
Rio de Janeiro, 11 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190368662

Vítima: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

Data do Acidente: 13/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: HILTON ESCORCIO DE SOUSA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

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, contatos 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





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, 18 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190368662

Vítima: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

Data do Acidente: 13/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: HILTON ESCORCIO DE SOUSA

Assunto: INTERRUÇÃO 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



Rio de Janeiro, 07 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190368662

Vítima: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

Data do Acidente: 13/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: HILTON ESCORCIO DE SOUSA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

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 tornozelo 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: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000004622

Conta: 0000013587-3

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 034-917-583-84 Nome completo da vítima: FRANCISCO LAYATONN MELO LIMA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: FRANCISCO LAYATONN MELO LIMA CPF: 034-917-583-84

Profissão: ESTUDANTE Endereço: AV. SETE CIDADES Número: 740 Complemento: CASA

Bairro: GUARANI Cidade: PIRACURUCA Estado: PIAUÍ CEP: 64-240-000

E-mail: _____ Tel. (DDD): 86-98988-7368

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

RENDA MENSAL:

RECLUSO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237) Itaú (341)

Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 4622 CONTA: 13587 3

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, 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 de indenização do Seguro DPVAT por invalidez 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde 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 companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão: _____ Assinatura: _____

Local e Data: PIRACURUCA/PI, 20/02/18 TESTEMUNHAS

Nome: FRANCISCO LAYATONN MELO LIMA 1ª | Nome: _____ CPF: _____

CPF: 034-917-583-84 Assinatura: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Francisco Layatonn Melo Lima Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Salette Barros Mendes Hilou Espartero de Sousa Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

Investprev Seguradora S/A

07 JUN 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. **NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 116530.000964/2018-81

Unidade de Registro: 6ª DRPC - PIRIPIRI

Resp. pelo Registro: **Hilton Escorção De Sousa**

Data/Hora: 27/08/2018 - 15:36

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE PIRACURUCA

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

PIRACURUCA

Endereço

ESTRADA ASFÁLTICA QUE LIGA SETE CIDADES Á PIRACURUCA/PI, Nº: S/N

Complemento

BAIRRO MUTIRÃO

Investprev Seguradora S/A

07 JUN 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

Data/Hora

13/01/2018 - 19:20

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Ponto de Referência

ENFRETE A RESIDENCIA DO SENHOR ASSIS

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: SALETE BARROS DE MELO

RG: 1.081.301 SSPPI PI

Mãe: FRANCISCA DE AMORIM BARROS

Pai: BENICIO LUIS DE MELO

Endereço: AV. SETE CIDADES, Nº 740

Complemento: CASA

Bairro: GUARANI

Cidade: PIRACURUCA - CEP: 64240-000

Telefone(s): 86-9988-7368

Tipo Envolv.: CONDUTOR DE VEICULO/Noticiante

Nome: FRANCISCO LARYTONN MELO LIMA

RG: 4.792.257 SSPPI PI

Mãe: SALETE BARROS DE MELO

Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA LIMA

Endereço: AV. SETE CIDADES, Nº 740

Complemento: CASA

Bairro: GUARANI

Cidade: PIRACURUCA - CEP: 64240-000

Tipo Envolv.: VITIMA

Hilton Escorção de Sousa
Chate de Carla
Matrícula 039358-1

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA. BROS150

Ano: Placa: Chassi:

2007 LVY7972 9C2KD03307R033323

Renavam:

00913349178

Cor:

Preta

Condutor: SALETE BARROS D EMELO

RG: 1.081.301 Órgão: SSP UF RG: PI

End: AV. SETE CIDADES Número: 740 Complemento: CASA

Cidade: PIRACURUCA UF: PI Bairro: GUARANI

Proprietário: FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA LIMA

End: AV. SETE CIDADES Número: 740

Cidade: PIRACURUCA UF: Bairro: GUARANI

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE NARRA QUE NA DATA E HORÁRIO SUPRAMENCIONADO PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA/NXR 150 BROS ES, ANO/MODELO 2007/2007, COR PRETA, PLACA LVY - 7973 - PIRACURUCA/PI, CHASSI Nº 9C2KD03307R033323, CÓDIGO RENAVAN Nº 00913349178, LICENCIADA EM NOME DE FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA LIMA, PELA ESTRADA ASFÁLTICA, NO SENTIDO PARQUE NACIONAL DE SETE CIDADES Á CIDADE DE PIRACURUCA/PI, LEVANDO NA GARUPA O SEU FILHO FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA, (MENOR), SENDO QUE AO ATINGIR ENFRETE A RESIDENCIA DO SENHOR ASSIS LOURENÇO, BAIRRO MUTIRÃO, NA CIDADE DE PIRACURUCA/PI, ADENTROU A SUA FRENTE UMA ANIMAL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 116530.000964/2018-81



