

Screenshot of a web browser showing a digital court system interface. The main window displays a list of documents for a specific case, and a secondary window shows a scanned document from a law firm.

Left Panel (Case Details):

- Case Number: 0800342-17.2019.8.18.0072
- Party: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS D...
- Date: 20 Jan 2021
- Section: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
- Documents listed:
 - 14164597 - CONTESTAÇÃO (2779177 CONTESTACAO 01)
 - 14164604 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 14164606 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed)
 - 14164607 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS)
 - 14164612 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

Right Panel (Scanned Document):

- Case Number: 2779177-C3/2021-00010/ INVALIDEZ
- 律所: JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS
- Text: EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE SAO PEDRO DO PIAU/PI
- Processo: 08003421720198180072

System status bar at the bottom: PT 11:01 20/01/2021



Número: **0800342-17.2019.8.18.0072**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de São Pedro do Piauí**

Última distribuição : **12/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO (AUTOR)	FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
14164 604	20/01/2021 11:01	<u>PROCESSO ADMINISTRATIVO</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 08 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190184437 **Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO**

Data do Acidente: 01/11/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14032828

Pag. 01409/01410 - carta_01 - INVALIDEZ





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190184437 **Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO**

Data do Acidente: 01/11/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01567/01568 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 14060591



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 11:01:51
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012011015071200000013393716>
Número do documento: 21012011015071200000013393716

Num. 14164604 - Pág. 2

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 04 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190184437 **Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO**

Data do Acidente: 01/11/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000003827**

Conta: **0000025550-1**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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, retorno 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

Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2019

Aos Cuidados de: **MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO**

Nº Sinistro: **3190184437**
MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

Data do Acidente: **01/11/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3190184437**.

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br 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

00060293

Pag. 00585/00586 - carta_09 - INVALIDEZ

Carta nº 14449987



Caixa Loterias C

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0181
QUIXOBRIA 0800 725 7474

021-513986945-0

21/JAN/2019 HORA DF 12:24:01

LOT: 16.011786-0 TERM: 016551
OCAL IDADE: SAO PEDRO DO PIAU
AG. VINCULADA: 3827 CONTROLE: 006269512

DEPÓSITO EM CINHETO

3827 013 00025550-1

MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

VALOR : 054,00

DEPÓSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO
DO CREDITO NA CONTA É DE ATÉ 30 MINUTOS

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

021-513986945-0

Caixa Loterias C

Caixa Loterias C

Caixa Loterias C



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 11:01:51
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012011015071200000013393716>
Número do documento: 21012011015071200000013393716

Num. 14164604 - Pág. 6



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

650 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 141603.000019/2019-07

Unidade de Registro: DP DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ

Resp. pelo Registro: Gregório Luiz De Sousa

Data/Hora: 17/01/2019 - 09:39

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DP DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ

01/11/2018 - 15:00

Tipo Local:

VIA PÚBLICA

Bairro

Município

SÃO PEDRO DO PIAUÍ

MUTIRÃO

Endereço

RUA ANTONIO MUNDOCA, N°: S/N

Ponto de Referência

Complemento

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2.749.626 SSP PI

Mãe: MARIA DO AMPARO BATISTA

Pai: RAIMUNDO CARDOSO DO NASCIMENTO

Endereço: RUA LEONIDAS MELO, N° 2085

Bairro: ALTO DA CRUZ

Cidade: SÃO PEDRO DO PIAUÍ

Telefone(s): 86-8127-9111

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

07 MAI 2019

DFVAT

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

Ano: Placa: Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA CG 125 FAN KS

2012 ODU0134 9C2JC4110CR547535

00462079023

Vermelha

Condutor: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

RG: 2.749.526 Órgão: SSP UF RG: PI

End: RUA LEONIDAS MELO Número: 2085 Complemento:

Cidade: SÃO PEDRO DO PIAUÍ UF: PI Bairro: ALTO DA CRUZ

Proprietário: MARIA DO AMPARO BATISTA

End: AV. LEONIDAS MELO Número: 2085

Cidade: SÃO PEDRO DO PIAUÍ UF: Bairro: ALTO DA CRUZ

RELATO DA OCORRÊNCIA

A noticiante compareceu a esta delegacia de polícia civil, para comunicar um acidente de trânsito, fato ocorrido na Rua Antônio Mundoca, próximo ao comercial VAgum no Bairro mutirão; relata a noticiante que estava conduzindo sua motocicleta; que ao passar sobre uma sarjeta da via, perdeu o equilíbrio e caiu; a noticiante relata que ao cair foi levada pela ambulância do hospital de São Pedro, foi examinado pelo médico de plantão e transferida para Teresina no hospital da polícia militar; a noticiante fraturou a tibia esquerda e lesionou o joelho. Diante do exposto pede providencia por parte desta Delegacia de Polícia Civil. Era o Boletim.

Gregório Luiz De Sousa - Mat. 0096920
AGENTE DE POLÍCIA

Gregório Luiz de Sousa
Agente de Polícia Civil
Mat. 009692-0

Mirely da Cruz Batista Cardoso
MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO - Noticiante
Responsável pela Informação





Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 11:01:51
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012011015071200000013393716>
Número do documento: 21012011015071200000013393716

Num. 14164604 - Pág. 8



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

650 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 141603.000019/2019-07

Delegado de Polícia

Adriano Luiz de Sousa
Delegado de Polícia Civil
N.º: 009692-0

Marily da Cruz Batista Lacerda





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) da cobertura:

DANOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

Nº do registro da ASU:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

053.939.473-48

Mirely da Cruz Batista Condoso

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SU/SEP N° 445/2012

Nome completo:

Profissão:

Lamadeira

Endereço:

alto da Cruz

Cidade:

Resende - se

Estado:

Pré-mai

E-mail:

Resende - se

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR COPIA).

RENDIMENTO:

RECLUSO INFORMAR

SEM RENDA

ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (sugere-se usar os bancos abaixo, é possível uma opção)

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (todas as bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 3827

CONTA: 25550

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autógrafo da Seguradora Lider e Crédito na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT é de R\$ 1.000,00 (um mil reais), reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento da indenização do Seguro DPVAT por invalidade permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Peço que o Segurador, em sua competência, realize a análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidade permanente, com base na documentação fornecida, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões e/ou sequelas médicas, ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de parentesco com a vítima: Vítima deixou compenheir(a): Sim Não Se a vítima deixou compenheir(a), informar o nome completo:

VALIDADE

Vítima teve filhos? Sim Não Se tiver filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascêr(a) nascêr(a) Sim Não Vítima deixou nascêr(a) nascêr(a) Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àquelas beneficiárias que, na data da morte, estiverem em situação de óbito, ainda que qualquer análise ou declaração não verdadeira poderá gerar a cobrança de multa e/ou reembolso das cobranças, ou intenção de arreio de R\$ 250 do Código Penal.

POSSIBILIDADE DE SEGUROS

DPVAT

Local e Data: São Pedro do Rio Preto - 25/02/19

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina o RG

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RG, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprovando-se a dor de ciência do Interlocutor do conselheiro, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR COPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Lotérias CAIXA

Lotérias CAIXA

CAIXA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0181
QUIXOBRIA 0800 725 7474

021-513986945-0

21/JAN/2019 HORA DF 12:24:01

LOT: 16.011786-0 TERM: 016551
OCASI DADE: SAO PEDRO DO PIAU
AG. VINCULADA: 3827 CONTROLE: 006269512

DEPÓSITO EM CINHETO

3827 013 00025550-1

MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

VALOR : 054,00

DEPÓSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO
DO CREDITO NA CONTA É DE ATÉ 30 MINUTOS

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

021-513986945-0

as CAIXA

Lotérias CAIXA

Lotérias



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
CNPJ - 2324199 | CNPJ - 06.554.810/0001-76

São Pedro
PI

OPERADOR DO SISTEMA - ISTAEL

E.8
DATA E HORA - 01/11/2018 15:21:34

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

PRONTUÁRIO: 24376 NOME DO PACIENTE: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO NASC: 29/09/1989
RACA: 099 IDADE: 29 Anos, 1 Mês e 13 Dias.
SEXO: F TELEFONE NOVEL: (86)32801-244 TELEFONE FIXO: ???
CEP: 64430-000 MUNICÍPIO (RESID): SÃO PEDRO DO PIAUÍ UF: PI ISGEP: 2210568
NACIONALIDADE: BRASILEIRO(A) MUNICÍPIO NASCIMENTO: UF:
ENDERECO: RUA LEONÍDAS MELLO - 114 2085 BAIRRO: ALTO DA CRUZ
CNS: 898000195278749 RG: 2749526 - ÓRGÃO EMISSOR: SSP/PI
NOME DO PAI: RAIMUNDO CARDOSO DO NASCIMENTO
NOME DA MÃE: MARIA DO AMPARO BATISTA

