



Número: **0800386-72.2019.8.18.0060**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Luzilândia**

Última distribuição : **21/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 24.789,62**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO BOSCO DE ANDRADE (AUTOR)		DENIS GOMES MOREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
5417809	21/06/2019 09:43	Petição Inicial	Petição Inicial
5417812	21/06/2019 09:43	2. PROCURAÇÃO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
5417818	21/06/2019 09:43	3. DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
5417819	21/06/2019 09:43	4. ATA (CONCESSÃO BENEFÍCIO)	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
5417820	21/06/2019 09:43	5. DOCS PESSOAIS+COMPROVANTE DE ENDEREÇO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
5417821	21/06/2019 09:43	6. BOLETIM ATENDIMENTO (HEGCB)	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
5417822	21/06/2019 09:43	7. BOLETIM ATENDIMENTO AMBULATORIAL (HEGCB)	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
5417823	21/06/2019 09:43	8. REGISTRO DE OCORRENCIA+DECLARAÇÃO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
5417824	21/06/2019 09:43	9. PRONTUÁRIO MÉDICO (HUT)	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
5417825	21/06/2019 09:43	10. EXTRATO BANCÁRIO (BANCO DO BRASIL)	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
5417826	21/06/2019 09:43	11. MAPFRE (PROTOCOLO)(ENTREGA DOCS)	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
5417827	21/06/2019 09:43	12. MAPFRE (SOLICITAÇÃO)(ENTREGA DOCS COMPLEMENTARES)	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
5417831	21/06/2019 09:43	13. NOTIFICAÇÃO LÍDER Nº 2 (02.04.2018)	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
5417832	21/06/2019 09:43	14. CARTA DE INDEFERIMENTO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

TERMO DE PETICIONAMENTO EM PDF

Procedo à juntada, em anexo, de petição **relacionada a AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA E DE DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA**, em arquivo eletrônico tipo "Portable Document Format" (.pdf), de qualidade padrão "PDF-A", nos termos do artigo 1º, § 2º, inciso II, da Lei nº 11.419, de 19 de dezembro de 2006, sendo que eventuais documentos que a instruem também serão anexados desta forma.

Parnaíba/PI, data do sistema.
Termos em que,
Pede e aguarda deferimento.

Denis Gomes Moreira
Advogado - OAB-PI nº 2.718





DENIS MOREIRA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA E EXTRA"

João Bosco de Andrade, brasileiro(a), casado, lavrador(a), portador(a) da cédula de identidade RG nº 237.476 SSP-PI e CPF/MF nº 138.861.853-20, residente e domiciliado(a) no(a) Conjunto José Martins Filho, Quadra F, Casa 32, Promorar, Luzilândia/PI — pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui **Denis Moreira Advogados Associados**, sociedade de advogados devidamente inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Estado do Piauí, sob o nº 006/2004, por seu sócio-administrador e advogado -, **Denis Gomes Moreira**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PI sob nº 2.718 -, e como **estagiário(a)(s)**, **Chyara de Oliveira Probo Pessoa**, brasileira, casada, bacharela de direito, portador(a) de RG nº 2.869.325 SSP-PI e CPF(MF) nº 038.163.733-64, firma advocacia sediada na Rua Anhanguera, Quadra B, Casa 23, Conjunto Esperança II, Pindorama, Parnaíba (PI), CEP 64215-322 — para em conjunto ou isoladamente representar o(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, e defender seus interesses lhe conferindo amplos poderes para o foro em geral, conforme estabelece o art. 105, do NCPC2015, com a cláusula **ad judicium et extra** — podendo propor contra quem de direito quaisquer medidas judiciais ou administrativas e defendê-lo(a)(s) nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, assinar termo, substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, conferindo-lhe(s), ainda, **poderes específicos** para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, no entanto devendo os poderes especiais anteriormente outorgados ser ou não substabelecidos, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, dando assim tudo por bom, firme e valioso. No objeto especial de promover Ação Ordinária com Pedido de Pagamento de Diferença de Seguro Obrigatório — DPVAT contra Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A junto ao(a) Única Vara Cível da Comarca de Luzilândia/PI, pelo rito da Lei nº 9.099/1995, como forma de fazer valer os seus direitos.

Luzilândia/PI, 31 de janeiro de 2019.

João Bosco de Andrade

• Dispensado o reconhecimento de firma nas procurações com base no art. 105, do CPC2015.

Rua Anhanguera, Quadra B, Casa 23, Conjunto Boa Esperança II, Parnaíba-Piauí – CEP 64215-322
Telefone: (86)3322.1191 — Celulares: (86)99472.2384 • 99955.6335 • 98882.4397 • 98111.7822
E-mail: denismoreiraadvphb@outlook.com



TERMO DE DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

João Bosco de Andrade, brasileiro(a), casado, lavrador(a), portador(a) da cédula de identidade RG nº 237.476 SSP-PI e CPF/MF nº 138.861.853-20, residente e domiciliado(a) no(a) Conjunto José Martins Filho, Quadra F, Casa 32, Promorar, Luzilândia/PI, declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das despesas inerentes a demanda a ser intentada, sem prejuízo do próprio sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes, da Lei nº 13.105/2015 (Código de Processo Civil), igualmente em consonância com o art. 5º, LXXIV, da CF/1988 e na Lei nº 1.060/50. Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos processuais.

Para tanto subscreve o presente documento assumindo plena responsabilidade pela declaração aqui formalizada.

Parnaíba/PI, 31 de janeiro de 2018.

João Bosco de Andrade





PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DO PIAUÍ
CENTRO JUDICIÁRIO DE CONCILIAÇÃO

Processo: 0015935-84.2016.4.01.4000

Classe: 51201 - CIVEL/PREVIDENCIÁRIO/CONCESSÃO/JEF

Autor(a): JOÃO BOSCO ANDRADE

Advogado(a): CRISTIANE DA SILVA OLIVEIRA OAB 11447

Ré(u): INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Preposto(a): REGINALDO DOS SANTOS

Objeto do pedido: CONCESSÃO/RESTABELECIMENTO DE AUXILIO-DOENÇA OU APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