SUÍNO (PORCO), OCASIONANDO O ATROPELAMENTO DO CITADO ANIMAL E A CONSEQUENTE PERDA DE CONTROLE DA CITADA MOTOCICLETA, ONDE CAÍRAM SOBRE O ROLAMENTO DA PISTA, A NOTICIANTE SOFRENDO APENAS PEQUENAS ESCORIAÇÕES, ENQUANTO QUE O MENOR FRANCISCO LAYRTON MELO LIMA, SOFREU FRATURA EXPOSTA NA TIBIA E FÍBULA DA PERNA DIREITA, ONDE FOI SOCORRIDO E LEVADO AO PRONTO SOCORRO DA CIDADE DE PIRACURUCA/PI, SENDO TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES, NA CIDADE DE PIRIPIRI/PI, ONDE FOI OPERADO E FIXADO PARAFUSOS NO LOCAL DA CIRURGIA.

Hilton Escobar de Sousa
Chefe de Posto
Hilton Escobar de Sousa - Mat. 0393681
AGENTE DE POLÍCIA

Salette Barros de Melo
SALETE BARROS DE MELO - Noticiante
Responsável pela Informação

Bel. Francisco Jorge Terceiro Silva
DELEGADO de Polícia Civil
Matrícula Nº 253853-9

Delegado de Polícia



HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

AV. DR. PADUA MENDES,
CENTRO, PIRIPIRI/PI - 64200-000
CNPJ: 06553564000480
(86) 3276-3362 - (86) 3276-3362

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P0160646

Registro: 68520

Data: 13/01/2018

Hora: 21:44:00

Funcionario: JRODRIGO

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 26

SUS

FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

Nasc.: 05/01/2002 Idade: 16 ANOS,8 DIAS
End.: AV SETE CIDADES, 0 -
Con: SEM Telefone: () -

Profissão:

Bairro: GUARANI

Cidade: PIRACURUCA/PI

Mãe: SALETE BARROS DE MELO

Pai:

CPF: 054.917.593-84 - RG: - SUS: 898002330509369

Civil:

CEP: 64200-000

Clinica: ORTOPEdia

Documento: 3888 - ADRIEL HERBERT DE CASTRO LEAO

Responsavel: SALETE BARROS DE MELO - MÃE

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

13/01/2018 21:44 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

Queixa principal: REGULADO DE PIRACURUCA

Exame clínico/físico:

Vítima de acidente motociclístico, com
fratura exposta de tíbia

Diagnóstico provável:

CD. 1) Ao Ortopedista

Medicação:

2) SF 99% - 500ml EV ABERTO
3) Voltaren - 1amp (IM)

Procedimentos/exames realizados:

Anotação de enfermagem

Dr. Lucas Lima
MEDICO
CRM 1472

Investprev Seguradora S/A
07 JUN 2019
CNPJ: 42.366.302/0001-28

**CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES
HOSPITALRES - CEMA
SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA**

DATA 13/01/18 HORA _____ Nº DO TELEFONE _____

HOSPITAL SOLICITANTE H. Piraçuna MUNICIPIO Piraçuna
MÉDICO Antônia Bomfim CRM 1954

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO:

() Obstetria (x) Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediátrico () Outros _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Francisco Danton Melo Loure

Data de Nascimento: 05/01/02 Idade 16 anos Sexo (x) Masculino () Feminino

CPF 054.917.593-84 Cartão Nacional de Saúde 898.0023.3050.9369

Município de Procedência Piraçuna

Vítima de acidente de moto / c/ trauma em
MID / Rx - Fratura exposta em
tubo e fíbula distais

HD Fratura Exposta MID CID _____

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA SOMA
4. Espontâneas	5. Orientado	6. Obedece a comandos
3. Comandos	4. Confusa	5. Localiza a dor
2. A dor	3. Palavras inapropriadas	4. Movimento de retirada
1. Nenhuma	2. Palavras incompreensíveis	3. Flexão Anormal
	1. Nenhuma	2. Extensão Anormal
		1. Nenhuma