QUEIXA PRINCIPAL:

HISTÓRICO CLÍNICO:

Acidente de moto seu capacete negro perdeu de consciente. Repre dor em jolho (E).
PB = 80/60 mm Hg

EXAMES FÍSICOS:

APN

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

TRATAMENTO SOLICITADO:

① Furocol - 500mg + 100ml 5% glicose e leito
② Ringer lactato 500ml e obito (15')

Solicita RX jolho e fúner (E)



Dra. Amanda Gois
Médica
CRM 7030 PI


AMANDA GOIS
CRM 7030 PI

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Contato: hospital@saopedro.pi.gov.br

www.saopedrodopiaui.pi.gov.br



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 11:01:51
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012011015071200000013393716
Número do documento: 21012011015071200000013393716

Num. 14164604 - Pág. 12

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03827

CONTA: 000000025550-1

Nr. da Autenticação 49562E42F7EC6AD1



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 11:01:51
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012011015071200000013393716>
Número do documento: 21012011015071200000013393716

Num. 14164604 - Pág. 13



ООО «МНПЗ «Прометей» 301000
г. Астрахань, ул. Краснодарская 759 - Садко/301 - Заводская - 61
тел. (863-40) 40-00-93 | факс: факс: 010-301-283-6
Место: Ростов/Садко/Бондарь/Денисов - 300 - 11 - 1
Время доставки: 10:00-12:00 | Место: Ростов/Садко/Бондарь/Денисов

Però contavo con me
distratti informa
solo per me

SEU CODIGO
0212596-0

DEZEMBRO/2018 01/01/2019 91 62,92

MARIA DO AMPARO BATISTA
R. LEONIDAS MELO 2085 2085 CENTRÔ
CNPJ: 00024426695368
CEP: 64.430-000 - SÃO PEDRO DO PIAUÍ

VALORES DA ESTRUTURA	VALORES DA ESTRUTURA
Ativos	34453
Passivos	34362
Capital Social e Reserva Legal	1.000
Capital de Multicorrente	91
Capital de Multicorrente	91
Capital Fictício	FCAM
	Agradecimentos
	24/12/2018
	26/11/2018
	22/01/2019
	21/12/2018
	24/12/2018

REAJUSTE TARIFARIO MEDIO DE 12,64% A PARTIR DE 02/12/2018, CONFIR
ME RESOLUCAO ANEEL 2.490/2018.
LIGUE 0800 086 0806 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabens! Ate o dia 21/12/2018, ~~reduz~~ constatamos faturas ~~vencidas~~
nessa Unidade Consumidora.



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 11:01:51
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101201101507120000013393716>
Número do documento: 2101201101507120000013393716

Núm. 14164604 - Pág. 14



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouv doria: 0800 021 91 95

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata de prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da fáixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da Indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao CDAP².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA, ARTERA, CAPITALIZAÇÃO E RESSERVO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TÉN POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILEÍTICAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Adriana Carla de Souza Silva

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 849.334.433 / 53, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do beneficiário

Mirely da Cruz Batista Cardoso Inscrito (a) no CPF sob o Nº 053.933.413 / 48
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Mirely da Cruz Batista Cardoso

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 053.933.413 / 48, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Enderço:	<u>Rua Sete de Setembro</u>	Número:	<u>244</u>	Complemento:	<u>Centro</u>
Bairro:	<u>Centro</u>	Cidade:	<u>Elesbão Veloso</u>	Estado:	<u>Paraná</u>
E-mail:	<u>carladrianasousa@gmail.com</u>	CEP:	<u>64.325.000</u>	Tel.(DDD):	<u>(86) 99984-6008</u>

Local e Data: Elesbão Veloso - PR 25.02.2019

Adriana Carla de Souza Silva
Assinatura do Declarante



Declaracao do Proprietario do Veiculo

Eu, Maria do Amparo Batista
RG nº 1873261 data de expedicao 20/07/18
Orgao SSPPI portador do CPF nº 24426695368 com
Endereço na cidade de Sao Pedro PI no Estado de
Piáui, onde reside na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Leonidas Melo nº 208A
complemento Casa declaro, sob as penas da Lei, que o veiculo abaixo
mentionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Mirely da Cruz B-Cardoso o condutor era
Mirely da Cruz Batista Cardoso

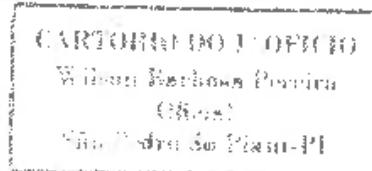
Veiculo: Motocicleta
Modelo: Honda CG 125 FAN. KS.
Ano: 2012/2012
Placa: ODV-0334
Chassi: 9CA0CHH10CR547535
Data do Acidente: 1º-11-2018
Local e Data: Sao Pedro PI

Maria do Amparo Batista
Assinatura do Declarante

Mirely da Cruz Batista Cardoso
Assinatura do Condutor Caso seja um terceiro que não a vítima reclame do sinistro?

RECONHECO AS, DIGO? RECONHECO COMO VERDADEIRAS AS FIRMAS DE:
MARIA DO AMPARO BAITSTA e MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO,
TENDO AS MESMAS COMPARECIDAS EM CARTÓRIO, APRESENTARAM IDENTI-
DADES E CPF'S, FCI FEITO CARTÃO DE AUTOGRAFOS. AS ASSINATURAS
APOSTAS NO DOCUMENTO SÃO AUTÉNTICAS.

SAC PEDRO DO PIAU-PI, 04 DE JANEIRO DE 2019
WILSON BARBOSA PEREIRA
TABELIÃO.



São Pedro
2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
CNES - 2324199 | CNPJ - 06.554.810/0001-76
OPERADOR DO SISTEMA - ISTAEL

E.8
DATA E HORA - 01/03/2018 15:21:34

ATENDIMENTO DE URGENCIA

PRONTUARIO: 24376 NOME DO PACIENTE: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO NASC: 19/09/1989
RAÇA: 099 IDADE: 29 Anos, 1 Mês e 13 Dias.
SEXO: F TELEFONE MÓVEL: (86)32801-244 TÉLEFONE FIXO: ???
CEP: 64430-000 MUNICÍPIO (RESID): SÃO PEDRO DO PIAUÍ UF: PI ISEN: 2210508
NACIONALIDADE: BRASILEIRO(A) MUNICÍPIO NASCIMENTO: UF:
ENDERECO: RUA LEONIDAS MELLO - n° 2085 BAIRRO: ALTO DA CRUZ
CNS: 098600195278749 RG: 2749526 - ÓRGÃO EMISSOR: SSPPI AL
NOME DO PAI: RAIMUNDO CARDOSO DO NASCIMENTO
NOME DA MÃE: MARIA DO AMPARO BATISTA

QUEIXA PRINCIPAL:

HISTÓRICO CLÍNICO:

Acidente de moto com copilote nego pede
de coagulação. Regre dor em jônio (E)
PA = 80/60 mmHg

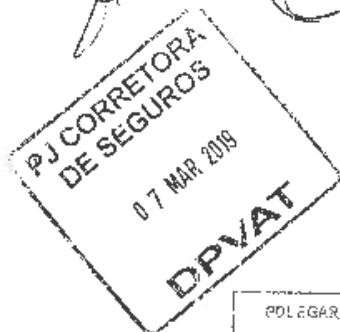
EXAMES FÍSICOS:

NDN

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

TRATAMENTO SOLICITADO:

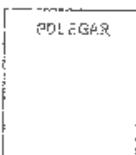
- ① Tramadol - 100 mg Sfo, 99% em leito
② Ringer Lactato 500ml ev aberto (15-3)
Sobret RX jônio e fúmer (E)



Dra. Arananda Gots
Médica
CRM/PI 7030

ARANANDA GOTS
CRM 7030 PI

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



Contato: hospital@saoPEDRO.pi.gov.br
www.saoPEDROdoPIAUÍ.pi.gov.br



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 11:01:51
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012011015071200000013393716
Número do documento: 21012011015071200000013393716

Num. 14164604 - Pág. 18



CONSULTÓRIO MÉDICO
CONSULTAS MÉDICAS E EXAMES LABORATORIAIS
RUA LEÔNIDAS MELO, 2218 - BAIRRO ALTO DA CRUZ
SÃO PEDRO DO PIAUÍ-PI - FONE: 9 8127-8610



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A FINALIDADE DESTE RELATÓRIO É AGILIZAR A AVALIAÇÃO DA INVALIDEZ PERMANENTE, NÃO SENDO OBRIGATÓRIA A SUA APRESENTAÇÃO.

