 11h								
3) 08h 09h 1. 150cm IV em 24h								
4) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
5) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
6) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
7) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
8) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
9) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
10) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
11) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
12) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
13) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
14) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
15) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
16) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
17) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
18) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
19) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
20) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
21) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
22) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
23) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
24) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
25) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
26) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
27) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
28) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
29) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
30) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
31) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
32) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
33) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
34) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
35) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
36) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
37) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
38) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
39) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
40) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
41) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
42) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
43) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
44) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
45) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
46) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
47) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
48) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
49) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
50) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
51) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
52) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
53) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
54) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
55) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
56) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
57) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
58) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
59) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
60) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
61) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
62) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
63) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
64) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
65) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
66) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
67) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
68) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
69) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
70) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
71) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
72) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
73) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
74) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
75) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
76) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
77) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
78) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
79) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
80) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
81) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
82) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
83) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
84) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
85) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
86) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
87) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
88) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
89) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
90) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
91) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
92) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
93) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
94) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
95) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
96) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
97) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
98) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
99) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								
100) 03h 09h 1. 150cm IV em 24h								

Dr. Aluisio G. S. Neto
CRM: 111.550-5
CPF: 034.982.419-63

Dr. Jackson Martins Rocha
CRM: 111.550-5
CPF: 034.982.419-63

Dr. Jackson Martins Rocha
CRM: 111.550-5
CPF: 034.982.419-63

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

Hospital Regional "Tibério Nunes"

C.N.P.J. 06.553.564/0103-62

Telefones: (0xx) 89 3522-1333/1489 - Telefax (0xx) 89 3522-1323.

Praça Idelfonso Ramos, S/N - Bairro M. Aguiña / CEP: 64800-000 / Floriano - Piauí.

29/04/2016
Floriano - PI

Nome:

Médico Solicitante:

LAUDO ABDOME SUPERIOR

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 JAN 2016

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - N.º CEP: 64.000-000

Equipamento - Exame realizado em modo bidimensional com equipamento convexo, na frequência de 3,5Mhz.

Fígado - Apresenta-se com topografia, forma, volume, contornos, superfícies e dimensões normais, a ecogenicidade do parênquima hepático é preservada. O sistema porta e veias supra-hepáticas estão com trajeto e calibre normais.

Vesícula Biliar topográfica, contornos bem definidos, sem cálculos e sem septos.

Vias Biliares - As vias biliares intra e extra hepáticas foram identificadas com o calibre esperado normais.

Pâncreas - Com topografia, forma, dimensões e parenquimas normais.

Rins - Tópicos, com contornos regulares e volumes normais.

Cortical preservada e sistema pelco-calicial com distribuição preservada.

e textura acústica habitacional.

Baço - De tamanho normal apresentando parênquima causticamente homogêneo.

EXAMINE ABDOMINAL: ausência de

líquido livre. **CONCLUSÃO**

em seu interior.

usg normal

Dr. Kelmor do Anjo da Martins
R. 4
MARTINS





NOME DO PACIENTE: Suzanne Evelyn Mendes Paes

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 400215

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

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".





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

Neurocirurgia

Imp: 23/04/2016 18:17:13

(Usuário: HELENILSA)
(Estação: ACC703)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO		Prontuário: 401215
Mãe: MARIA DOS REMEDIOS DE MOURA CARVALHO	Pai: DIVALDO CARVALHO	
End. Resid.: FLORIANO - CENTRO - FLORIANO - PI - CEP: 64800-000		
Nascimento: 15/11/1994	Idade: 21a:5m:8d	Sexo: Masculino Fone: - -
Responsável: O MESMO	CNS: #98002308115906	
Profissão: NAO INFORMADO	Documento: RG: 3240445 - SSPPI	
G. Instrução: Não alfabetizado	E. Civil: Solteiro(a)	
End. Local: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 538720	Data: 23/04/2016 18:12:33	Condução: AMBULANCIA UNIDADES DO INTERIOR
Motivo da Procura: DOR DE CABEÇA/CEFALEIA/ENXAMEÇA	Convênio: S U S	
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
CID Secundário:		

DOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO	Evento Principal: Dor moderada	Destino: CIRURGIA GERAL	Classificação: Amarelo
Breve História: PCT SEGUE COM CEFALÉIA INTENSA ASSOCIADA A EPISÓDIOS DE VÔMITOS HÁ 2 DIAS APÓS CAIR DE MOTOCICLETA SEM CAPACETA		Profissional Clas. Risco: HELENILSA CARVALHO DE SOUSA COREN - 307586 Ex: 23/04/2016 18:17:12	

DADOS CLÍNICOS:

(Hora:)
Paciente vítima de acidente motociclístico há
2 dias. Dor cabeça intensa. Refere vômitos / tonturas
vômitos etc. etc.

HUT DR. ZENON ROCHA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
EXAME: exame
DATA: 23.04.16

PA: X mmHg	Pulso:	FC: bpm	Tem: 36,0°C	CID:
Eletrocardiograma Inicial:				

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

TC Crânio

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

(CONTÉUDO NÃO VERIFICADO)

11 JAN 2016

GENTE SEGURADORA S.A.