SINAIS VITAIS
TAX _____ °C P _____ BPM R _____ IRPM PA 120x80 MMHG SpO2 99% G. Capilar _____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

() Oxigênio (x) Hidratação Venosa Urtaren 70mg IM
() Aspiração () Medicação (Específica) _____
() Curativo _____
() Outros Instituições de membros afetados
c/ tubo grades

EXAMES REALIZADOS (Emitir Cópia)

Rx MID

Antônia Bomfim M. Oliveira
Médica Perita em Transporte
CRM-15491
Assinatura e carimbo do médico

HOSPITAL DE DESTINO:

Hospital H. G. L. - Piraçuna
Clínica/Posto Ortopedia Senha 201801344997



Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0386888-5

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual 19.321.383-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 0-1
Regime especial de Imposto Autorizado pela SEFINP 06/98

Nº da Nota Fiscal 011612814

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2018	02/10/2018	202	164,01

SALETE BARROS DE MELO
AV SETE CIDADES 740 GUARANI
CPF: 00051759420344
CEP: 64.240-000 - PIRACURUCA

DADOS DA LEITURA			DATAS DA LEITURA		
Atual:	43206		Atual:	25/09/2018	
Anterior:	43004		Anterior:	23/08/2018	
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura:	26/10/2018	
Consumo Medido:	202	FCAM	Entrada:	24/09/2018	
Consumo Faturado:	202		Apresentação:	25/09/2018	
NORMAL			33		

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classificação	Ligação	Número Medidor	Taxa	Código Pat.	Média 12 meses
RESID. B.X. RENDA MONO		A424258		1.4.1.1	178

HISTÓRICO kWh		DIFERENÇA POR CÔNTO	
Mês/Ano	Médias consumo	CONSUMO	
AGO/18	175	30 A R\$ 0,307585 =	9,22
JUL/18	171	70 A R\$ 0,527303 =	36,91
JUN/18	189	102 A R\$ 0,790947 =	80,67
MAI/18	159	CONTR. ILUMINAÇÃO PUB. (COSIP)	19,69
ABR/18	184	DIFERENÇA DE TARIFA	53,97
MAR/18	180	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	36,45
FEV/18	198	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	7,07
JAN/18	183		
DEZ/17	183		
NOV/17	170		

TARIFA EM TRÊS ETAPAS	
01	0,00
02	0,00
03	0,527303

MENSAGENS IMPORTANTES: REAVISO DE VENCIMENTO		
Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 10/10/2018, em função das contas reavissadas nesta fatura. O não pagamento poderá resultar também a inclusão do nome do consumidor na Dívida, informações ainda existentes em contas vencidas e reavissadas no valor de R\$ 147,00 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
08/2018	134,26	FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVAÇÃO AO FISCO 6FA5.ED6D.BB7E.B747.A1B8.DB41.5D5A.990B

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS INTRINSECOS - R\$	
Distribuição:	34,83	Base de Cálculo:	180,77
Energia:	66,23	Alíquota ICMS:	27,00%
Transmissão:	10,42	Valor do ICMS:	48,80
Encargos:	10,55	Valor do PIS:	1,77
Tributação:	58,74	Valor do COFINS:	8,17

VALORES DE CONTABILIZAÇÃO						
6,47	12,95	25,89	3,61	7,23	14,45	
0,00			0,00		0,00	
PIRACURUCA					07/2018	32,67



SEU CÓDIGO 0386888-5 TOTAL A PAGAR - R\$ 164,01

MÊS FATURADO 09/2018 VENCIMENTO 02/10/2018

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual 19.321.383-0

Nº da Nota Fiscal: 011612814 FCAM

83600000001 5 64010017000 3 00000000386 3 88850918008 7



SEQ.: 00021 UC: 0386888-5 DT.LEIT.: 25/09/2018 T.ENTR.: 02
LEITURA: 43206 NORMAL TOTAL: 164,01 CARGA: 003
DT.VENC.: 02/10/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 0842

Investprev Seguradora S/A

07 JUN 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28



AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé, que a presente fotocópia está conforme o original Piracurucu - PI, 18/10/2018

Marcia Maria Passos Galvão - Febsli Interiana
Fátima Maria Passos Galvão - Febsli Interiana
Válido com o selo ASM-00667
Emol / Total R\$ 3,13
Maria Valéria da Silva Santos
Escrevente Autorizada

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 05/98

Nº da Nota Fiscal 018808005

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS MARÇO/2019	VENCIMENTO 15/04/2019	CONSUMO (KWh) 177	TOTAL A PAGAR (R\$) 175,14
-------------------------	--------------------------	----------------------	-------------------------------