NOME COMPLETO DA VITIMA	NUMERO DO SINISTRO
MIRELTON DA CRUZ BATISTA CARVALHO	

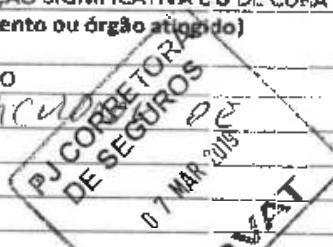
DECLARAÇÃO DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO PACIENTE 01.11.18	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO
NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO OZIEL CARVALHO VARGAS Crm 21400	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE : Fratura FESSURA DISTAL DA FÍGULA ESQUERDA	

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS) Foi feita a cirurgia - com colo cruris de 12 dias
EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE ? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EM CASO POSITIVO DESCREVER

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE : <input checked="" type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.
GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (Especificar o seguimento ou órgão atingido)

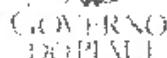
SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO	
1º	Q/FÍGULA/NO
2º	Colo cruris
3º	
4º	
5º	



AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE 01.11.18 A 11.02.19	
RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.	OZIEL CARVALHO
LOCAL São Pedro do Piauí	DATA 11.02.19

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE		
LOCAL	DATA	ASSINATURA DA VITIMA





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTENCIA A SAUDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CEFIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

DATA 03/11/18 HORA 18:00 Nº DOTELEFONE: 3280-1244

HOSPITAL SOLICITANTE: Hospital Local Marcolino Barbosa Ribeiro MUNICÍPIO: São Pedro do Piauí
MÉDICO: Amorinda Gue Souza CRM: 7030

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

Obstetrícia Trauma Clínico Cirúrgica Pediatria Outro Ortopedico

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Mirily da Cruz Botelho Codoso
Data de Nascimento 13/09/89 Idade: 29 anos Sexo: Masculino Feminino

CPF _____ Cartão Nacional de Saúde 398 000195-273749

Município de Procedência São Pedro - PI

HDA: Vítima de acidente de moto há 4h entrou d
or em MIE, realizada RX de evidente fratura

HD: Fratura aberta distal de fibula (E) CID: _____

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

Espontânea
3 - Comandos
2 - À dor
1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

Orientado
4 - Confusa
3 - Palavras inapropriadas
2 - Palavras incompreensíveis
1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

Obedece a comandos
5 - Localiza dor
4 - Movimento de retração
3 - Flexão anormal
2 - Extensão anormal
1 - Nenhuma

SINAIS VITais

Tax. ____ °C P: ____ bpm R: ____ mm PA: ____ mmHg Sat O: ____ Glicemia: ____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS.

Oxiênio Hidratação Venosa Ruiz lactato
 Aspiração Medicação (especificar) triamol
 Curativo Outros: _____

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Rx x MIE

01 MAR 2018
PJ CORRETORA
DE SEGUROS
RGPM 105198-03-21 Mat 14496-9
Endereço: Rua da Boa Vista, 1000 - Centro
Cidade: São Paulo - SP
Cep: 01000-000
Médico: EDNAN SOARES COUTINHO

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HPM

Clínica/Posto: _____ Senha: 2018.11.0107.7736

Assinatura e carimbo do Médico





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
SETOR DE ARQUIVO TÉCNICO



Confere com o(a) original e
foi apresentado(a) e dou fé

Em, 11/01/19

Setor do Arquivo Técnico do HPM

Luz Henrique Vasconcelos Reis 1º TEN PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPM PI
RG: 10519819-1-2 Mat: 14495-9

NOME DO PACIENTE: purely da cruz batatas condoso

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 426616/17

Obs: Não fornecemos 2ª via.



HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"



HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMPI
Av. Higino Cunha, N° 1642 – Bairro Ilhotas – Teresina-PI
CRP 64.014-220
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528

Saude
Secretaria do Estado

luz henrique vasconcelos reis 1º ten pm
Luz Henrique Vasconcelos Reis 1º TEN PM
RG/PM 1.619819-1-2 Mat: 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERRAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

Nº LAUDO: 145728
AIH: 2218101809693



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DIRceu ARCOVERDE - HPM

CNES
2323451

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DIRceu ARCOVERDE - HPM

CNES
2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE	NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO
898000195278749	MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO	19/09/1989	F	07
DOCUMENTO	CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL
05393947348			MARIA DO AMPARO BATISTA	MARIA DO AMPARO BATISTA
CEP	ENDEREÇO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO	NR. / LOTE
64430000	LOGRADOURO		SAO PEDRO DO PIAU	2085
BAIRRO				UF
CENTRO				PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERRAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, EVOLUI COM DOR EM MEMBRO ESQUERDO, REALIZADO RX EVIDENCIANDO FRATURA FECHADA DISTAL E FIBULA ESQUERDA.

CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERRAÇÃO
AS INFORMAÇÕES ACIMA CONTIDAS NA TRANSFERÊNCIA.

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Luis Henrique Freitas Pacheco Pág 1º TEVPM
RJ - PPM 105198193-2 Mai 14495-9
Assinatura: Luis Henrique Freitas Pacheco

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL
S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

CID 10
SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS
ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408050551 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA (FEMININO)

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

CARATER

URGÊNCIA

DATA ADMISSÃO

01/11/2018 21:37

DATA
SOLICITAÇÃO
01/11/2018

DATA ALTA
08/11/2018 13:29

MOTIVO ALTA
MELHORADO

DANILO DA SILVA LEITE
CPF: 00350606382

CRM:

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR NATUREZA DA LESÃO
---------------	--------------------	---------------	-------	--------------------	-----------------	---------------------------

JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO CONSELHO))	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA
TANIA MOREIRA AREIA LEAO CPF: 47061359315 CRM:	DATA ANÁLISE: 12/11/2018 13:29:20 CPP CRM DATA ANÁLISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

de 1

13/11/2018 09:49





Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNACÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:	2 - CNES	
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	Atendimento
3 - Nome do estabelecimento executante:	4 - CNES	
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	822458

Identificação do Paciente

5 - Nome: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO 6 - Prontuário: 426616
 7 - CNS: 708104874878910 8 - Nascimento: 19/09/1988 9 - Sexo: F CPF:
 11 - Mae: MARIA DO AMPARO BATISTA 12 - Fone: 86-9.8134188
 13 - Resp: 14 - Cor: PARDAS
 15 - Ender: RUA LEONIDAS MELO 2085 CENTRO 19 - CEP: 64430-000
 16 - Munic: SAO PEDRO DO PIAUI 17 - Cod. IBGE: 221050 18 - UF: PI RG: 27435-26

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos

Los Angeles 1990 Picture Reis 12 TEPHM
RGW 105 98 93 2 MAR 14 1995-9
Fiche de lecture

21 - **Condições que justificam a Internação:**

Witnens drøgter

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado do Exame Realizado)

$\exists x \in \mathbb{C}$

23 - Diagnóstico Inicial: **24 - Clínica: 25 - Evolución: 26 - Fármaco:**

FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Procedimento Solicitado

Procedimento Solicitado				
28 - Cod. Proced.	27 - Procedimento Solicitado:			
040805051	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL			
29 - Clínica:	30 - Garoto(r):	Ident:	31 - Documento:	32 Doc. Med. Solic.
POSTO 1	02	1	CPF	16778099841
33 - Nome Profissional / Assistente	34 - Data de Solicitação:			
LEANDRO PONCE LEAL	13/11/2018			

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

46 - Vínculo com a Previdência. () Empregado () Empregador () Autônomo () Dependente () Aposentado () Não Encerrado						
36 - () Acidente de Trânsito.	39 - CNPJ Seguradora:		42 - Nº. Bilhete:		41 - Série	
37 - () Acidente de Trabalho Típico.	42 - CNPJ Empresa:		43 - CNAE. Empresa		44 - CBOR.	
38 - () Acidente de Trabalho Trajeto.						