Sua Companhia de Seguros, S.A. - Credenciada e CTO
de Internação - Indicação de Procedimento e CTO
Centro - Norte CEP: 64.002470

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / /

HORA:

33040092
procedimento

SC68
CID

Ponte André Luis Pereira

Médico

Assinatura - Profissional Médico

Mª dos Remedios de Moura Carvalho
Assinatura Paciente ou Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-03



Imp: 23/04/2016 18:17:26
(HELENILSA)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO		Prontuário: 401215
Mãe: MARIA DOS REMEDIOS DE MOURA CARVALHO	Pai: DIVALDO CARVALHO	
End.Resid.: FLORIANO - CENTRO - FLORIANO - PI - CEP: 64800-000		
Nascimento: 15/11/1994	Idade: 21a:5m:8d	Sexo: Masculino Fone: -
Responsável: O MESMO	CNS: 898002308115906	
Profissão: NAO INFORMADO	Documento: RG: 3240445 - SSPPI	
G. Instrução: Nao alfabetizado	E.Civil: Solteiro(a)	
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 538720	Data: 23/04/2016 18:12:33	Condção: AMBULANCIA UNIDADES DO INTERIOR
Motivo da Procura: DOR DE CABEÇA/CEFALEIA/ENXAQUECA		Convênio: S U S
Acid.Trab.: Nao	Caso Policial: Nao	Pl.Saúde: Nao Trauma: Nao Maus Tratos: Nao

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 23/04/16 19:36 ESPECIALISTA: Neurocirurgia
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Dor de cabeça de início por mau hálito oral, com
perda consensual, a paralisia capotica por via, neurofóbito. No exame,
G-14; pup. 3-4mm / 3-4mm. e G-14: Hemiparesia extensora do
Voz; si de nível lumbosacral, cisterna lumbal.
Cd: Conservadora.

Carimbo/Assinatura: 23.04.2016
7007 09.10.16

DADOS DO PARECER: Data/Hora: _/ _/ _:

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: _/ _/ _: ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo/Assinatura: 23.04.2016
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

11 JAN 2016

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 365 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: _/ _/ _:

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

PRESCRIÇÃO MÉDICA

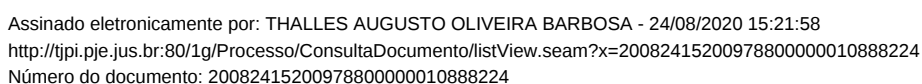
NOME DO PACIENTE		PROFUSÁRIO	CLÍNICA	ENF. ou AP®	MÉDICO ASSISTENTE
José Edivan Moura Carvalho		401215	Neurologia	211/135	Ricardo
EVALUÇÃO MÉDICA:		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
DATA/HORA	QUANT.		HORÁRIOS		
26/04/16	TCE / 65.00 - 15		OBSERVAÇÕES		
1	Dieta branda	AKT	DEPARTAMENTO DE SINISTROS OPVAT CONTUDDO NÃO VERIFICADO T 1 JAN. 2018 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 855 Loja 1 Centro - Nono CEP: 64.062.990 Sen. Sônia Lins C. Bezerra ENFERMEIRA COREN-PI 306411		
2	SF 0,9% 1000ml EV dia				
	Kcl 10% - 10ml / soro				
3	Fenitoína 100mg VO 12/12h				
4	Dipirone 2ml + 8ml AD EV 6/6h				
5	Bromoprida 1amp + AD EV (SOS)				
6	Omeprazol 40mg VO 1x dia				
7	Dimorf 1,0ml + 9,0ml AD - fazer 3ml EV ACM				
8	Haldol 10 mg EV ACM				
9	Tylen 30mg VO 8/8h				
10	Tramadol 100mg + SF 0,9% 100ml EV ACM				
11	Fisioterapia R e M				
12	SSV + CCGG + Cabeceira elevada 30°				





PRESCRIÇÃO MÉDICA

211/135

[illegible]



Órgão Emissor: M22100001

A1H : 221610031042-4

UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

Data Emissão:

15/11/1994

AUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO

D.LIBERA: 28/04/2016

DT. LAUDO: 23/04/2016

PROCED.: 0303040092 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO

OP.SIST: WELLINGTON

CID: S068

Iony de C...

ASSISTENTE RESPONSÁVEL

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - H

3-Nome do estabelecimento executor:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

5828856

160473

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO

6 - Prontuário: 401215

7-CNS: 898002308115904

8-Nascimento: 15/11/1994

9-Sexo: Masculino

RG: 3240445 - SSPPI

11-Mãe: MARIA DOS REMEDIOS DE MOURA CARVALHO

12-Fone: -

13-Resp: (O MESMO)

14-Cor: Sem Informação

15-Endere: FLORIANO - CENTRO - CEP: 64800-000

17-Cod.IGOE: 220390

18-UF: PI

19-CEP: 64800-000

16-Munic: FLORIANO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- Principais sinais e sintomas clínicos:

*Paciente caiu da moto -
com DVE e sinais de
guarnição.*

21 - Condições que justificam a internação:

22 - Principais resultados de exames diagnósticos (Resultado de exames realizados):

urc: CONTUSÃO

23-Diagnóstico Inicial:

Outros traumatismos intracranianos

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 JAN. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Celso de Vasconcelos, 400 Loja 40

Centro - Norte CEP: 64.002470

0068

PROCEDIMENTO SOLICITADOTempo STS
71-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:
0303040092 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 02 01

31-Docun.: 32-Doc. Med. Solic.:
CPF 952.819.243-20

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

RICARDO MARQUES LOPES DE ARAUJO

23/04/2016

35-Ass. Carimbo Med. Sol. (P.M)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

39-CNS Seguradora:

40-No. Bimeste:

41-Serie:

37- () Acidente Trabalho Típico

42-CNPJ Empresa:

43-CNAE Empresa:

44-COR:

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:

48-Documento:

49-Num. Documento:

50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

() CNS () CPF

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Ongario: MARCELO FORTO

Consulta Local: 538120

Consulta SUS:

Emissão: 23/04/2019 10:51:48





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1620 Redenção - Fone: 86 3228-8872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0001-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO** (Prontuário: 401215)
Endereço: **FLORIANO - CENTRO - FLORIANO - PI CEP: 64800-000**
Nascimento: 15/11/1994 Idade: 21a.5m.8d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimentos: 538720
Requisição: 629423 Solicitação: 23/04/2016 Solicitante: PAULO ANDRE LUZ PEREIRA
Controle: 789514 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 23/04/2016

T.C. DE CRÂNIO

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

RELATÓRIO:

- FRATURA NA REGIÃO FRONTAL, PREDOMINANDO NA LINHA MÉDIA.
- HEMATOMA EPIDURAL (7,3 x 1,1 cm) NA CONVEXIDADE FRONTAL SUPERIOR BILATERAL, POSTERIORES.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

[JOAO ANTONIO]

TERESINA - PI 23/04/2016

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 395.807.393-34 CRM: 2000
Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.817/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO** (Prontuário: 401215)
Endereço: FLORIANO - CENTRO - FLORIANO - PI CEP: 64800-000
Nascimento: 15/11/1994 Idade: 21a.5m.5d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 160473
Requisição: 625553 Solicitação: 24/04/2016 Solicitante: CLECITON BRAGA TAVARES
Controle: 789654 Convênio: S U S CLÍNICA NEUROLOGIA - POF ENFERMARIA 211 LEITO 135

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 24/04/2016

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:

- FRATURAS ALINHADAS EM OSSO FRONTAL À DIREITA E NA LINHA MÉDIA, BEM COMO NO OSSO PARIETAL ESQUERDO (ALTA CONVEXIDADE/PARASSAGITAL).
- HEMATOMAS SUBDURAIS AGUDOS EM ALTA CONVEXIDADE FRONTAL BILATERAL.
- HEMATOMA SUBGALEAL AGUDO EM REGIÃO FRONTO-PARIETAL ALTA, BILATERALMENTE.
- PARÊNQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

JANTONIO

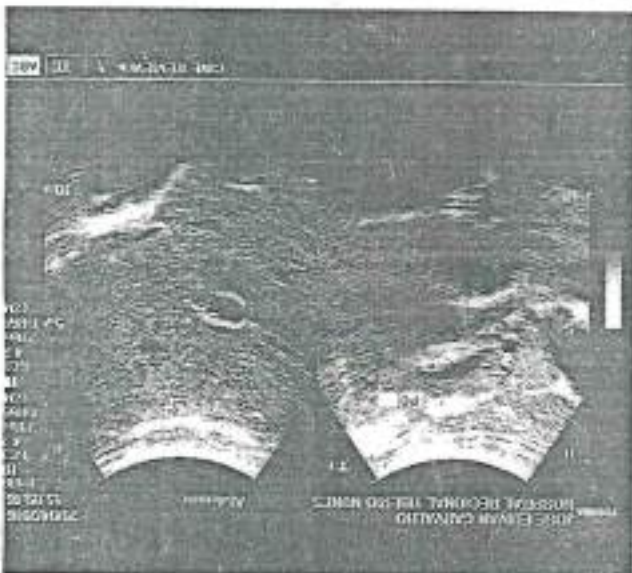
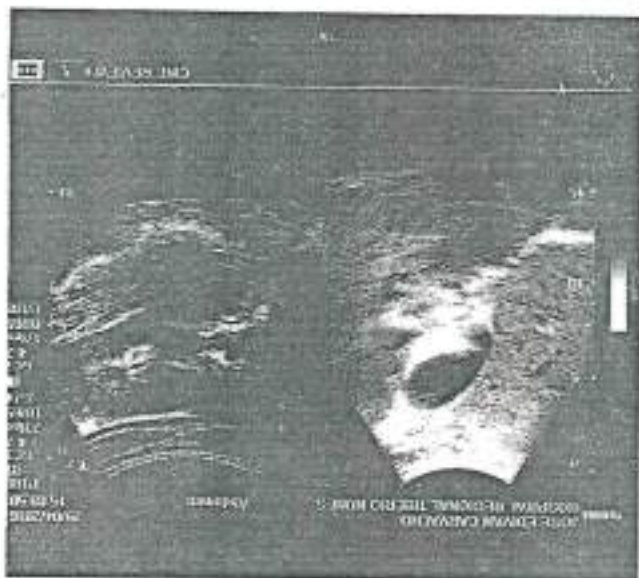
TERESINA - PI 24/04/2016