HILTON ESCORCIO DE SOUSA
R. CEL TOTE MACHADO 361 333 CENTRO
CPF: 00030626803349

DADOS DA BOUTURA - 000 - PIRAMBUCA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	19021	Atual:	11/03/2019
Anterior:	18844	Anterior:	11/03/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	07/02/2019
Consumo Medido:	177	Emissão:	09/04/2019
Consumo Faturado:	177	Apresentação:	06/03/2019
Forma de Faturamento:	Coleta de Irregularidade	Dias de Consumo:	11/03/2019

NORMAL DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA 32

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1040128	1.1.1.1	205	

Mês/ano consumo	Consumo	Valor (R\$)
FEV/19	168	153,66
JAN/19	186	17,58
DEZ/18	234	3,21
NOV/18	241	0,69
OUT/18	216	
SET/18	229	
AGO/18	229	
JUL/18	186	
JUN/18	211	
MAI/18	187	

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 177 - R\$ 0,00

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 08/03/2019, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	7840.9FBB.4EF5.A7CF	Alíquota ICMS:	119,85
Energia:	7840.9FBB.4EF5.A7CF	Valor do ICMS:	153,66
Transmissão:	31,87	Valor do PIS:	22,00%
Encargos:	61,56	Valor do COFINS:	33,80
Tributos:	10,42		

6,56 INDICADORES DE CONTINUIDADE		1,41%		1,68	
08/25	FIC	6,49%	0,00	0,00	0,00
Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual
Realizado					
Composto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

equatorial
ENERGIA
cepisa

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5

SEU CÓDIGO 01/2019
0154947-2
MÊS FATURADO 03/2019
TOTAL A PAGAR - R\$ 175,14
VENCIMENTO 15/04/2019
Nº da Nota Fiscal: 018808005 FCAM



SEQ.: 00054 UC: 0154947-2 DT.LEIT.: 11/03/2019 T.ENTR.: 01
LEITURA: 19021 NORMAL TOTAL: 175,14 CARGA: 002
DT.VENC.: 15/04/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 0872

Investprev Seguradora S/A
07 JUN 2019
CNPJ: 42.366.302/0001-28

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

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 da 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 faixa 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 COAF**².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu HILTON ESCORCIO DE SOUSA inscrito (a) no CPF/CNPJ 306.268.033/49 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário FRANCISCO LAYRATONU MELO LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 054.917.573/84, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima FRANCISCO LAYRATONU MELO LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 054.917.573/84, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: FUN. PUB. ESTADUAL Renda: R\$ 5.079,26 e apresento os documentos comprobatórios: CONTA CHEQUE

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-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.

Endereço <u>RUA = CEL. TOTE MACHADO</u>		Número <u>367</u>	Complemento <u>CPSA</u>
Bairro <u>CENTRO</u>	Cidade <u>PIRACUARA</u>	Estado <u>PIAUÍ</u>	CEP <u>64.240-000</u>
Email <u>HILTONESCORCIO@HOTMAIL.COM</u>		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>86-99915-9877</u>