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Data Autorização
48 - Documento	49 - Nums. Documento

61 - Assinatura Digital e P

- Mary de Souza Batista

UFSCARINA
Consulta Level:
Consulta SUS:
Impressão: 14:08:51



Polícia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL		FICHA DE PRONTUÁRIO		13/11/2018
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Nome: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO Nasc.: 19/09/1989 Sexo: F Convênio: SUS - INTERNACAO Atendimento: 822458 Enfermaria: POSTO I ENF 112 LEITO Leito: 12		Pront.: 428616
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Pai: MÃe: MARIA DO AMPARO BATISTA		
CLÍNICA Médico Assistente		RG: 2749526		
Permanência		Residência: RUA LEONIDAS MELO Nr: 2085 Cep: 64430000		Bairro: CENTRO Cidade: SÃO PEDRO DO PIAUÍ Telefone: 86 - 98134188
CLÍNICA				
Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido. <i>(Handwritten notes in Portuguese)</i>				
<i>(Handwritten signature)</i> Luis Henrique Viegas Inácio Ribeiro TEH PM RGPM 105198 93-21 Mat. 14105-9 (Handwritten signature)				
DIAGNÓSTICO				
Provisão: <i>(Handwritten notes in Portuguese)</i>				CID S821
Principal: <i>(Handwritten notes in Portuguese)</i>				CID
Procedimento: Sintomas e Sinais Principais <i>(Handwritten notes in Portuguese)</i>				
		Causa Médica	Histó - Patológico.	
TRATAMENTO				
Tipo: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico		Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
				<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico
DURAÇÃO				
Data/Hora de Internação 13/11/2018 14:37:44		Data da Alta: <i>(Handwritten notes in Portuguese)</i>	Data da Hospitalização <i>(Handwritten notes in Portuguese)</i>	
ALTA				
Sálida <input type="checkbox"/> Curado <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inaltável <input type="checkbox"/> A Pedida <input type="checkbox"/> Internação p/ Diagnóstico		Transferência <input type="checkbox"/> Divisão Médica <input type="checkbox"/> P. Indisciplina <input type="checkbox"/> F. Evasão <input type="checkbox"/> P. Ambulatório	Óbito <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação	
THE _____ / _____ / _____		Assinatura: <i>(Handwritten signature)</i>		

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"
 Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1256 - Fax: (86) 3216-1520
 CEP: 64014-090 - Teresina - PI - CNPJ: 07.444.159/0002-25 - CMC 035.372-8



FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE N/HOSPITAL

SIM NÃO

IDEI N/OUTROS HOSPITAIS

SIM NÃO

CLÍNICA

Médico Assistente

Permanência

CLÍNICA

FICHA DE PRONTUÁRIO

TE 01 / 11 / 18

Nome:	Mirely da Cruz Batista Guedo					Nº	
Data de Nasc.:	Sexo:	Cód.	Civil	Reg.	Profissão	Grau de Dependência	
19.09.1989	F						
Categoría:	Naturalidade:	Piauiense			Per. de Depen.	Mat. INAMPS intenso	
Residência (Rua, Av, Bloco):			Rua. Leonidas Melo		Nº	Barro Alto Cruz	
Pai:			Raimundo Guedo do Nascimento		Naturalidade		
Mãe:			Maria do Amparo Batista		Naturalidade		
Segurado						C.P.	
Residência (Rua, Av, Bloco):						Nº	Barro

Histórico Clínico Registro as palavras do Doente e todos os Achados de Exam. a Que Foi Submetido

Paciente vítima de acidente motociclistico, apresenta dor um perna E. Nega comorbidades, nenhuma.

Luis Henrique Viegas Melo Res 1º TEP/PM
423PM 1/01/98 93-21 Act 14495-9
IEP 1/SP 36 40000 1000

DIAGNÓSTICO

Provisório **Fratura de extremidade distal da fibula** CID

Principal CID

Procedimento

Sintomas e Sinais Principais	Causa Médica	Histo - Patológico
Paciente anestésico, cianótico, ativa, ACP: fisiológica. FC: 75 bpm SPO ₂ 96%		

TRATAMENTO

Tipo	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
<input type="checkbox"/> Nenhuma		Principal	<input type="checkbox"/> Eficácia
<input type="checkbox"/> Médico			<input type="checkbox"/> Ineficaz
<input type="checkbox"/> Cirurgia		Accessório	<input type="checkbox"/> Prejudicial
<input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico			<input type="checkbox"/> Não Avalista

DURAÇÃO

Data da Internação _____ / _____ / _____ Hora _____

Data da alta _____ / _____ / _____ Hora _____

Data de Hospitalização _____ / _____ / _____

ALTA

SAÍDA	Transferência	Óbito
<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Divisão Médica	<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico.
<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Por Indisciplina	<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas se n apresentar estado agônico ou pré-agônico.
<input type="checkbox"/> Induzido	<input type="checkbox"/> Evasão	<input type="checkbox"/> Ocorrido após 48 horas de internação.
<input type="checkbox"/> A pedido	<input type="checkbox"/> P. Ambulatório	
Variação p/ Diagnóstico		

Assinatura _____ (Medida _____)

Jino Cunha, 1640 - Fone: (86) 3216-1240 / Fax: (86) 3216-1245 - CEP: 62111-1000 - Telefone: 031-3216-1240 - 031-3216-1245 - 031-3216-1246



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 06/01/2021
Nº DO PRONTUÁRIO _____ SALA 11
CÓD DA CIRURGIA:

Descrição da Cirurgia:

Acidente de moto no peito.
Atividade, esportes, exercícios intenses
causaram contusão - fratura
fratura - fratura do peito tibial
sem nenhuma
mobilidade - fratura do peito tibial
com origem no osso tibial
sem sangramento
causando dor

Luis Henrique dos Santos Ribeiro 1º TEN PM
RG 101105198793-2 Msc. 14495-9
Mestrado em Artes Marciais

Cirurgia: Frat. plato tibial

Cirurgião: Dr. Domílio 11827

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Circulante:





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

Nº ORDEM.....: 128250

NOME.....: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

MÉDICO SOLIC:

DATA LAUDO...: 29/11/2018

CONVÊNIO: INTERNO

DATA REALIZ: 08/11/2018

IDADE: 29 anos

CRM: -PI

CÓDIGO: 40597

RX JOELHO ESQUERDO

O estudo radiológico do fêmur esquerdo realizado nas incidências em AP e perfil demonstra:

- Presença de fratura cominutiva comprometendo a superfície articular ao nível do platô tibial, fixada com placa e parafusos metálicos.
- Fratura na extremidade proximal da fíbula.
- Redução do espaço articular fêmoro-tibial.
- Espaço fêmoro-patelar preservado.
- Aumento de partes moles.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Controle ortopédico de fratura no joelho.

Walter
Cris Henrique da Cunha
CRM-105798193-21 Mat. 74495-0
Médico Especialista Traumatologista

Ivan Gomes

**IVAN FONTELE GOMES
CRM-2426-PI**

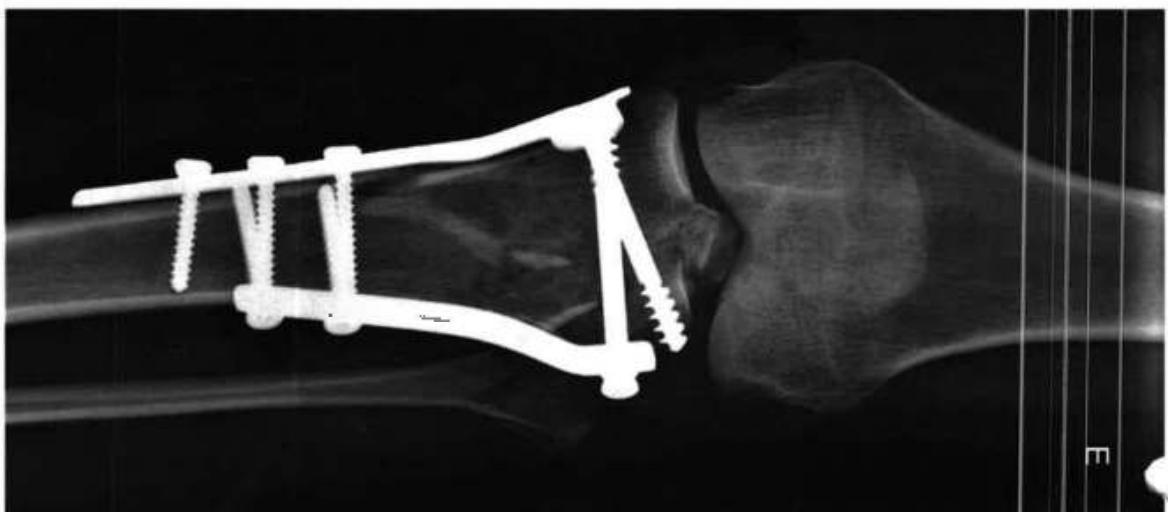
Av. Higino Cunha, 1642 – (hotéis) – Teresina/PI
CEP 64014-220 – CNPJ 07.444.169/0002-28