WILSONNEY HOLANDA LEAL

CPF: 373.207.853-15 CRM - PI 2062
Profissional Responsável

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DIPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
11 JAN 2016
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470





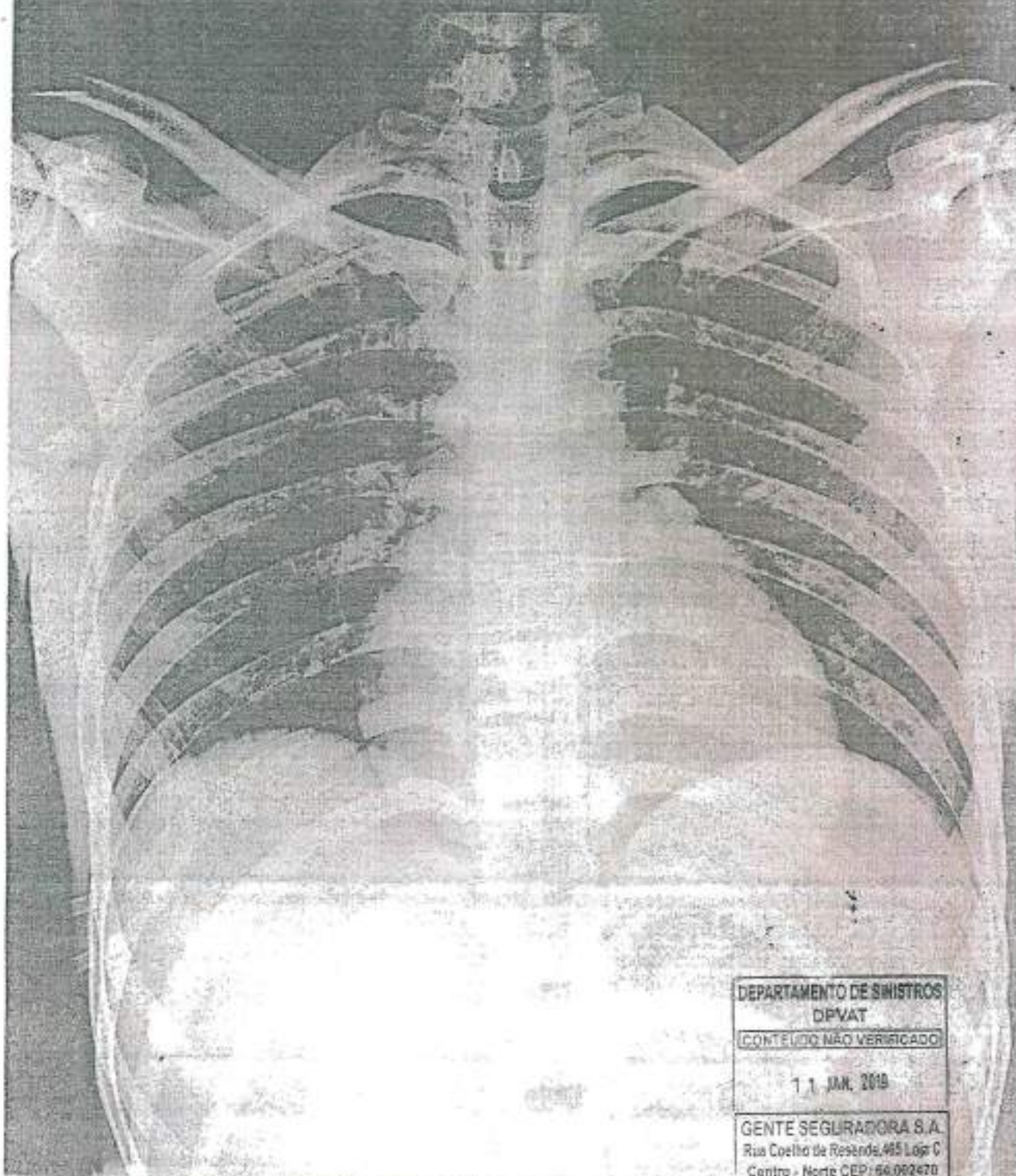
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
11 JAN. 2019
GENTE SEGURO S.A.
Rua Coelho de Resende, 445 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



460103

JOSE EDVAN M CARVALHO

M



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 JAN. 2016

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Lapa C
Centro - Norte CEP: 66.092-670

27.04.2016

20:28

62.2%

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUN
RÔMULO



460103

JOSÉ EDVAN M CARVALHO

M



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPMAT.
[CONTEUDO NÃO VERIFICADO]
1-1 JAN. 2019
GENTE SEGURO S.A.
Rua Castro de Almeida, 411 - Lapa C.
Cidade - Rio de Janeiro CEP: 22.064-000