ATA DE AUDIÊNCIA

Aos dezessete dias do mês de abril do ano de dois mil e dezessete, nas dependências do Centro Judiciário de Conciliação da Seção Judiciária do Piauí, perante o(a) conciliador(a) abaixo identificado(a), foi aberta a **AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**, com observância das formalidades legais, constatando-se a presença das partes no local e horário designados. Conferidos os documentos de identificação e de representação processual das partes, o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, depois de entrevistar a parte autora, apresentou proposta de acordo para a solução do conflito deduzido nos autos. **Após as negociações, as partes chegaram a entendimento nos seguintes termos:** a) o INSS concederá à parte autora, o benefício de APOSENTADORIA POR INVALIDEZ a pescador, com DIP (data de início do pagamento) a partir da data de hoje; b) a autarquia pagará à(ao) demandante o correspondente a 70% (setenta por cento) do valor devido, pelas prestações correspondentes entre a DIB (data de início do benefício) – que será da data do ajuizamento da ação, em 28/06/2016, e a véspera da DIP (data de início do pagamento); c) como parte do acordo ora firmado, a parte autora renuncia a qualquer valor relativo a prestações vencidas deste benefício, excedente ao presente acordo; d) **Compromete-se o réu a implementar as medidas tendentes ao cumprimento deste acordo no prazo máximo de 60 dias;** e) as partes deram-se por conciliadas, aceitaram e comprometeram-se a cumprir os termos acima acordados, requereram ao Juízo a sua homologação e, antecipadamente, desistem dos prazos recursais e de recursos outros eventualmente pendentes de julgamento (prejudicados pelo acordo). **Em seguida, os autos foram encaminhados à Juíza Federal Coordenadora do Centro Judiciário de Conciliação, que proferiu a seguinte SENTENÇA:** “1) Considerando o princípio da autonomia da vontade e a busca da pacificação social mediante conciliação das partes (art. 166, § 4º, do CPC), **homologo** o acordo celebrado nesta audiência, para que surta os efeitos legais e





PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DO PIAUÍ
CENTRO JUDICIÁRIO DE CONCILIAÇÃO

declaro extinto o processo, com resolução do mérito, com base no art. 487, inciso III, alínea b, do Novo Código de Processo Civil; **2)** Sem condenação em honorários advocatícios de sucumbência em relação às partes acordantes; **3)** Certifique-se, desde logo, o trânsito em julgado desta sentença, em face da desistência antecipada do prazo recursal; **4)** Publicação e intimação dos presentes em audiência; **5)** Junte-se aos autos a presente ata de audiência e, se for o caso, os documentos apresentados pelas partes; **6)** Proceda-se ao registro dos atos processuais, inclusive para efeitos estatísticos. **7)** Em relação aos valores atrasados, remetam-se os presentes autos para a Vara competente para expedição da competente Requisição de Pequeno Valor **8) Providencie a Secretaria o pagamento dos honorários do perito médico.** **9)** Após o cumprimento do acordo, arquivem-se os autos". Nada mais havendo, encerrou-se a presente audiência, sendo lavrada a respectiva ata, que segue assinada pelos sujeitos processuais abaixo identificados e nominados.

MM. JUÍZ FEDERAL

MARINA ROCHA CAVALCANTI BARROS MENDES

CONCILIADOR

ALINE GOMES VALE

PREPOSTO DO INSS

REGINALDO DOS SANTOS

AUTOR(A)

+ João Bosco da Andrade
JOÃO BOSCO ANDRADE

ADVOGADO AUTOR(A)

CRISTIANE DA SILVA OLIVEIRA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"



ASSINATURA DO TITULAR
João Bosco de Andrade

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 237.476 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/09/10

NOME JOÃO BOSCO DE ANDRADE

FILIAÇÃO MARIA LEOCÁDIA DO CARMO
JOSÉ FRANCISCO DE ANDRADE

NATURALIDADE BELA CRUZ-CE DATA DE NASCIMENTO 01/09/1956

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 98 L 23 F 28V
EXP LUZILÂNDIA-PI 14/10/74

TERESINA-PI 138.861.853-20

ASSINATURA/DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/03/83 - DECRETO Nº 89.250/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição
138.861.853-20

Nome
JOÃO BOSCO DE ANDRADE

Nascimento
01/09/1956

Cartão de uso pessoal e não comercial.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão
JUN/2001

BANCO DO BRASIL





Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.843.747/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br
Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888

Fatura Mensal

MATRÍCULA 2687297-8		Hidrometro A11L263397		Referência AGO/2017	
Nome/Razão Social/Endereço ALLAN JONES P DE ANDRADE CON SAO DOMINGOS, Q---Q CASA-0006 SAO DOMINGOS LUZILANDIA 64160000					
AG= 155					
Situação 3/1	Res. 1	Categorias de Uso Com. Ind. Pub.		Inscrição 58 2 06 0869 0035-000	
Período de Consumo 26/07/2017			24/08/2017		Dias Consumo 29
Histórico de Consumo					
Mês/Ano	Leitura	Consumo	Outr.		
02/17	161	9	0		
03/17	161	0	0		
04/17	174	13	0		
05/17	180	6	0		
06/17	188	8	0		
07/17	193	5	0		
08/17	203	10	0		
Forma de Faturamento FATURADO P/ MINIMO DA LIGACAO					
Cód. Responsável 000000000			Código de Tarifa 01		
Consumo Médio 6		Cons. Fixo Água	Cons. Fixo Esgoto		
Consumo 10		Consumo Faturado 10			
DESCRIÇÃO DA FATURA					
Cod. ÁGUA	Nome do Serviço MANUTENCAO HIDROMETRO				Valor (R\$) 26,91
					1,60

VENCIMENTO 04/09/2017 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 28,51
AVISO DE DÉBITO! CONTAS: 4 VALOR: R\$132,34
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30
DIAS APÓS VENCIMENTO.

CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PORT 2914/2011-M5							
Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Coliformes	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 9,5	0,5	Ausente	Ausente
Nº Mínimo de Amostras Realizadas							
Nº Amostras que Atende Legislação							
Valor Médio	11.73	24.13	1.03	6.85	0.23	0.00	0.00
Preserve a qualidade da água, lave os reservatórios semestralmente.							
Conclusão							
Mensagem: EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA. ESGOTO COLETADO PELA AGES PISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINAÇÃO FINAL							

AGESPISA Águas e Esgotos do Piauí S/A Atendimento ao Consumidor 08000 86 8888		Inscrição 58 2 06 0869 0035-000	AG= 155
Res. 1	Categorias de Uso Com. Ind. Pub.	Matrícula 2687297-8	Referência AGO/2017
VENCIMENTO 04/09/2017		TOTAL A PAGAR (R\$) 28,51	
82610000000-7 28510001822-2 68729780820-0 17000000001-9			





BOLETIM DE ATENDIMENTO DO S.P.S.