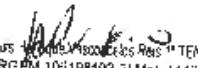
Telefone: (86) 3227-6265
Fax (86) 3218-1529

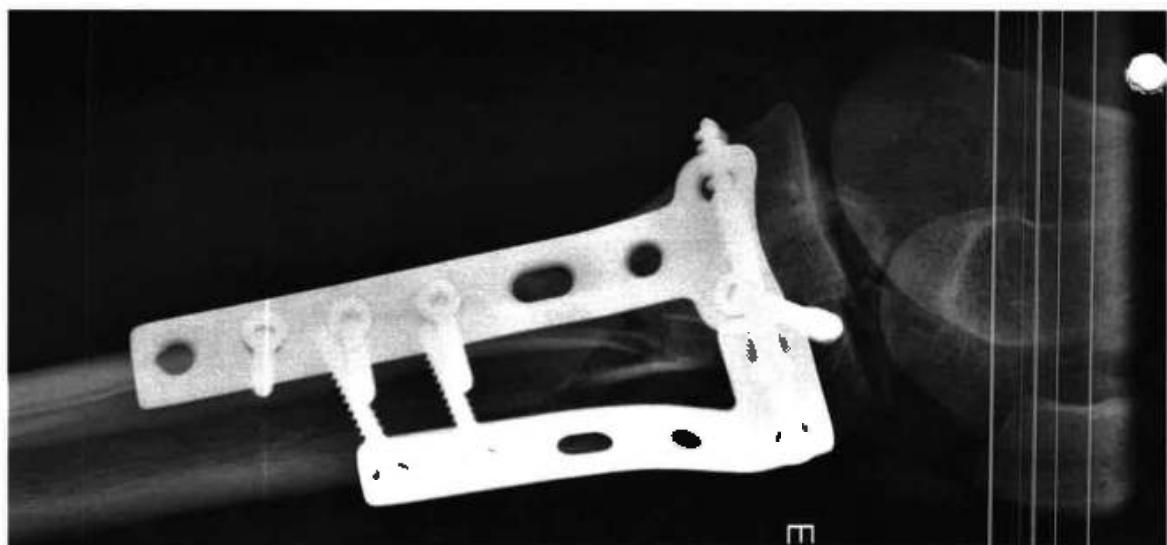


Hora: 15:43
Exame: 05/11/2018

ID: INT_06_05/11/18
Paciente: MIRELY DA CRUZ-BATISTA CARDOSO
Idade: 023Y
Sexo: F




HFM
Luis Fernando Vazquez de los Rios - TEN PRC
RG PM 101198193-27 Mai 14395-8
Chefe do Setor de Ortopedia



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 11:01:51
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012011015071200000013393716>
Número do documento: 21012011015071200000013393716

Num. 14164604 - Pág. 29



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIREU ARCOVERDE
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 128234
PACIENTE: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO
NOME DA MÃE: MARIA DO AMPARO BATISTA
DATA DO NASCIMENTO: 19/09/1989
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 13/11/2018
DATA DO LAUDO: 27/11/2018
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO EM DUAS INCIDÊNCIAS -

Fratura completa, desalinhada, cominutiva, com extensão articular na tíbia proximal.

Fratura completa, desalinhada, na cabeça da fibula.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

Densificação de partes moles suprapatelares, podendo estar relacionada a derrame articular.

Luis Henrique V. Coqueiros Res 1º TEN PM
RG 031105193193-2 Mat 14495-9
Chefe de Seção de Arquivo Técnico

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fratura completa, desalinhada, cominutiva, com extensão articular na tíbia proximal.

Fratura completa, desalinhada, na cabeça da fibula.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

Densificação de partes moles suprapatelares, podendo estar relacionada a derrame articular.

*Correlacionar com dados clínicos.



NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 33

Av. Higino Cunha, 1642 – Ilhotas – Teresina/PI
CEP 64014-220 – CNPJ 07.444.159/0002-25

Telefone: (86) 3227-6265
Fax (86) 3218-1520

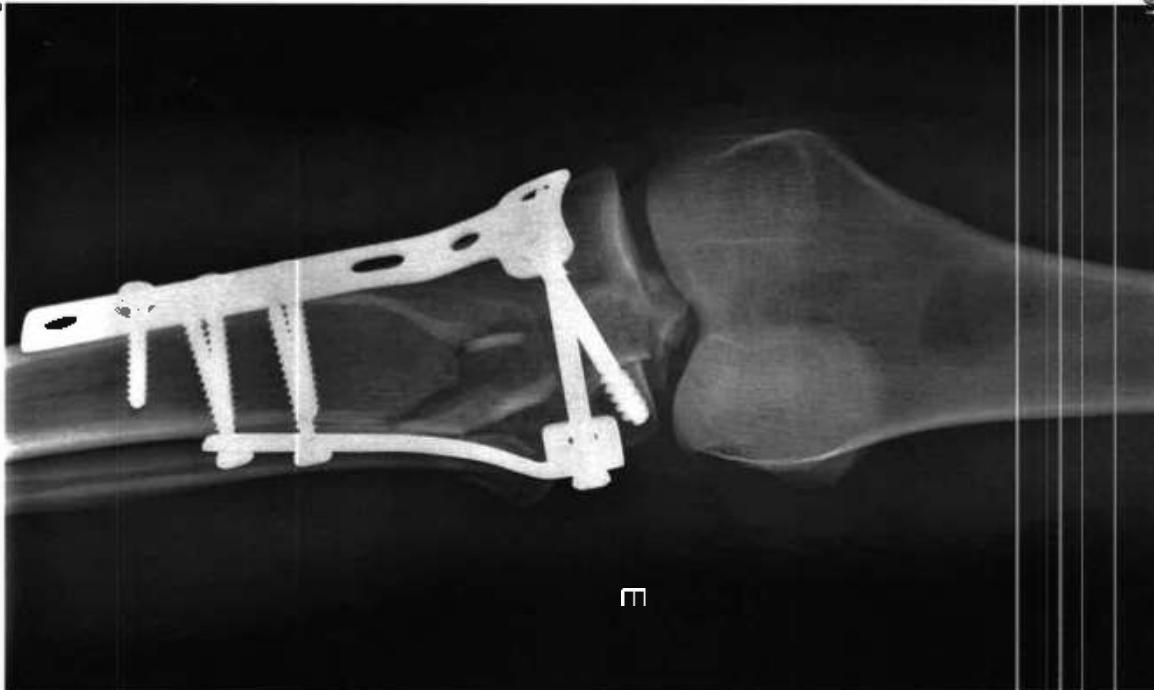


Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 11:01:51
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012011015071200000013393716>
Número do documento: 21012011015071200000013393716

Num. 14164604 - Pág. 30

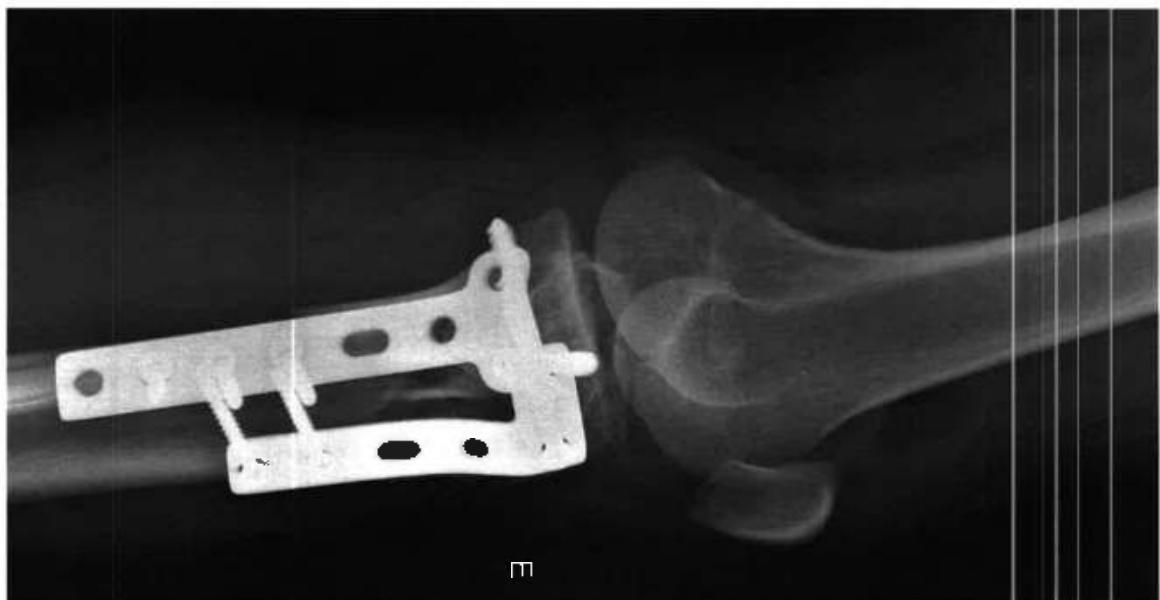
ID: 128250
Pacientes: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO
Idade: 029
Sexo: F