PIRACUARA/PI 26 de ABRIL de 2019
Local e Data

Hilton Escorcio de Sousa
Assinatura do Declarante

Investprev Seguradora S/A

07 JUN 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28



Governo do Estado do Piauí
Contracheque On-Line



V.C.18.01

Emitido em 20/08/2018 às 18:35:24

Matrícula 039368-1	Nome HILTON ESCORCIO DE SOUSA		Mês Referência JULHO/2018				
CPF 306.268.033-49	RG 0000000642791-SSP-PI	PIS PASEP 17041341265	Data Nascimento 25/09/1963				
Órgão Origem SEC DE SEGURANCA PUBLICA			Término Contrato				
Órgão Pagamento SEC DE SEGURANCA PUBLICA		Regime/Categoria ESTATUTÁRIO / EFETIVO					
Município PIRACURUCA			Data Admissão 28/06/1988				
Código Lotação 009090	Lotação DELEGACIAS REGIONAIS DO INTERIOR						
Código Cargo 866	Cargo AGENTE DE POLICIA CL.ESPECIAL						
Código Plano 03	Plano PLANO DO SERVIDOR POLICIAL CIVIL						
Código Grupo 01	Grupo POLICIA JUDICIARIA						
Classe Plano ESPECIAL	Padrão Plano	Cargo Plano AGENTE DE POLICIA					
Código Especialidade	Especialidade						
Banco 001	Agência 0252-6	Operação 001	Conta 000000012438-9	Data Crédito 14/08/2018			
Código	Vantagem	Detalhe	Valor em R\$	Código	Desconto	Detalhe	Valor em R\$
108	SUBSIDIOS		7.505,59	626	BANCO DO BRASIL EMPRESTIMO	7/96	1.411,81
114	EXTRAORDINARIO	16,00	818,72	770	SINPOLPI CONTRIBUICAO		112,58
127	ADICIONAL NOTURNO	56,00	381,92	808	IAPEP CO-PARTICIPACAO		30,26
179	TAXA DE INSALUBRIDADE		400,00	840	PLAMTA-CONTRIBUICAO		294,52
308	DIF SUBSIDIOS	1/1	215,07	901	PREVIDENCIA FUNPREV		1.080,89
424	AUXILIO REFEICAO		330,00	905	IMPOSTO DE RENDA		1.292,47
				930	IAPEP SAUDE		259,45
				990	APOCEPI-CONTRIBUICAO		90,06
Valor Bruto		Valor Descontos		Valor Líquido			
9.651,30		4.572,04		5.079,26			
Base Cálculo IR	Aliquota IR em %	Base IAPEP	Dependentes IR	Dependentes SF			
7.861,20	27,50	7.720,66	02	02			
Código para Autenticação AD3A.2146.5FA5.52F9.8B48							
Para validar a autenticidade desse contracheque acesse: www.contracheque.pi.gov.br							

Consulte via leitor QR Code



Margem Consignável*

221,33

* Obtida em 23/07/2018

[Imprimir](#) [Nova Consulta](#)

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 Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA LIMA
RG nº 741.229, data de expedição 04/07/18
Órgão SSP/PI., portador do CPF nº 349.580.293-20
com domicílio na cidade de PIRACURUCA, no Estado de PIAUÍ
AV. SETE CIDADES, nº 740
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
FRANCISCO LAYTONN MELO LIMA, cujo o condutor era
SALETE BARRROS DE MELO
Veículo: PAS/MOTOCICLE Modelo: HONDA/NXR 250 BROS Ano: 2007
Placa: LV4-7972 Chassi: 9C2KDD03307A033323
Data do Acidente: 13/07/2018

Investprev Seguradora S/A
07 JUN 2019
CNPJ: 42.366.302/0001-28

Local e Data: PIRACURUCA/PI, 20/03/2019

Francisco das Chagas da Silva Lima
Assinatura do Declarante

Salette Barros de Melo
Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Reconheço por autenticidade a(s) firma(s) de:

Salette Barros de Melo

Em-test 10/05/19 da verdade
Piracuruca - PI 10/05/19 Emol/total 4,98

Maria Valdivene da Silva Santos
Fátima Maria Passos Galvão - Tabeliã Interina
Válido com o(s) selo(s) ABP - 87458
Maria Valdivene da Silva Santos
Escrevente Autorizada



Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de:

Francisco das Chagas da Silva Lima

Em-test 10/04/19 da verdade
Piracuruca - PI 10/04/19 Emol/total R\$ 4,98

Maria Valdivene da Silva Santos
Fátima Maria Passos Galvão - Tabeliã Interina
Válido com o(s) selo(s) ABP - 87490



Maria Valdivene da Silva Santos
Escrevente Autorizada

07 JUN 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES
HOSPITALRES - CEMA
SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

DATA 13/01/18 HORA _____ Nº DO TELEFONE _____

HOSPITAL SOLICITANTE A. Piraçuera MUNICIPIO Piraçuera
MÉDICO Antônia Bomfim CRM 1954

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO:

() Obstetria (x) Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediátrico () Outros _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Francisco Laurton Melo Loure

Data de Nascimento: 05/01/02 Idade 16 anos Sexo (x) Masculino () Feminino

CPF 054.917.593-84 Cartão Nacional de Saúde 898.0023.3050.9369

Município de Procedência Piraçuera

Vítima de acidente de moto / c/ trauma em
MID / Rx - Fratura exposta em
tábula e fíbula distais

HD Fratura Exposta MID CID _____

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA SOMA
4. Espontâneas	5. Orientado	6. Obedece a comandos
3. Comandos	4. Confusa	5. Localiza a dor
2. A dor	3. Palavras inapropriadas	4. Movimento de retirada
1. Nenhuma	2. Palavras incompreensíveis	3. Flexão Anormal
	1. Nenhuma	2. Extensão Anormal
		1. Nenhuma