HEGCB GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE DO PIAUÍ
HOSPITAL ESTADUAL GERSON CASTELO BRANCO
LUZILÂNDIA - PI.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:	João Bosco de Andrade			Data de Nasc.:	01/09/1969
Profissão:	Pescador			Sexo:	☒ Masc ☐ Fem
Filiação:	Pai:	Marcel Francisco de Andrade	Mãe:	Marlene Socadina da Carmo	
Endereço:	Rua: com 2 Hores mantem filho				
Município:	Luzilândia				
Nº	CNS	89806239438871	Registro:		

DADOS SOBRE O ATENDIMENTO

Data do Atendimento	06/05/15	Hora:	
Motivo do Atendimento e Descrição do Exame Clínico:	Acidente motorista com lesões		
			
Exames Complementares			

DIAGNÓSTICO

CID Principal

☐	☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

TRATAMENTO REALIZADO

DIAGNÓSTICO:

OPERAÇÃO:

CÓDIGO:

MATERIAL E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS

LIDOCÁINA:	SORO FISIOLÓGICO:
SERINGA COM AGULHA:	ATADURA DE CREPON:
LÂMINA DE BISTURI Nº 6:	H202:
LÂMINA DE BISTURI Nº 24:	ETER:
ESPARADRAPO:	PVPI TÓPICO:
LUVAS / PARES:	PVPI TÓPICO:
GASES O:	ALCOOL:

FIO CIRÚRGICO

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO PACIENTE

898.0023 9138.8871

	HOSPITAL ESTADUAL GERSON CASTELO BRANCO LUZILÂNDIA - PI.		

BOLETIM DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E DE URGÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
NOME DO PACIENTE: <i>Mate Basco de Andrade</i>			
DATA DE NASCIMENTO: <i>01.09.1956</i>	PROFISSÃO:	SEXO: MASC. ☒ FEM. ☐	
FILIAÇÃO: PAI: <i>Jose Francisco de Andrade</i>			
MÃE: <i>Maria Leopoldina da Costa</i>			
ENDEREÇO: <i>27 C. 32</i>	Nº CNS: <i>899002391388871</i>		
MUNICÍPIO: <i>Luizilândia</i>	ESTADO: <i>PI</i>	CEP: <i>64.160-00</i>	
DADOS SOBRE ATENDIMENTO			
DATA DO ATENDIMENTO: <i>06.05.15</i>	HORA:		
MOTIVO DO ATENDIMENTO			
DIAGNÓSTICO			
<i>Paciente motorista</i>			
<i>colunando o TCE</i>			

Cartório João Melo de Carvalho JOSÉ DE ARIMATEA SILVA E SOUSA - TABELIÃO CNPJ: 06.735.385/0001-11 - CNS: 07.9289 RUA RAMUNDO GALDINO, CENTRO - Nº 287, LUZILÂNDIA - PIAUÍ, TEL. (86) 33931207		
CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM O ORIGINAL EXIBIDA ESTAS NOTAS EM TESTE DA VERDADE DOU FE LUZILÂNDIA, 21/08/2018 11:09:22		
JOSÉ DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELIÃO ESCRITÓRIO 239 TJ 3.48 São. 0/05 Total: 3.10		
CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO Notas e Registros Ger. José de Arimatea Silva e Sousa Tabelião Luizilândia - PI		



EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS

TRATAMENTO REALIZADO

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| CONSULTA BÁSICA.....> | ☐ |
| AEROSOL.....> | ☐ |
| DRENAGEM DE ABCESSO/FLEIMÃO.....> | ☐ |
| RETIRADA DE CORPO ESTRANHO.....> | ☐ |
| PEQUENA CIRURGIA.....> | ☐ |
| SUTURA SIMPLES.....> | ☐ |
| SUTURA C/ DEBRIDAMENTO.....> | ☐ |
| LIMPEZA DE FERIDA INFECTADA.....> | ☐ |
| ELETROCAUTERIZAÇÃO.....> | ☐ |
| TERAPIA MEDICAMENTOSA.....> | ☐ |
| PACIENTE EM OBSERVAÇÃO.....> | ☐ |



DATA: 06, 05, 15

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO ASSISTENTE

Denise Moreira
CRM-PI 4711

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Maria Pastora Sena Régio

GRÁFICA ESPERANTINA FONE: (80) 3383-1414





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DA CIDADE LUZILÂNDIA-PI



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO Nº 210/2015

CERTIFICO, como me faculta a Lei, e atendendo Registro de Ocorrência da parte interessada, que revendo os livros de registros e arquivos desta Delegacia de Polícia Civil encontrei no Livro de Registro de Ocorrência de Trânsito nº 01/2015/DPL, na folha de nº 097 a ocorrência de nº. 210/2015, com o seguinte teor:

1. **NATUREZA:** ACIDENTE DE TRÂNSITO (QUEDA DE MOTO).
2. **LOCAL:** Conj. 87 DNOCS zona rural de Luzilândia/PI.
3. **DATA DO FATO:** 06/05/2015. Horário: 05h30min.
4. **DATA DO REGISTRO:** 13/10/2015. Horário: 11h13min.
5. **VÍTIMA:** JOÃO BOSCO DE ANDRADE RG 237.476 SSP/PI, CPF 138.861.853-20, brasileiro, cearense, natural Bela Cruz/CE, pescador, solteiro, maior, nascido em 01/09/1956, filho de Maria Leocádia do Carmo e de José Francisco de Andrade. Residente no conj. José Martins Filho Q-F, C-32, Luzilândia/PI.

HISTÓRICO

A vítima compareceu nesta DP para informar que no local, data e horário acima mencionado, quando trafegava na motocicleta YAMAHA/FACTOR, ANO E MODELO 2008/2009, COR AZUL, PLACA NIM-2220, RENAVAM 00990388239, CHASSI 9C6KE122090020195, licenciada em nome de SUYANE PONTES DE ANDRADE. Quando vinha do Bico do Patú, com destino ao cidade de Luzilândia/PI, que ao chegar no Conj. 87 DNOCS zona rural de Luzilândia/PI, bateu em um animal (jumento), desequilibrou e caiu, foi socorrido por terceiros e levado para Hospital Estadual Gerson Castelo Branco em Luzilândia/PI, Tendo sofrido TCE COM FRATURA E FRATURAS NO PUNHO DEDO. Transferido para HUT em Teresina/PI. Conforme extrato em anexos.