27.04.2016

20:30

60.1%

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO N
RO



756
JOSE ED VAN DE MOURA CARVALHO

V

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
11 JAN. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 405 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

29.04.2016

03:42

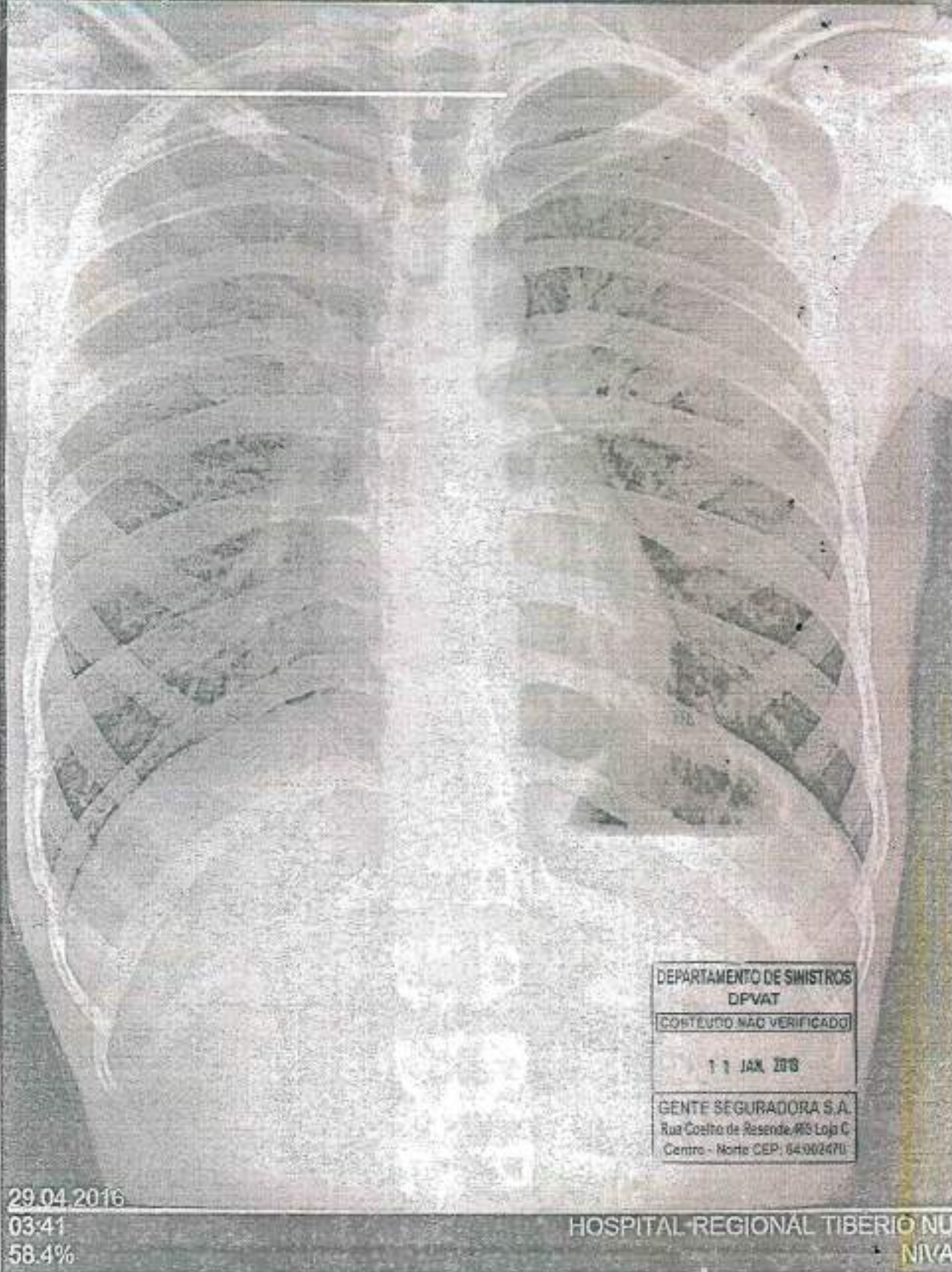
58.4%

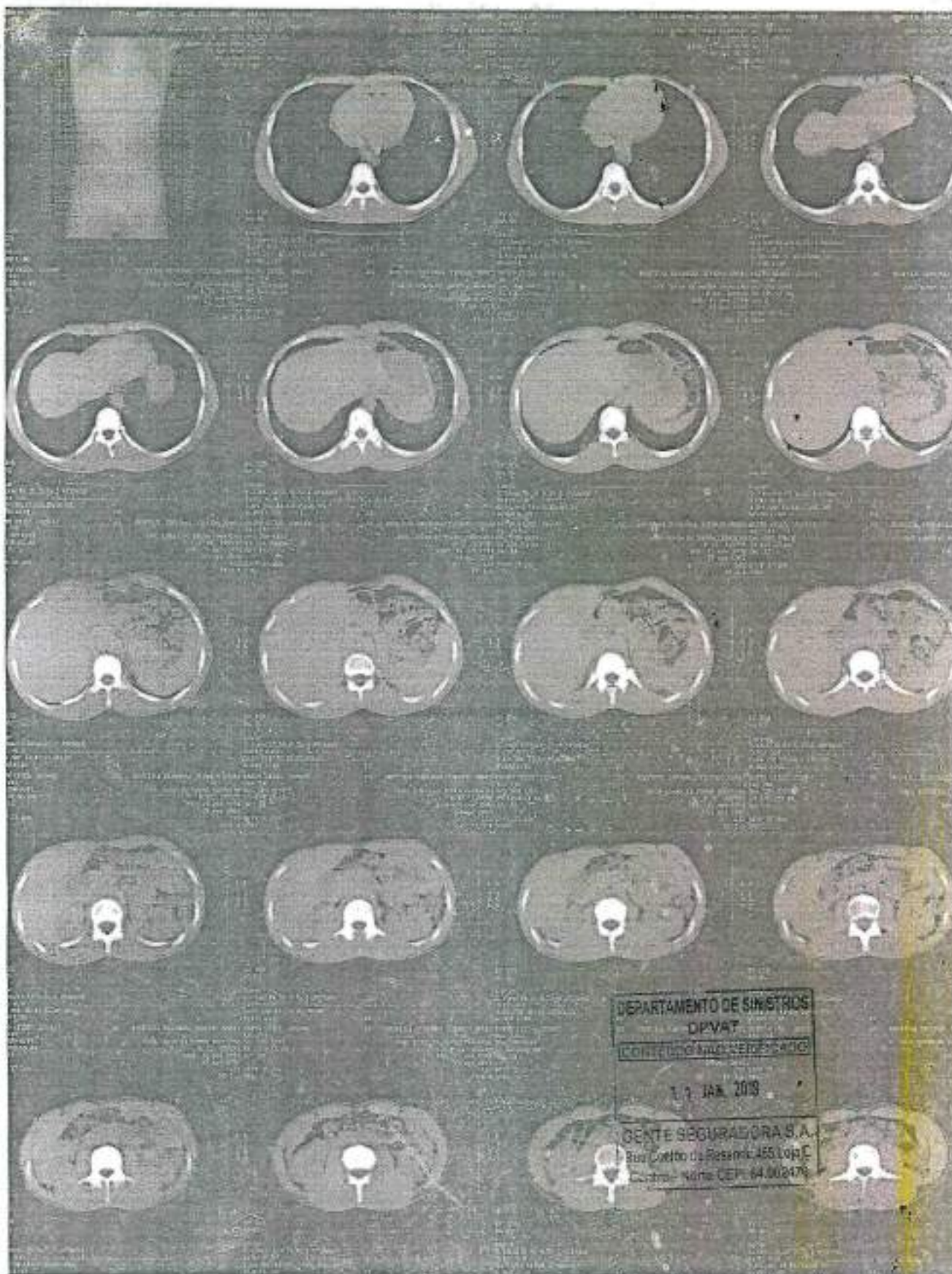
HOSPITAL REGIONAL TIBERIO N