Hor: 12:06
Exame: 02/11/2013



WS-Henrique-Vaz-de-Silva-1 EN PM
RGFM 1051984193-21 Mai 14:05:0
Foto: 2 Setor do Ar - Jardim Tijuca

HFM



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 11:01:51
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012011015071200000013393716>
Número do documento: 21012011015071200000013393716

Num. 14164604 - Pág. 31



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**
"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Nº ORDEM.....: 128223
NOME.....: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO
MÉDICO SOLIC:
DATA LAUDO...: 29/11/2018
CONVÊNIO: INTERNO

DATA REALIZ: 06/11/2018
IDADE: 29 anos
CRM: -PI
CÓDIGO: 40597

RX JOELHO ESQUERDO

O estudo radiológico do joelho esquerdo realizado nas incidências em AP e perfil demonstra:

- Presença de fratura cominutiva no platô tibial, comprometendo a superfície articular, fixada com placa e parafusos metálicos.
- Fratura na extremidade proximal da fíbula.
- Redução do espaço articular fêmoro-tibial.
- Espaço fêmoro-patelar com avaliação prejudicada.
- Aumento de partes moles.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Controle ortopédico de fraturas no joelho.


Luis Henrique Fontenele Gomes Reg. 1º TEN PM
RG PM 105199/93-21 Mat. 144/06-9
Data: 06/12/2018


IVAN FONTENELE GOMES
CRM-2426-PI

Av. Hélio Coimbra, 1642 – Inhotim – Teresina/PI
CEP 64014-220 CNPJ 07.444.109/0002-25

Telefone: (86) 3227-6265
Fax (86) 3216-1620

**CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO
HOSPITALAR** 203-3
COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

AUTORIZAÇÃO: 411461826	Nº REGULAÇÃO: 47927	TIPO: EXAME EM HOSPITAL
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:	2323451 - HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM - (86) 3216-1520	
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:	5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	
LEITO:	ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	
PACIENTE: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO		NASCIMENTO: 19/05/1989

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

PACIENTE COM FRATURA COMUNITIVA PLATO TIBIAL, NECESSITANDO REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA JOELHO ESQ. PARA AGENDAMENTO CIRÚRGICO.

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

EXAMES SOLICITADOS:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO ESQUERDO

DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

COMORBIDADE:

PRESSAO ARTERIAL:	120x80(mmHg)	FREQ. CARDIACA:	70bpm	SATURAÇÃO:	FREQ. RESPIRATÓRIA:	20rpm
GLICEMIA:	NIVEL DE CONSCIÊNCIA:	15	USO DE O2:			

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

TIATILRANITIDINA DIPIRONA TRAMADOL TILATIL

DATA: 05/11/2018 11:46:12

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO



1 de 1

05/11/2018 13:48

DR. INT. GM 05/11/2016
Paciente: MARLEY DA CRUZ BATISTA CARDOSO
Idade: 029Y
Sexo: F

五
三

Euis Henrique - Controlelos Rho 1º TEN PM
RGPA: 05198-93-21 (Mai) 14495-9
het - o Selo da Arquim Técnico



PJ CORRETORA
DE SEGUROS

11 JUN 2019

DPVAT

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ
Av. Presidente Vargas, s/n - Centro - SÃO PEDRO DO PIAUÍ - PI
CNPJ: 06.554.810/0005-08

RECEITUÁRIO

Ité: Nirley do Ory Batista Cardoso

Lando, 26/04

Paciente apresenta queixas
nóricas de graturas de plato + tibial
completa. Submetendo a procede-
dimento cirúrgico (osteomíse
de plato + tibial medial e lateral)
evoluindo com dores e edemas mu-
correntes. Refere dor incapacitan-
te para o trabalho. Fugiu de afas-
tamento do trabalho por um
período de 180 (cento e oitenta)
dias para tratamento e recupera-
ção

(FD-582)

Dr. Eliton Rocha
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PI 742 - CRM-PI 507
SBOT - 13179

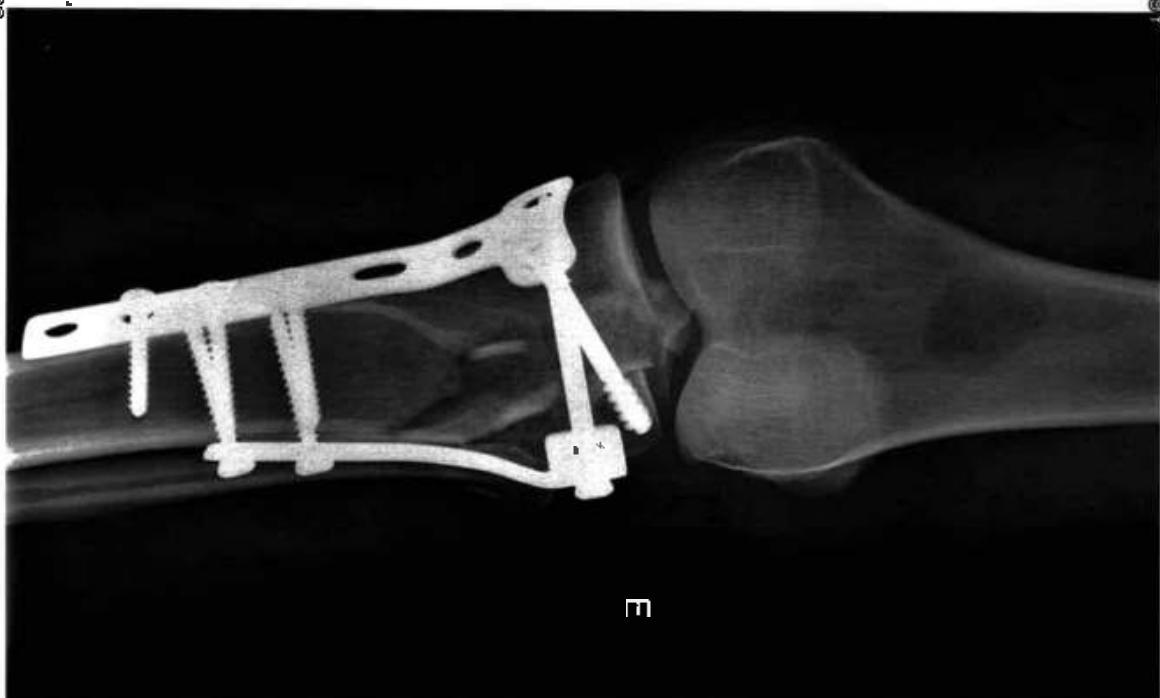
26 ABR. 2019

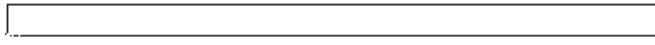
VOLTANDO A CONSULTA QUEIRA TRAZER ESTA RECEITA.