SINAIS VITAIS
TAX _____ °C P _____ BPM R _____ IRPM PA 120x80 MMHG SpO2 99% G. Capilar _____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

() Oxigênio (x) Hidratação Venosa Uptaren 700 IM
() Aspiração () Medicação (Específica) _____
() Curativo _____
() Outros Imobilização do membro afetado
c/ tala gipsada

EXAMES REALIZADOS (Emitir Cópia)

Rx MID

Antônia Bomfim M. Oliveira
Médica Perita em Trânsito
CRM-1954-PI
Assinatura e carimbo do médico

HOSPITAL DE DESTINO:

Hospital H. G. L. - Piraçuera
Clínica/Posto Ortopedia Senha 201801344997



PRONTO ATENDIMENTO

Nome: Fco Baiten Melo Lima

05101102 Profissão: MINION Sexo: m.

PF: _____ Cartão do SUS: _____

Ru. Sete Cidades - Gravani

e: Piracurucas UF: PI Data: 13/01/18

Tax. 1 PA: 190X80 Horário: 19:50

ca Principal: Acidente moto

Acidente de moto

Tronco MID

_____ CID _____

- Consulta
- Consulta com medicação / Aerosol (descrever)
- Consulta com pequena cirurgia (descrever)
- Consulta com internação (anexar AIH)
- Consulta com aparelho gessado (descrever)
- Consulta com encaminhamento (descrever)
- Consulta com observação (descrever)

acidente moto a dist. 100.

Médico

Enfermagem

Rx MID

Voltaren 100mg 20:10 @
7 Bx

Encas ortopedic

Fratura esporta
MID

Trussol zacs
Catalgessia
Tras ferido

Data da Alta: 13/01/18 Horário: _____

Maria Tanka Melo Lima
Assinatura do Paciente

Nota: a) Os procedimentos realizados não serão cobrados ao paciente;
b) A saúde é direito de TODOS;
c) DISK SAÚDE: 0800 280 5610.

Assinatura do Médico (com carimbo)
Dr. Francisco Gonçalves
Médico
C.R.M. em Piracurucas
C.R.M. 1954-P

BOLETIM DE ADMISSÃO

amento	1011345.
	13/01/2018
	21:54

520 - FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

Sexo: MASCULINO - 05/01/2002 - 16 ANOS, 8 DIAS

Local: CLINICA MEDICA Enfermaria: OB01- OBSERVACAO ENF. Leito: OB0101 Naturalidade:

Idade: Médico: 3888 - ADRIEL HERBERT DE CASTRO LEAO
054.917.593-84 RG: C/N: CNS: 898002330509369

Endereço: AV SETE CIDADES, N° 0 - CEP: 64240-000

Cidade: 2208304- PIRACURUCA/PI

Profissão:

Bairro: GUARANI

Telefone: () -

Mãe: SALETE BARROS DE MELO

Responsável: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA - () -- O MESMO

Diagnóstico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

Investprev Seguradora S/A

07 JUN 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

Resultado

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

-48 Horas

+48 Horas

Obito

Transferido

História Clínica

Acidente de carro

Rel: profunda exposição
de art. do
perna

Diagnóstico Provável

Dr. Adriel Leão
CRM-PI 3888 TEOT 14004
Ortopedia e Traumatologia
Ombro e Cotovelo

PROFISSIONAL

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
 2 - CNES: 2777746
 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
 4 - CNES: 2777746

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA
 6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 68520
 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 998002330509369
 8 - DATA DE NASCIMENTO: 05/01/2002
 9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 2
 10 - NOME DA MÃE: SALETE BARROS DE MELO
 11 - TELEFONE DE CONTATO: () -
 12 - ENDEREÇO: AV SETE CIDADES, 0 - GUARANI
 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: PIRACURUCA
 14 - COD. IBGE MUNICÍPIO: 2208304
 15 - UF: PI
 16 - CEP: 64240-000

JUSTIFICATIVA DA

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
Fratura da 2ª perna do fêmur

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO:
Profundo e irreversível

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):
Exame físico + RX

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: *Fratura fêmur*
 21 - CID PRINCIPAL: **S828**
 22 - CID-SECUNDÁRIO: _____
 23 - CAUSAS ASSO: _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: _____
 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: **0408050551**