O referido é verdade e dou fé.

Delegacia de Polícia, em Luzilândia/PI, 13 Outubro de 2015.

b.1


Bel. MAIKON KAESTNER
Delegado de Polícia Civil

Cartório João Melo de Carvalho
JOSÉ DE ARIMATEA SILVA E SOUSA - TABELIÃO
OAB - 20734/MASSORÓ - 1956
RUA VILAS BOAS Nº 217 - LUIZ CARLOS - PI - CEP: 63.900-000

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM O ORIGINAL EX B CA TESTES
NOTAS
EM TEST DA VERDADE DOU FE. LUZILÂNDIA. 24/05/2017 15:05:56

JOSÉ DE ARIMATEA SILVA E SOUSA - TABELIÃO
E-mail: j.327@uol.com.br e 357044@uol.com.br





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL JUDICIÁRIA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
DELEGACIA DE POLÍCIA DE LUZILÂNDIA/PI



DECLARAÇÃO

O BEL. MAIKON KAESTNER – Delegado de
Polícia Civil, no uso de suas atribuições legais
etc.;

RESOLVE:

JOÃO BOSCO DE ANDRADE RG 237.476 SSP/PI, CPF 138.861.853-20, brasileiro, cearense, natural Bela Cruz/CE, pescador, solteiro, maior, nascido em 01/09/1956, filho de Maria Leocádia do Carmo e de José Francisco de Andrade. Residente no conj. José Martins Filho Q-F, C-32, Luzilândia/PI.

Certifico para os devidos fins necessários, que a vítima acima qualificada, que após ter sofrido acidente de trânsito em 06/05/2015, e ter atendimento no **Hospital Estadual Gerson Castelo Branco em Luzilândia/PI**, levados por terceiros que o socorreram.

Não teve atendimento pré-hospitalar na ocasião da ocorrência (acidente de trânsito) em virtude de nesta cidade e municípios circunvizinhos, como Joca Marques, Morro do Chapéu, Joaquim Pires, Madeiro, Matias Olímpio e Esperantina – PI, não existir serviço de atendimento do tipo **SAMU, CORPO DE BOMBEIRO e ANJOS DO ASFALTO**.

CERTIFICAR, como lhe faculta a lei e atendendo a requerimento verbal da parte interessada, que após averiguações, ficou constatado que nesta cidade de Luzilândia-PI e municípios circunvizinhos (supracitados), não existe **INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL – IML**, órgão existente apenas nas cidades de Teresina e Parnaíba.

O referido é verdade e dou fé.

Delegacia de Polícia, em Luzilândia – PI, 13 de Outubro de 2015.

Assinado

Bel. Maikon Kaestner
Delegado de Polícia Civil



Cartório João Melo de Carvalho

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - ABRETO

CIAV 0478.88008-11 (CIVIL 07.803)

RUA ALVARADO GALVÃO, CENTRO, Nº 251, LUZILÂNDIA - PAULISTA - SP

24/05/2017 13:05:18

CERTIFICADO DE PRESENÇA

NOTAS

ENTEST

DA VERDADE DOU PE LUZILÂNDIA, 24/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18

JOSE DE ARIMATEA SILVA SOUSA - TABELÃO

SP-CE 2.021.1.045.880-0 25/05/2017 13:05:18





NOME DO PACIENTE: João Bosco de Andrade

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 77490

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO – SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS"



OLETIN DE ATENDIMENTO DO SPSP



GOB GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE DO PIAUÍ
HOSPITAL ESTADUAL GERSON CASTELO BRANCO
LUIZILÂNDIA - PI.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: <u>Wagner de Brito</u>		Data de Nascimento: <u>10/01/1960</u>	
Profissão: _____		Sexo: ☒ Masc ☐ Fem	
Pai: <u>Wagner de Brito</u>			
Mãe: <u>Quilina de Brito</u>			
Endereço: <u>Casa da Comunidade - Rio</u>		Estado: <u>PA</u>	
Município: <u>Belém</u>		Registro: _____	

DADOS SOBRE O ATENDIMENTO

Data do Atendimento	22/03/2023	Hora:
Motivo do Atendimento e Descrição do Exame Clínico:		
Atendimento em consultório com avaliação da		
anamnese e exame físico.		
Exames Complementares		

DIAGNÓSTICO
CID Principal

TREATMENTO REALIZADO

[illegible]

DIAGNÓSTICO:	26000
OPERAÇÃO:	26000
CÓDIGO:	

MATERIAL E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS

LIDOCAINA:	SORO FISIOLÓGICO:
SERINGA COM AGULHA:	ATADURA DE CREPON:
LÂMINA DE BISTURI Nº 5:	H202:
LÂMINA DE BISTURI Nº 24:	ETER:
ESPADRAPPO:	PVPI TÓPICO:
LUVAS / PARES:	PVPI TÓPICO:
GASES O:	ALCOOL:

FIO CIRÚRGICO

[illegible]

ASSINATURA DO MEDICO RESPONSÁVEL

259.0023 9188.7871



HOSPITAL ESTADUAL
GERSON CASTELO BRANCO
LUZILÂNDIA - PI.



BOLETIM DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E DE URGÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: <i>Jose Carlos da Anunciada</i>		
DATA DE NASCIMENTO: <i>08.05.1936</i>	PROFISSÃO:	SEXO: MASC. ☒ FEM. ☐
FILIAÇÃO: PAI: <i>Jose Ezequiel da Anunciada</i> MÃE: <i>Anna Lucinda da Anunciada</i>		
ENDEREÇO: <i>37 C-32</i> <i>Rua Manoel Silva</i>		
MUNICÍPIO: <i>Luiziana</i>	ESTADO: <i>PI</i>	Nº CNS: CEP: <i>64.160-00</i>

DADOS SOBRE ATENDIMENTO

DATA DO ATENDIMENTO: <i>08.05.15</i>	HORA:
---	-------

MOTIVO DO ATENDIMENTO

DIAGNÓSTICO

<i>Transtorno mental</i>
<i>Transtorno de ansiedade</i>



EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS

TRATAMENTO REALIZADO

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| CONSULTA BÁSICA.....> | ☐ |
| AEROSOL.....> | ☐ |
| DRENAGEM DE ABCESSO/FLEIMÃO.....> | ☐ |
| RETIRADA DE CORPO ESTRANHO.....> | ☐ |
| PEQUENA CIRURGIA.....> | ☐ |
| SUTURA SIMPLES.....> | ☐ |
| SUTURA C/ DEBRIDAMENTO.....> | ☐ |
| LIMPEZA DE FERIDA INFECTADA.....> | ☐ |
| ELETROCAUTERIZAÇÃO.....> | ☐ |
| TERAPIA MEDICAMENTOSA.....> | ☐ |
| PACIENTE EM OBSERVAÇÃO.....> | ☐ |