Hora: 12:08
Exame: 03/11/2018

ID: 128250
Paciente: MIRELY DACCRLZ BATISTA CARREDO
Idade: 029
Sexo: F




Luis Henrique Vassoura de Carvalho TEN PM
RG: 105198193-21 Mat. 14495-4
Cne: 3 Sefaz do Araguaia Técnico

HPTM



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 11:01:51
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012011015071200000013393716>
Número do documento: 21012011015071200000013393716

Num. 14164604 - Pág. 36

Cliente: **MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO**
Convênio: **PRÓ SAÚDE**
Solicitante: **Dr. MEDICO NÃO DEFINIDO**
Código: **370975.01**

Idade: **29** anos
Sexo: **FEM**
Data: **29/05/2019 10:23:00**

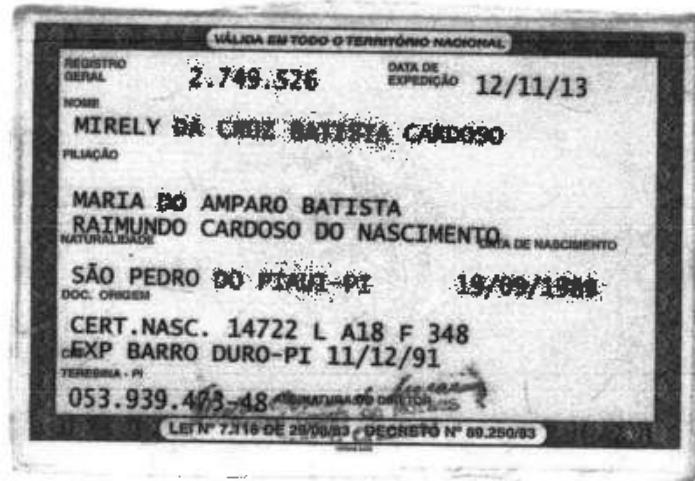
RX DO JOELHO ESQUERDO

O estudo radiológico com Imagem digital FCR de alta resolução, nas incidências ântero-posterior e perfil demonstra:

- Osteossíntese cirúrgica através placa e parafusos metálicos de fratura ao nível do terço proximal do rádio. Bom alinhamento ósseo em fratura em fase de consolidação.
 - Restante da estrutura osteoarticular visualizada sem alterações.
 - Partes moles radiologicamente normais.
- Estudo radiológico para controle evolutivo pós-cirúrgico.**


Dr. Elviro Parente
Radiologista
CRM 213- PI





Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 11:01:51
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012011015071200000013393716>
Número do documento: 21012011015071200000013393716

Num. 14164604 - Pág. 38



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 11:01:51
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012011015071200000013393716>
Número do documento: 21012011015071200000013393716

Num. 14164604 - Pág. 39

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETAN - PI CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
Nº 011670297521	
2401 0036 0007 0008 0009 0010 0011 0012 0013 0014 0015 0016 0017 0018 0019 0020 0021 0022 0023 0024 0025 0026 0027 0028 0029 0030 0031 0032 0033 0034 0035 0036 0037 0038 0039 0040 0041 0042 0043 0044 0045 0046 0047 0048 0049 0050 0051 0052 0053 0054 0055 0056 0057 0058 0059 0060 0061 0062 0063 0064 0065 0066 0067 0068 0069 0070 0071 0072 0073 0074 0075 0076 0077 0078 0079 0080 0081 0082 0083 0084 0085 0086 0087 0088 0089 0090 0091 0092 0093 0094 0095 0096 0097 0098 0099 00100 00101 00102 00103 00104 00105 00106 00107 00108 00109 00110 00111 00112 00113 00114 00115 00116 00117 00118 00119 00120 00121 00122 00123 00124 00125 00126 00127 00128 00129 00130 00131 00132 00133 00134 00135 00136 00137 00138 00139 00140 00141 00142 00143 00144 00145 00146 00147 00148 00149 00150 00151 00152 00153 00154 00155 00156 00157 00158 00159 00160 00161 00162 00163 00164 00165 00166 00167 00168 00169 00170 00171 00172 00173 00174 00175 00176 00177 00178 00179 00180 00181 00182 00183 00184 00185 00186 00187 00188 00189 00190 00191 00192 00193 00194 00195 00196 00197 00198 00199 00200 00201 00202 00203 00204 00205 00206 00207 00208 00209 00210 00211 00212 00213 00214 00215 00216 00217 00218 00219 00220 00221 00222 00223 00224 00225 00226 00227 00228 00229 00230 00231 00232 00233 00234 00235 00236 00237 00238 00239 00240 00241 00242 00243 00244 00245 00246 00247 00248 00249 00250 00251 00252 00253 00254 00255 00256 00257 00258 00259 00260 00261 00262 00263 00264 00265 00266 00267 00268 00269 00270 00271 00272 00273 00274 00275 00276 00277 00278 00279 00280 00281 00282 00283 00284 00285 00286 00287 00288 00289 00290 00291 00292 00293 00294 00295 00296 00297 00298 00299 002000 002001 002002 002003 002004 002005 002006 002007 002008 002009 002010 002011 002012 002013 002014 002015 002016 002017 002018 002019 002020 002021 002022 002023 002024 002025 002026 002027 002028 002029 002030 002031 002032 002033 002034 002035 002036 002037 002038 002039 002040 002041 002042 002043 002044 002045 002046 002047 002048 002049 002050 002051 002052 002053 002054 002055 002056 002057 002058 002059 002060 002061 002062 002063 002064 002065 002066 002067 002068 002069 002070 002071 002072 002073 002074 002075 002076 002077 002078 002079 002080 002081 002082 002083 002084 002085 002086 002087 002088 002089 002090 002091 002092 002093 002094 002095 002096 002097 002098 002099 0020100 0020101 0020102 0020103 0020104 0020105 0020106 0020107 0020108 0020109 0020110 0020111 0020112 0020113 0020114 0020115 0020116 0020117 0020118 0020119 0020120 0020121 0020122 0020123 0020124 0020125 0020126 0020127 0020128 0020129 0020130 0020131 0020132 0020133 0020134 0020135 0020136 0020137 0020138 0020139 0020140 0020141 0020142 0020143 0020144 0020145 0020146 0020147 0020148 0020149 0020150 0020151 0020152 0020153 0020154 0020155 0020156 0020157 0020158 0020159 0020160 0020161 0020162 0020163 0020164 0020165 0020166 0020167 0020168 0020169 0020170 0020171 0020172 0020173 0020174 0020175 0020176 0020177 0020178 0020179 0020180 0020181 0020182 0020183 0020184 0020185 0020186 0020187 0020188 0020189 0020190 0020191 0020192 0020193 0020194 0020195 0020196 0020197 0020198 0020199 0020200 0020201 0020202 0020203 0020204 0020205 0020206 0020207 0020208 0020209 0020210 0020211 0020212 0020213 0020214 0020215 0020216 0020217 0020218 0020219 0020220 0020221 0020222 0020223 0020224 0020225 0020226 0020227 0020228 0020229 0020230 0020231 0020232 0020233 0020234 0020235 0020236 0020237 0020238 0020239 0020240 0020241 0020242 0020243 0020244 0020245 0020246 0020247 0020248 0020249 0020250 0020251 0020252 0020253 0020254 0020255 0020256 0020257 0020258 0020259 0020260 0020261 0020262 0020263 0020264 0020265 0020266 0020267 0020268 0020269 0020270 0020271 0020272 0020273 0020274 0020275 0020276 0020277 0020278 0020279 0020280 0020281 0020282 0020283 0020284 0020285 0020286 0020287 0020288 0020289 0020290 0020291 0020292 0020293 0020294 0020295 0020296 0020297 0020298 0020299 0020300 0020301 0020302 0020303 0020304 0020305 0020306 0020307 0020308 0020309 0020310 0020311 0020312 0020313 0020314 0020315 0020316 0020317 0020318 0020319 0020320 0020321 0020322 0020323 0020324 0020325 0020326 0020327 0020328 0020329 0020330 0020331 0020332 0020333 0020334 0020335 0020336 0020337 0020338 0020339 0020340 0020341 0020342 0020343 0020344 0020345 0020346 0020347 0020348 0020349 0020350 0020351 0020352 0020353 0020354 0020355 0020356 0020357 0020358 0020359 0020360 0020361 0020362 0020363 0020364 0020365 0020366 0020367 0020368 0020369 0020370 0020371 0020372 0020373 0020374 0020375 0020376 0020377 0020378 0020379 0020380 0020381 0020382 0020383 0020384 0020385 0020386 0020387 0020388 0020389 0020390 0020391 0020392 0020393 0020394 0020395 0020396 0020397 0020398 0020399 0020400 0020401 0020402 0020403 0020404 0020405 0020406 0020407 0020408 0020409 0020410 0020411 0020412 0020413 0020414 0020415 0020416 0020417 0020418 0020419 0020420 0020421 0020422 0020423 0020424 0020425 0020426 0020427 0020428 0020429 0020430 0020431 0020432 0020433 0020434 0020435 0020436 0020437 0020438 0020439 0020440 0020441 0020442 0020443 0020444 0020445 0020446 0020447 0020448 0020449 0020450 0020451 0020452 0020453 0020454 0020455 0020456 0020457 0020458 0020459 0020460 0020461 0020462 0020463 0020464 0020465 0020466 0020467 0020468 0020469 0020470 0020471 0020472 0020473 0020474 0020475 0020476 0020477 0020478 0020479 0020480 0020481 0020482 0020483 0020484 0020485 0020486 0020487 0020488 0020489 0020490 0020491 0020492 0020493 0020494 0020495 0020496 0020497 0020498 0020499 0020500 0020501 0020502 0020503 0020504 0020505 0020506 0020507 0020508 0020509 0020510 0020511 0020512 0020513 0020514 0020515 0020516 0020517 0020518 0020519 0020520 0020521 0020522 0020523 0020524 0020525 0020526 0020527 0020528 0020529 0020530 0020531 0020532 0020533 0020534 0020535 0020536 0020537 0020538 0020539 0020540 0020541 0020542 0020543 0020544 0020545 	

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190184437 **Cidade:** São Pedro do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA **Data do acidente:** 01/11/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
CARDOSO

PARECER

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DA TÍBIA E FÍBULA À ESQUERDA.