NIV



2/56

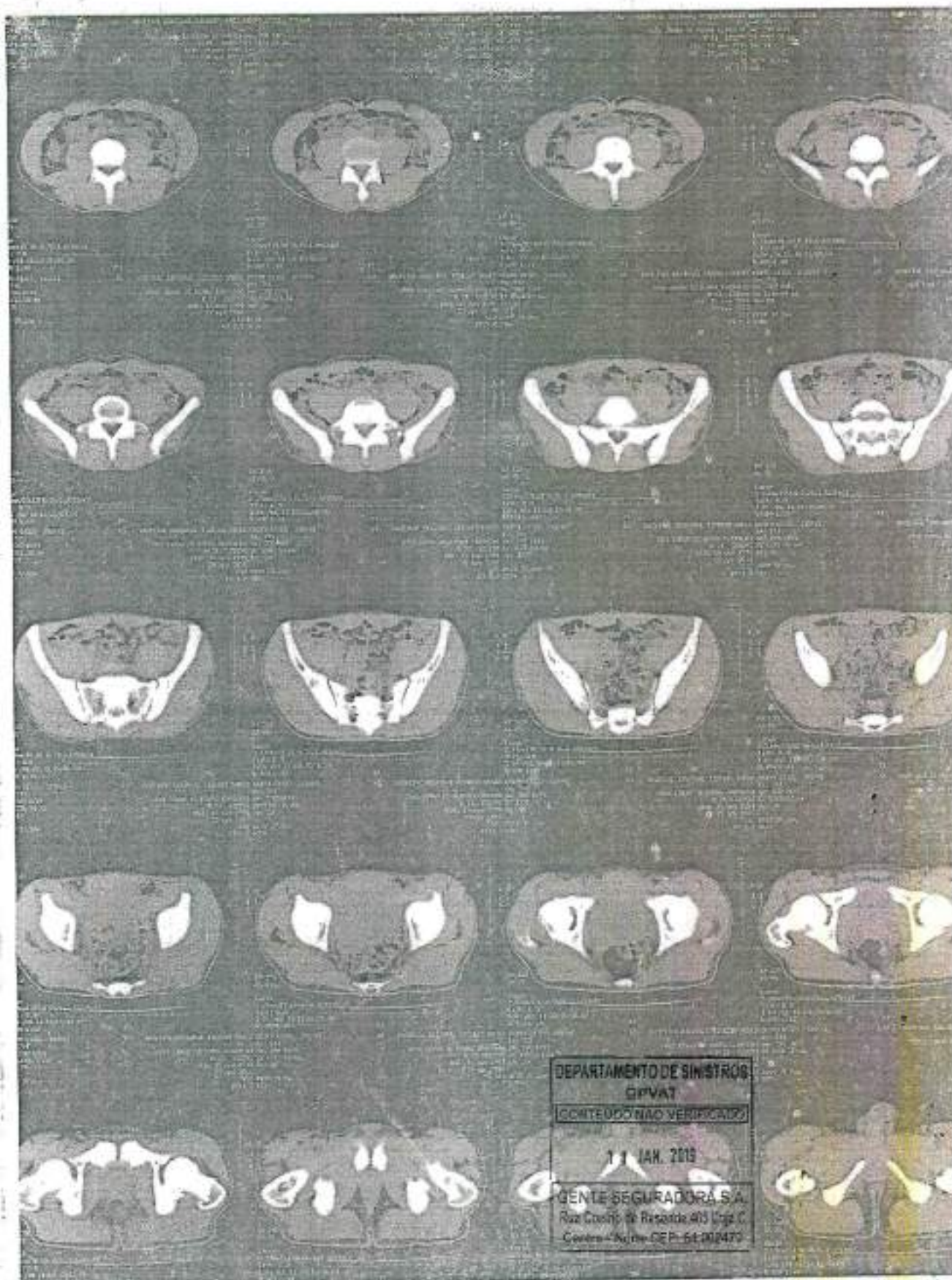
JOSE-ED. VAN DE MOURA CARVALHO

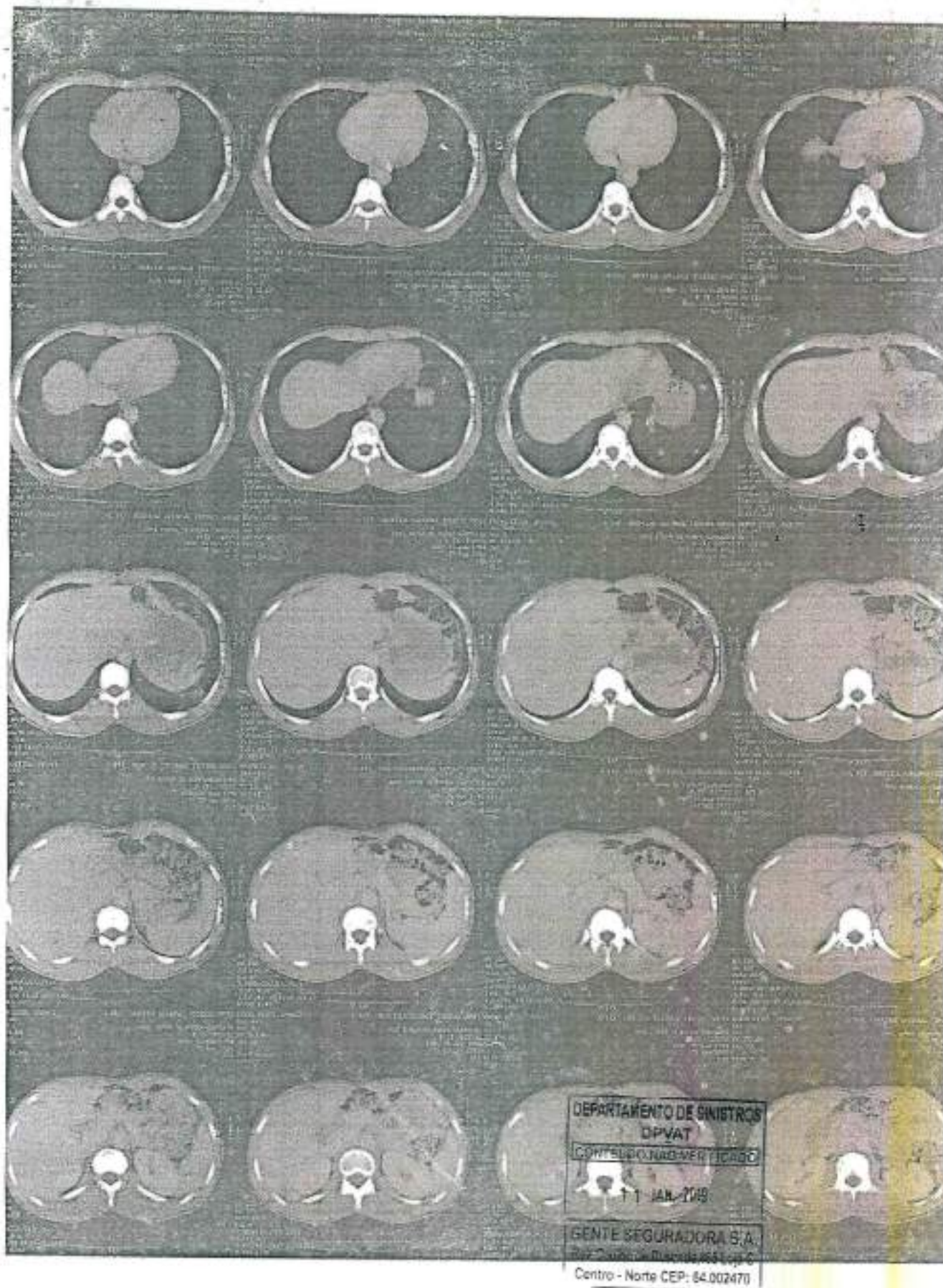


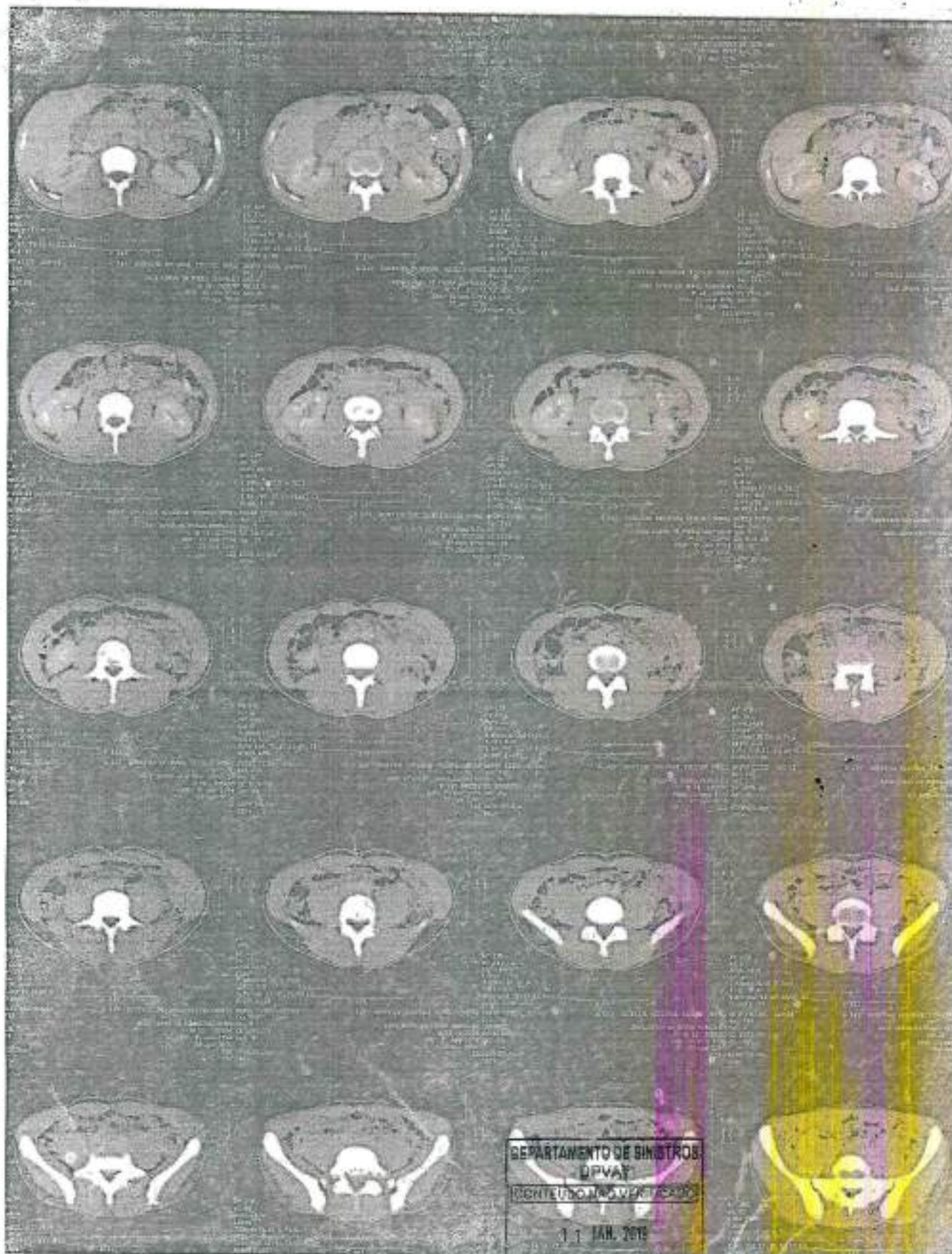


DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO REVISADO
12 JAN 2019
GENTE SEGURO S.A.
Rua Cordeiro de Azevedo, 455, Lapa C
Centro - Niterói - RJ - CEP: 24021-900









DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
GENTE SEGURO NAS VERDADES
11 JAN. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24.002-470





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 4 320-1586 (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 88. 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, 07 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190028646

Vítima: JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO

Data do Acidente: 21/04/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ERIOMAR ALVES DOS SANTOS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que causem dano cognitivo-comportamental alienante 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Recebedor: JOSE EDIVAN MOURA CARVALHO

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 001

Agência: 000000096-5

Conta: 0000055286-0

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