26 - CLÍNICA: CLINICA MEDICA
 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: URGÊNCIA
 28 - DOCUMENTO: () CNS (x) CPF: **004.044.493-79**
 29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: _____
 30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: **ADRIEL LEÃO**
 31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 13/01/2018
 32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRP): _____

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
 34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO
 35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO
 36 - CNPJ DA SEGURADORA: _____
 37 - Nº DO BÔNUS: _____
 38 - SÉRIE: _____
 39 - CNPJ EMPRESA: _____
 40 - CNAE EMPRESA: _____
 41 - CBOR: _____

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA:
 EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: TIAGO DOS SANTOS SILVA
 44 - COD. ORGÃO EMISSOR: M230350101
 45 - DOCUMENTO: () CNS (x) CPF: 01471547310
 46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____
 47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: _____
 48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): _____
 49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP: _____

Dr. Adriel Leão
 CRM-PI 3888
 Traumatologia e Ortopedia
 C.R.C. 14004
 Cirurgião de Mão e Cotovelo



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

RELATÓRIO DE ANESTESIA

NOME: Fco Kaystann Melo Lima CLÍNICA: _____

DATA: 13/01/13 ENFERMARIA: _____

IDADE: _____ SEXO: M F COR: _____ PESO (KG): _____ ALTURA (CM): _____ ASA: _____ MALLAMPATTI: _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: _____

TIPO DE CIRURGIA: Hc Cr Test Tubia / F. Endoscópica

MEDICAMENTOS EM USO: _____

TEMPERATURA: _____ PRESSÃO ARTERIAL: _____ FREQ. CARDÍACA: _____ HTM: _____ HTC: _____ HB: _____ LEUCOMETRIA: _____

GLICEMIA: _____ URÉIA / CREATININA: _____ SÓDIO / POTÁSSIO: _____ PLAQUETAS: _____ TAP / TTPA / RNI: _____ OUTROS: _____

ALERGIAS: Não

COMPLICAÇÕES EM ANESTESIAS ANTERIORES: _____ ANESTESIA PROPOSTA: Regional ELETIVA URGÊNCIA

TEMPO DE JEJUM: _____ ESTADO FÍSICO: _____ ECG: _____ RX TÓRAX: _____

ECTÓSCOPIA	AP. CARDIOVASCULAR	AP. RESPIRATÓRIO	SIST. NERV. CENTRAL	OBS. COMPLEMENTARES
<input checked="" type="checkbox"/> BOM ESTADO GERAL	<input checked="" type="checkbox"/> HEMODINÂMICA ESTÁVEL	<input checked="" type="checkbox"/> EUPNEIA	<input checked="" type="checkbox"/> ACORDADO	
<input type="checkbox"/> ESTADO GERAL REGULAR	<input type="checkbox"/> HEMODINÂMICA INSTÁVEL	<input type="checkbox"/> MV FISIOLÓGICO	<input type="checkbox"/> LÚCIDO	
<input type="checkbox"/> ESTADO GERAL PRECÁRIO	<input type="checkbox"/> TAQUICARDIA	<input type="checkbox"/> TAQUIPNEIA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO	
<input type="checkbox"/> CORADO	<input type="checkbox"/> BRADICARDIA	<input type="checkbox"/> DISPNEIA	<input type="checkbox"/> SONOLENTO	
<input type="checkbox"/> DESCORADO - PÁLIDO	<input type="checkbox"/> PRESSÃO ARTERIAL NORMAL	<input type="checkbox"/> MV DIMINUIDO	<input type="checkbox"/> DESORIENTADO	
<input type="checkbox"/> HIDRATADO	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL	<input type="checkbox"/> SIBILOS	<input type="checkbox"/> ANSIOSO	
<input type="checkbox"/> DESIDRATADO	<input type="checkbox"/> HIPOTENSÃO ARTERIAL	<input type="checkbox"/> BRONCOESPASMO	<input type="checkbox"/> AGITADO	
<input type="checkbox"/> ICTÉRICO	<input type="checkbox"/> CHOQUE	<input type="checkbox"/> RONCO / ESTERTORES	<input type="checkbox"/> COMA	
<input type="checkbox"/> ANICTÉRICO	<input type="checkbox"/> RÍTMO CARDÍACO R 2 T	<input type="checkbox"/> TOSSE	<input type="checkbox"/> ISOCORIA	
<input type="checkbox"/> CIANÓTICO	<input type="checkbox"/> ARRITÍMICO	<input type="checkbox"/> INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	<input type="checkbox"/> ANISOCORIA	
<input type="checkbox"/> ACIANÓTICO	<input type="checkbox"/> EXTRASSÍSTOLES	<input type="checkbox"/> SUDORESE	<input type="checkbox"/> DÉFICIT MOTOR	