Descrição do exame AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DA FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 80º)
físico: DO JOELHO ESQUERDO COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

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

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 21/03/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

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



with other countries. Some of the
former colonies.

folgde man nun fortan wieder dem Takt, fügten

Assinatura Assinatura

Cidade São Paulo, 06/06/2019

BAIRRO Centro CIDADE Flávio do Prado UFPI

Sexto

RUAU: blue grey olive

RESIDUENIE NA E CPE 033.933, 435-48 RG 24.9.526

RECORDED AND INDEXED BY THE FBI LABORATORY

11 JUN 2019
DE SEGURIDAD
CORREO

DE PROCESSO DE INVÁLIDEZ

CARTA REANALISE



SOLICITAÇÃO DE REABENDAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA

Eu, Mirely da Cruz Batista Cardoso,
RG 2.349.526 / CPF 053.939.473-48
Residente a Rua Rua Leonidas Melo, Cidade de
São Pedro do Piauí / Bairro: Centro
UF Piauí CEP 84.430-000

Telefone para contato: (86) 1.99381.6008 / (86) 1.99426.0920

Informo que não compareci anteriormente à perícia médica, pelo motivo a seguir:

Indicado veio nova perícia médica DPVAT.
pois que para uma perícia médica,
onde analisaram o meu processo e o médico
Meu nome Aguiar me fizeram R\$ 1.689,50
pois seu não concordar com o valor, pois tive
com sequelas definitivas, solicitei outro médico
analisar o meu processo.

Local: São Pedro do Piauí UF/PI DATA 16/06/19

Mirely da Cruz B. Cardoso

ASSINATURA



OBS:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190184437 **Cidade:** São Pedro do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA **Data do acidente:** 01/11/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
CARDOSO

PARECER

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DA TÍBIA E FÍBULA À ESQUERDA.

Descrição do exame AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DA FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 80º)
físico: DO JOELHO ESQUERDO COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

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

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 21/03/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190184437 **Cidade:** São Pedro do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA **Data do acidente:** 01/11/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
CARDOSO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: CONFORME PERÍCIA MÉDICA: APRESENTA DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: APÓS REVISÃO DA PERÍCIA MÉDICA PRESENCIAL REALIZADA EM 21/03/2019, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE. COMPLEMENTO POR REANÁLISE 0%.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
				Total
			0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190184437 **Cidade:** São Pedro do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA **Data do acidente:** 01/11/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
CARDOSO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA TÍBIA COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: *@RELATÓRIO MÉDICO PÁG 02 E DOC MÉDICA REFEREM SEQUELA PERMANENTE SECUNDÁRIA A FRATURA DISTAL DA FÍBULA ESQUERDA. EXAMES DE IMAGEM EVIDENCIAM FRATURAS PROXIMAS DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDAS. SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190184437 **Cidade:** São Pedro do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA **Data do acidente:** 01/11/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
CARDOSO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: CONFORME PERÍCIA MÉDICA: APRESENTA DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: APÓS REVISÃO DA PERÍCIA MÉDICA PRESENCIAL REALIZADA EM 21/03/2019, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE. COMPLEMENTO POR REANÁLISE 0%.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
				Total
			0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190184437 **Cidade:** São Pedro do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA **Data do acidente:** 01/11/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
CARDOSO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA TÍBIA COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: RELATÓRIO MÉDICO PÁG 02 E DOC MÉDICA REFEREM SEQUELA PERMANENTE SECUNDÁRIA A FRATURA DISTAL DA FÍBULA ESQUERDA. EXAMES DE IMAGEM EVIDENCIAM FRATURAS PROXIMAS DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDAS. SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

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



PROCURAÇÃO

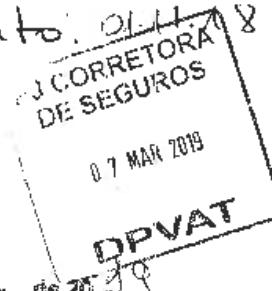
OUTORGANTE: Mirely da Cruz Batista Cardoso
CIVIL 50 fevereiro PROFISSÃO lavrador CIRGN. 02749526 CPF/ MF
Nº 05393947318 RESIDENTE E DOMICILIADO (a) A
RUA João Brás de Melo nº 2085
CIDADE DE São Pedro do Piauí
ESTADO Piauí CEP 64430 000.

OUTORGADO: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA SOB CPF Nº 849.394.433-53 E RG SOB Nº 1.652.371 SSP-PI COM ENDEREÇO CITO A RUA SETE DE SETEMBRO Nº244 BAIRRO CENTRO NA CIDADE DE ELESBÃO VELOSO ESTADO DO PIAUÍ-PI

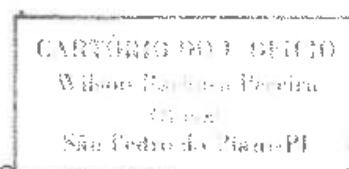
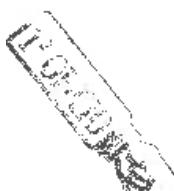
PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para: Enviar documentos, receber correspondência, solicitar informações por escrito ou telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

OBS.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Cobertura: Invalidez Data Fato: 01/11/88



São Pedro do Piauí de Janeiro de 2019



Mirely da Cruz Batista Cardoso

OUTORGANTE

RECONHECO COMO VERDADEIRA A FIRMA DE: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO, TEVE A MESMA COMPARECIDO EM CARTÓRIO, APRESENTOU IDENTIDADE E CPF, FOI FEITO CARTÃO DE AUTOGRAFO, A ASSINATURA APCASADA NO DOCUMENTO É AUTÉNTICA.

SÃO PEDRO DO PIAUÍ-PI, 04 DE JANEIRO DE 2019
WILSON MARQUES PEREIRA-OFICIAL.



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0078517/19

Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

CPF: 053.939.473-48

CPF de: Próprio

Data do acidente: 01/11/2018

Titular do CPF: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA : 849.394.433-53

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO : 053.939.473-48

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 07/03/2019
Nome: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
CPF: 849.394.433-53

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/03/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 11:01:51
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012011015071200000013393716>
Número do documento: 21012011015071200000013393716

Num. 14164604 - Pág. 50

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0078517/19

Número do Sinistro: 3190184437

Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

CPF: 053.939.473-48

CPF de: Próprio

Data do acidente: 01/11/2018

Titular do CPF: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/06/2019
Nome: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
CPF: 849.394.433-53

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/06/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 11:01:51
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012011015071200000013393716>
Número do documento: 21012011015071200000013393716

Num. 14164604 - Pág. 51

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3190184437**

Nome do(a) Examinado(a): **MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO**

Endereço do(a) Examinado(a):

R LEONIDAS MELO, 2085, C - CENTRO - São Pedro do Piauí - PI - CEP 64430-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **2749526**

Data e local do acidente: [**01/11/2018**]

RUA ANTONIO MUNDOCA - MUTIRAO - SÃO PEDRO DO PIAUÍ

Data e local do exame: [**21/03/2019**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA PROXIMAL DA TÍBIA E FÍBULA À ESQUERDA.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DA FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 80º DO JOELHO ESQUERDO COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[**X**] Sim [] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM FEVEREIRO DE 2019.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do joelho esquerdo

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.



a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

"Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser
repetida em ___ dias

"Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de
acidente de trânsito que não sejam
suscetíveis de amenização proporcionada
por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Joelho esquerdo

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100%
completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou
a valoração do dano corporal.



Dr. Ismar Aguiar M. Filho
Médico
CRM 3165

Ismar Aguiar Marques Filho - CRM: 3165 - PI