DATA: 06.05.19

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO ASSISTENTE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Assinado eletronicamente por: DENIS GOMES MOREIRA - 21/06/2019 09:31:41

GRÁFICA ESPY VANTURA PÓS-100 1343-1312





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: 20/07/2015 08:29:56
(KASSIA)

FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JOAO BOSCO DE ANDRADE		Prontuário: 77490
Mãe: MARIA LEOCADIA DO CARO		Pai: JOSE FRANCISCO DE ANDRADE
End.Resid.: QUADRA F CASA 32 - CONJ. JOSE MARTINS FILHO - LUZILANDIA - PI - CEP: 64160-970		
Nascimento: 01/09/1956	Idade: 58a:8m:5d	Sexo: Masculino Fone: 86- 8101-7292
Responsável: SUIANE ANDRADE		CNS: 898002391388871
Profissão: PESCADOR		Documento: RG: 237466 - SSPPI
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Casado(a)
End.Local.: - - -		

DADOS DO ACOLHIMENTO:

Código: 469664	Data: 06/05/2015 21:24:54	Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO POR TRAÇÃO ANIMAL		Convênio: 5 U S
Acid.Trab.: Não	Caso Policial: Não	Pl.Saúde: Não
Trauma: Não	Maus Tratos: Não	

BREVE HISTÓRIA:

PACIENTE REGULADO. VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA EM COLISÃO COM ANIMAL. SEM USO DE CAPACETE. EVOLUI COM TRAUMA E LESÃO NA CABEÇA, NO TORAX E EM MSD.HÁ +- 19H.ECG:15.

20/07/15
40

A - VAS:		B - RESPIRAÇÃO:		C - CIRCULAÇÃO:		
Sinais de Obstrução:	Estado Atual:	Cianose:	SaPO2:	Pul.Carotideo	Perf.Sangui.:	FC:

E - NEUROLÓGICO:						
ECG - AQ:	RV:	RM:	Soma:	Pupilas:	Plegias/Parestesia:	Membro:

F - SINAIS VITAIS:					
PA:	TAX:	FR:	Pulso:	Glic.Capilar:	Escala de Dor:

D - ALERGIAS:	
[Descreva se informado]:	

G - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO:	I - CLASSIFICAÇÃO:
[Descreva se informado]:	

H - DESTINO:	
CONSULTORIO GERAL	[Descreva se necessário]:

Carimbo/Assinatura Profissional



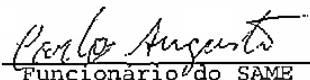
DADOS CADASTRAIS



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

Prontuário:
 77490

Internação:
 133548

Nome: JOAO BOSCO DE ANDRADE				
End. Resid.: QUADRA F CASA 32 - CONJ. JOSE MARTINS FILHO				
Cidade: LUZILANDIA - PI			CEP: 64160-970	
Sexo: Masculino	Nascimento: 01/09/1956	Idade: 58a:8m:6d	Estado Civil: Casado(a)	Profissão: PESCADOR
Cadastro: 15/06/2010	G.Instrução: Não informado	Fone: 86- 8101-7292	Cartão SUS (CNS): 898002391388871	Documento: RG: 237466 - SSPPI
Pai: JOSE FRANCISCO DE ANDRADE				
Mãe: MARIA LECCADIA DO CARO				
Cônjuge:				
Responsável: SUIANE ANDRADE				
End.Responsável: QUADRA F CASA 32 - CONJ. JOSE MARTINS FILHO LUZILANDIA - PI 64160-970				
 Funcionário do SAME				

QP:	<i>Acidente de trânsito por tração animal</i>
H.D.A.	
ANT.PESSOAIS:	
ANT.HEREDITÁRIOS:	
EXAME FÍSICO:	
GERAL:	
CABEÇA E PESCOÇO:	<i>T.C. de cabeça em 08.05.15 e 14.05.15</i>
TÓRAX:	<i>T.C. de coluna torácica-lombas de 07.05.15</i>
ABDOMEN:	
MEMBROS:	<i>lx de mãos, punho e ombros em 07.05.15</i>
GENITAIS:	
ESPECÍFICOS:	<i>T.C. de coluna cervical em 07.05.15, coluna lombo-sacra</i>
DIAGNÓSTICO:	<i>Outros traumatismos intra-crâneos. CID: S068</i>
PLANO TERAPÊUTICO:	<i>Tratamento conservador de traumatismo crânioencefálico (gravemédio). Procedimento: 03030410092</i>

ta/Hora: ____/____/____ : ____

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente





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

Prontuario:

77490

Internação:

133548

BOLETIM DE FATURAMENTO

No. AIH:	ID:	Front.Novo/Antigo:	Dt.Internação:	Órgão Local:	Grupo do Procedimento:
?	01	77490 -	07/05/2015		PROCEDIMENTOS CLÍNICOS
Nome Paciente:					
JOAO BOSCO DE ANDRADE					
Cod.Município: Endereço:					
220580 QUADRA F CASA 32					
Número:					
Município:					
LUZILANDIA					
UF: CEP:					
PI 64160-970					
Cartão SUS:					
898002391388871					
Nascimento: Sexo: Nac: Nome Responsável:					
01/09/1956 1 SUIANE ANDRADE					
Documento Paciente:					
RG: 237466- SSPPI-Exp: 21/01/1977					
Enferm.: Leito: CPF.Méd.Solic.: Proc.Solic: CI: Dt.Emis.:					
ENFERMARI EXTRA 001 788.537.703-25 0303040092 02 ?					
Nome da Mãe:					
MARIA LEOCADIA DO CARO					
Dias SUS: Dias Intern.:					
7 7					
Data Liberação: CPF - Auditor: CPF -Med. Responsável:					
788.537.703-25					
Médico Resp.: CBOs: 225260, CNS: 980016279872659					
MARCILIO DIOGO DE OLIVEIRA BARBOSA - 788.537.703-25					
1o. Aux.:					
CNS:					
Anestesista: CNS:					
2o. Aux.:					
CNS:					
Procedimentos Especiais (autorizados):					
0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - Quant.: 1					

Exames Realizados:

0206010079 T.C. DE CRANIO	- Laudo?: Sim	0206010010 T.C. DE COLUNA CERVICAL	- Laudo?: Sim
0204040035 OMOPLATA DO OMBRO	- Laudo?: Sim	0204040094 MAO	- Laudo?: Sim
0204040124 FUNHO	- Laudo?: Sim	0204020034 COLUNA CERVICAL	- Laudo?: Sim
0206010036 T.C. DE COLUNA TORACO-LOM	- Laudo?: Sim	0206010010 T.C. DE COLUNA CERVICAL	- Laudo?: Sim
0204020093 COLUNA TORACICA	- Laudo?: Sim	0204020069 COLUNA LOMBO-SACRA	- Laudo?: Sim
0206010079 T.C. DE CRANIO	- Laudo?: Sim		

Observações:

Proc.Realiz:	AIH Posterior:	Esp.:	Data Saida:	Diag.Princ.:	Diag.Sec.:	Mot.Cob.:	CID.Norte:
0303040092			14/05/2015	S068		12	

Complexidade: Média Complexidade - Financiamento: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

Habilitações:

Detalhes: Admite permanência à maior,

CBOs Compatíveis: 225103-Médico infectologista, 225105-Médico acupunturista, 225106-Médico legista, 225109-Médico nefrologista, 225110-Médico alergista e imunologista, 225112-Médico neurologista, 225115-Médico angiologista, 225118-Médico nutrologista, 225120-Médico cardiologista, 225121-Médico oncologista clínico, 225122-Médico cancerologista pediátrico, 225124-Médico pediatra, ** ATENÇÃO: Verifique mais CBOs compatíveis **
Valor Proc. Realizado: Serv. Hosp.: 271,32 - Serv. Amb. 0,00 - Serv. Prof. 57,94



Assinado eletronicamente por: DENIS GOMES MOREIRA - 21/06/2019 09:31:41

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19062109314155500000005191464

Número do documento: 19062109314155500000005191464



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2- CNES 5828856	Código da Internação:
3- Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4- CNES 5828856	133548

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5- Nome: JOAO BOSCO DE ANDRADE	6 - Prontuário: 77490		
7- CNS: 898002391388871	8- Nascimento: 01/09/1956	9- Sexo: Masculino	RG: 237466- SSPPI-Exp:
11- Mãe: MARIA LEOCADIA DO CARO	12- Fone: 86- 8101-7292		
13- Resp: SUIANE ANDRADE	14- Fone: 86- 8101-7292		
15- Endere: QUADRA F CASA 32 - CONJ. JOSE MARTINS FILHO - CEP: 64160-970			
16- Munic: LUZILANDIA	17- Cod. IBGE: 220580	18- UF: PI	19- CEP: 64160-970

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31- Cod. Proced. Princip. 0303040092	30 - Procedimento Principal / Descrição: TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)	
31- Cod. Procedi- mento Especial 0205020046	32 - Descrição do Procedimento Especial: ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	Quant. Soli- cidada: 1
38- Profissional Responsável: MARCILIO DIOGO DE OLIVEIRA BARBOSA	40- Tp. Documento: CPF	
39- Data Solicitação: 07/05/2015	40- No. Esc. Méd. Solic.: 788.537.703-25	41- Ass. Carimbo Méd. Sol. (CRM)

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente com dor abdominal, necessita US para complementação diagnóstica.

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47- Data Autorização: / /	48- CNS/CPF:
51- Justificativa da 'NÃO' autorização:		49- Ass. Carimbo (Rg. Conselho):
50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51- Data Autorização: / /	52- CNS/CPF:
		53- Ass. Carimbo (Rg. Conselho):

BRASIAI





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

Página: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO BOSCO DE ANDRADE** (Prontuário: 77490)
Endereço: QUADRA F CASA 32 - CONJ. JOSE MARTINS FILHO - LUZILANDIA - PI CEP: 64160-970
Nascimento: 01/09/1956 Idade: 58a:9m:2d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 133548
Requisição: 527905 Solicitação: 07/05/2015 Solicitante: MARCILIO DIOGO DE OLIVEIRA BARBOSA
Controle: 667058 Convênio: S U S CLÍNICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 215 EXTRA 001

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204020034

Data Exame: 07/05/2015

COLUNA CERVICAL

O estudo radiológico da coluna cervical foi realizado nas incidências em perfil. os seguintes aspectos foram observados:

- Ausência de fraturas.
- Sinais de artrose cervical.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 03/06/2015

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

20/07/15
CQ





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3225 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO BOSCO DE ANDRADE** (Prontuário: 77490)
Endereço: QUADRA F CASA 32 - CONJ. JOSE MARTINS FILHO - LUZILANDIA - PI CEP: 64160-970
Nascimento: 01/09/1956 Idade: 58a:8m:6d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 133548
Requisição: 527968 Solicitação: 07/05/2015 Solicitante: MARCILIO DIOGO DE OLIVEIRA BARBOSA
Controle: 667137 Convênio: S U S CLÍNICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 215 EXTRA 001

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010010

Data Exame: 07/05/2015

T.C. DE COLUNA CERVICAL

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS COM 5mm DE ESPESSURA E 5mm DE INCREMENTO, MOSTROU:

- PROLIFERAÇÕES OSTEOFITÁRIAS INTERNAS NOS CORPOS DE C6 E C7, COM REDUÇÃO DO ESPAÇO DISCAL CORRESPONDENTE (ESPONDILOSE CERVICAL).
- UNCOARTROSE DE C6-C7 BILATERAL.
- LÂMINAS E PEDÍCULOS ÍNTEGROS.
- ARTICULAÇÕES INTERAPOFISÁRIAS E UNCOVERTEBRAIS SEM ALTERAÇÕES.
- CANAL MEDULAR ÓSSEO COM DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- FORAMES NEURAIS AMPLOS.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 07/05/2015

WILSONNEY HOLANDA LEAL
CPF: 373.207.853-15 CRM - PI 2062
Profissional Responsável

20.07.15
40





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: **JOAO BOSCO DE ANDRADE** (Prontuário: 77490)
Endereço: QUADRA F CASA 32 - CONJ. JOSE MARTINS FILHO - LUZILANDIA - PI CEP: 64160-970
Nascimento: 01/09/1956 Idade: 58a:9m:2d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 133548
Requisição: 527905 Solicitação: 07/05/2015 Solicitante: MARCILIO DIOGO DE OLIVEIRA BARBOSA
Controle: 667060 Convênio: S U S CLÍNICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 215 EXTRA 001

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204020069

Data Exame: 07/05/2015

COLUNA LOMBO-SACRA

O estudo radiológico da coluna lombo-sacra foi realizado nas incidências em
pa/perfil.

os seguintes aspectos foram observados:

- Diminuição da densidade óssea.
- Colapso parcial dos corpos vertebrais de T8, L1 e L4.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 03/06/2015

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO BOSCO DE ANDRADE** (Prontuário: 77490)
Endereço: QUADRA F CASA 32 - CONJ. JOSE MARTINS FILHO - LUZILANDIA - PI CEP: 64160-970
Nascimento: 01/09/1956 Idade: 58a:8m:6d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 133548
Requisição: 527918 Solicitação: 07/05/2015 Solicitante: FREDERICO ARAUJO LEITE
Controle: 667072 Convênio: S U S CLÍNICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 215 EXTRA 001

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010036

Data Exame: 07/05/2015

T.C. DE COLUNA TORACO-LOMBAR

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS COM 5MM DE ESPESSURA E 4MM DE INCREMENTO, DE T1 A T12, MOSTROU:

- REDUÇÃO DIFUSA DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA.
- PROLIFERAÇÕES OSTEOFITÁRIAS ANTERIORES E BILATERAIS NOS CORPOS DE T7, T8 E L1 A S1, COM REDUÇÃO DOS ESPAÇOS DISCAIS DE L1-L2 E L5-S1. OBSERVA-SE A FORMAÇÃO DO FENÔMENO DO VÁCUO DISCAL EM L3-L4, L4-L5 E L5-S1, DE CARÁTER DEGENERATIVO (ESPONDILODISCOPATIA DEGENERATIVA TÓRACO-LOMBO-SACRA).
- FRATURAS COMPRESSIVAS DOS CORPOS VERTEBRAIS DE T8 E L1.
- ARTICULAÇÕES INTERAPOFISÁRIAS SEM ALTERAÇÕES.
- CANAL MEDULAR ÓSSEO COM DIMENSÕES NORMAIS.

{LUIS CEZAR}

TERESINA - PI 07/05/2015

WILSONNEY HOLANDA LEAL

CPF: 373.207.853-15 CRM - PI 2062

Profissional Responsável

2007/5
P





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: **JOAO BOSCO DE ANDRADE** (Prontuário: 77490)
Endereço: **QUADRA F CASA 32 - CONJ. JOSE MARTINS FILHO - LUZILANDIA - PI CEP: 64160-970**
Nascimento: 01/09/1956 Idade: 58a:8m:13d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 133548
Requisição: 529883 Solicitação: 14/05/2015 Solicitante: REYNALDO MENDES DE CARVALHO JUNIOR
Controle: 669471 Convênio: S U S CLÍNICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 215 EXTRA 001

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 14/05/2015

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:

- FRATURA CRANIANA FRONTAL À ESQUERDA, ESTENDENDO-SE PARA ÓRBITA E LÂMINA PAPIRÁCEA CORRESPONDENTES.
- HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL À ESQUERDA.
- CONTUSÕES PARENQUIMATOSAS HEMORRÁGICAS COM HALO DE EDEMA, LOCALIZADAS NO LOBO FRONTAL ESQUERDO E TEMPORAL DIREITO.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 14/05/2015

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-773 CNPJ: 05.522.917/3022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO BOSCO DE ANDRADE** (Prontuário: 77490)
Endereço: QUADRA F CASA 32 - CONJ. JOSE MARTINS FILHO - LUZILANDIA - PI CEP: 64160-970
Nascimento: 01/09/1956 Idade: 58a:8m:7d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 133548
Requisição: 528254 Solicitação: 08/05/2015 Solicitante: DANIEL FRANCA MENDES DE CARVALHO
Controle: 667490 Convênio: SUS CLÍNICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 215 EXTRA 001

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 08/05/2015

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 NA REGIÃO FRONTAL ANTERIOR À ESQUERDA, ACOMETENDO O TETO DA ÓRBITA.
- ÁREAS DE CONTUSÃO CEREBRAL HEMORRÁGICA NOS LOBOS TEMPORAL DIREITO E FRONTAL À ESQUERDA.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 08/05/2015

OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090
Profissional Responsável

20.07.15





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1020 Redenção - Fone: 85 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO BOSCO DE ANDRADE** (Prontuário: 77490)
Endereço: QUADRA F CASA 32 - CONJ. JOSE MARTINS FILHO - LUZILANDIA - PI CEP: 64160-970
Nascimento: 01/09/1956 Idade: 58a:9m:2d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 133548
Requisição: 527904 Solicitação: 07/05/2015 Solicitante: MARCILIO DIOGO DE OLIVEIRA BARBOSA
Controle: 667056 Convênio: S U S CLÍNICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 215 EXTRA 001

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 07/05/2015

PUNHO

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

- Fratura antiga consolidada no rádio distal fixada por placa e parafusos metálicos.
- Fratura completa recente na base do 2º metacarpo.
- Aumento de volume de partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 03/06/2015

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

2007/13
[Assinatura]





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1020 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO BOSCO DE ANDRADE** (Prontuário: 77490)
Endereço: QUADRA F CASA 32 - CONJ. JOSE MARTINS FILHO - LUZILANDIA - PI CEP: 64160-970
Nascimento: 01/09/1956 Idade: 58a:9m:2d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 133548
Requisição: 527904 Solicitação: 07/05/2015 Solicitante: MARCILIO DIOGO DE OLIVEIRA BARBOSA
Controle: 667055 Convênio: S U S CLÍNICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 215 EXTRA 001

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040094

Data Exame: 07/05/2015

MAO

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

- Fratura completa recente na base do 2º metacarpo.
- Aumento de volume de partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 03/06/2015

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341
Profissional Responsável

IMP. SAME
20.07.15
[Assinatura]





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: **JOAO BOSCO DE ANDRADE** (Prontuário: 77490)
Endereço: QUADRA F CASA 32 - CONJ. JOSE MARTINS FILHO - LUZILANDIA - PI CEP: 64160-970
Nascimento: 01/09/1956 Idade: 58a:9m:2d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 133548
Requisição: 527904 Solicitação: 07/05/2015 Solicitante: MARCILIO DIOGO DE OLIVEIRA BARBOSA
Controle: 667057 Convênio: S U S CLÍNICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 215 EXTRA 001

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 07/05/2015

OMOPLATA OU OMBRO

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

- Artroplastia com prótese metálica bem posicionada no úmero.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 03/06/2015

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM-PI 1341
Profissional Responsável

20.07.15
P



BANCO DO BRASIL S.A.

15/06/2017 - ALTO-ATENDIMENTO - 10.13.05
0025573268

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 0255-0 CONTA: 13.149-X
CLIENTE: JOAO BOSCO DE ANDRADE

HISTORICO DOCUM. VALOR

-----17/05/2017-----

Saldo Anterior 4,910

----- N A O H A L A N C A M E N T O S -----

Juros * 1,00

Data de Debito de Juros 01/09/2017

IOF * 1,00

Data de Debito de IOF 01/09/2017

*)Apurados de acordo com o somatorio dos saldos

devedores diários no mes anterior ao debito.

BANCO DO BRASIL S.A.

15/06/2017 - ALTO-ATENDIMENTO - 10.13.05
0025573268

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 0255-0 CONTA: 13.149-X
CLIENTE: JOAO BOSCO DE ANDRADE

HISTORICO DOCUM. VALOR

-----17/05/2017-----

Saldo Anterior 4,910

----- N A O H A L A N C A M E N T O S -----

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.





CONEXÃO COMERCIAL MAPFRE
PRESENCIAL - AGORA NA MÃO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo ☒ Processo Novo ☐ Documentos Complementares		Atendente JERLANNY ALYNE BARROS BATISTA	
Tipo de Sinistro Invalidez Permanente Total		Agência SUCURSAL TERESINA	
Nome do Requerente DANIEL CHARLES O AGUIAR		Nome da Vítima JOAO BOSCO DE ANDRADE	CPF da Vítima 13886185320
Documentos Complementares			
☒ Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima ☒ CPF da Vítima ☐ DUT ou Bilhete de Seguro envolve Ônibus ☒ Boletim de Ocorrência Policial ☐ Identidade / CPF do Procurador		☐ Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário ☐ CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais ☐ Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT ☐ Comprovante de Residência do Requerente ☐ Comprovante de Residência do Procurador	
Morte ☐ Certidão de Óbito (Cópia autenticada) ☐ Laudo do Exame Cadavérico ☐ ESPOSO(A) (Cópia autenticada) ☐ Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) ☐ Autorização de Pagamento ☐ Prova de Companheirismo junto ao INSS ☐ Declaração de Dependentes na Rec.Fed. ☐ Prova de Dependência na CTPS ☐ Certidão de Nascimento ou Casamento ☐ Declaração de Únicos Herdeiros ☐ Certidão de Nascimento ☐ Certidão de Óbito dos Genitores ☐ Alvará Judicial		Invalidez Permanente ☐ Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada Outros Docos. Entregues e Observações PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA; COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA; COPIA DE COMPROVANTE BANCÁRIO; ATA DE AUDIÊNCIA.	
		DAMS ☒ Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar ☒ Relatório Médico ☐ Comproventes das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados) ☐ Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas) ☐ Termo de Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros	



Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até a complementação 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 Especifica 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...> 17/10/2017



Assinado eletronicamente por: DENIS GOMES MOREIRA - 21/06/2019 09:31:42

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19062109314221900000005191466>

Número do documento: 19062109314221900000005191466

- Identidade / CPF do Procurador
- Comprovante de Residência do Procurador

Documentos para Invalidez Permanente/Total:

- Laudo do IML com Alta Definitiva (Cópia autenticada)

Nome Completo / RG

<http://conexaocomercial.mapfre.com.br/DPVAT/impressaoDFVAT.aspx?Protocolo=0...> 17/10/2017





CONEXÃO COMERCIAL MAPFRE
PRODUTIVIDADE NUM CLICK

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo ☐ Processo Novo ☒ Documentos Complementares		Atendente FLAVIA ALVES DE ARAUJO	
Tipo de Sinistro Inválidez Permanente/Total		Agência SUCURSAL TERESINA	
Nome do Requerente CLARISSE DE OLIVEIRA PROBO		Nome da Vítima JOÃO BOSCO DE ANDRADE	CPF da Vítima 13886185320
Documentos Complementares			
☒ Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima ☒ CPF da Vítima ☐ DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus ☐ Boletim de Ocorrência Policial ☐ Identidade / CPF do Procurador		☐ Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário ☐ CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais ☐ Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT ☐ Comprovante de Residência do Requerente ☐ Comprovante de Residência do Procurador	
Morte ☐ Certidão de Óbito (Cópia autenticada) ☐ Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) ☐ Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) ☒ Autorização de Pagamento ☐ Prova de Companheirismo junto ao INSS ☐ Declaração de Dependentes na Rec.Fed ☐ Prova de Dependência na CTPS ☐ Certidão de Nascimento ou Casamento ☐ Declaração de Únicos Herdeiros ☐ Certidão de Nascimento ☐ Certidão de Óbito dos Genitores ☐ Alvará Judicial		Inválidez Permanente ☐ Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada Outros Docτος. Entregues e Observações DECLARAÇÃO DE AUSENCIA DE LAUDO IML/AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/DECL DE PROP DO VEICULO /COPIA DE CRLV E RG PROPRIETÁRIO VEICULO	
		DAMS ☐ Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar ☐ Relatório Médico ☐ Comprovações das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados) ☐ Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas) ☐ Termo de Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros	



Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até a complementação 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 envolva Ônibus
- Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente
- Identidade / CPF do Procurador

<http://conexaocomercial.mapfre.com.br/DPVAT/impressaoDPVAT.aspx?Protocolo=0...> 19/03/2018



- Comprovante de Residência do Procurador

Documentos para Invalidez Permanente/Total:

- Laudo do IML com Alta Definitiva (Cópia autenticada)

Nome Completo / RG



Rio de Janeiro, 02 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: JOAO BOSCO DE ANDRADE
Nº Sinistro: 3170561054
Vítima: JOAO BOSCO DE ANDRADE
Data do Acidente: 06/05/2015
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170561054**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página

A documentação deve ser entregue na **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, 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 ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em

Carta nº 12595227



Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **JOAO BOSCO DE ANDRADE**
Nº Sinistro **3170561054**
Vítima: **JOAO BOSCO DE ANDRADE**
Data do Acidente: **06/05/2015**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEQUELA NÃO INDENIZÁVEL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização cadastrado sob o número de sinistro **3170561054**, esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes cobertas pelo Seguro DPVAT em razão do acidente ocorrido em **06/05/2015**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

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 13467484