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	DOSE	HORA	EFETO
INTERVALO ANESTÉSICO			
OXIGÊNIO L / MIN			
OXÍDO NITROSO L / MIN			
HALOTANO			
ISOFLURANO			
SEVOFLURANO			
LÍQUIDOS ENDOVENOSOS	<u>175ml</u>		

DSR

SIMB.	T.C.*	F.C.	F.R.	PA.
P.I.A.	40	240		240
X		220		220
ANE.		200	40	200
X	38	180		180
OP.		160		160
		30		
T.C.*		140		140
★	37	120		120
F.C.		100	20	100
●		80		80
F.R.		36	60	60
▲		10		
SPO ₂		40		40
▲	35			
P.A.		20		20
X		3		
	34	0	0	0
ESPONTÂNEA				
ASSISTIDA				
CONTROLADA				
LEGENDA				
POSIÇÃO				

DROGAS / CONCENTRAÇÃO / VIA		DOSE	TÉCNICA ANESTÉSICA		MONITORIZAÇÃO			
A	Neorajina P	01	Técnica = Pulver (34) Agulha H 25 Sítio de = cloro		<input type="checkbox"/> E.C.G.	<input type="checkbox"/> SPO ₂	<input type="checkbox"/> P.I.A.	
B	Diazepam	01			<input type="checkbox"/> P.N.I.	<input type="checkbox"/> CO ₂	<input type="checkbox"/> AGENTES	
C	Propofol	02			INTERCORRÊNCIAS			
D	Cloralf	01						
E	Naloxona	01						
F	Rompicidina	01						
G								
H			<input type="checkbox"/> T.O.T. N.º:	<input type="checkbox"/> T.N.T. N.º:	<input type="checkbox"/> M. LARÍNGEA N.º:	<input type="checkbox"/> M. FACIAL:		
I			INÍCIO		FIM			
J					DURAÇÃO			
K			SF:	RL:	TOTAL DE LÍQUIDOS:			
L			RS:	SG:	URINA	SANGUE		
M			CH:	PL:				
N			ANESTESISTA		CIRURGIÃO			
O			Garcia		Adriel			
P								

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA		
HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	ANOTAÇÕES

ALTA PARA ENFERMARIA

MÉDICO / CARIMBO / ASSINATURA

HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

AV. DR. PADUA MENDES,
CENTRO, PIRIPIRI/PI - 64260-000
CNPJ: 06553564000480
(86) 3276-3362 - (86) 3276-3362

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P0210248 Registro: 68520
Data: 07/09/2018 Hora: 09:42:00
Funcionario: TERTULIANO Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO



Senha 34

SUS

FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

03/01/2002 Idade: 16 ANOS, 8 MESES, 2 DIAS Profissão: ESTUDANTE
Cidade: PIRACURUCA/PI
Bairro: GUARANI
Mãe: SALETE BARROS DE MELO

CPF: 054.917.593-84 - RG: 4792257 - SUS: 89800233050936
Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64240-

Clinica: **ENFERMAGEM**

Documento: 1 - HRCR

Responsavel: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

07/09/2018 9:42 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

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

Queixa principal: RETORNO ORTOPEDICO

Exame clinico/fisico:

RC: fratura de

Diagnostico provavel:

fratura na base da

Medicação:

de
Plaster fixado

Procedimentos/exames realizados:

Anotação de enfermagem

Procedimentos/exames realizados:	Anotação de enfermagem

Dr. Adriel Leite
Especialista em Traumatologia
Ortopedia e Cirurgia



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:

Francisco Cayotom Melo Lima

DATA:

13/01/18

ENFERMARIA/LEITO:

CLÍNICA:

DIAGNÓSTICO:

Fraqueza Exponha de fíbica D

EVOLUÇÃO:

PRESCRIÇÃO:

① Dieta oral livre

② SF 0,9% - 1000 ml ou 28 gr - ^{7h} 00:20

③ cefazolina 1g ou 8/8h ^{7h} 00:20 12 Chaves

④ Trimepr 100-01 amp ^{7h} 00:20 12 Chaves

+ 100 ml SF 0,9% ou 8/8h

⑤ Dipirona - 2 amp AD ou 6/6h ^{7h} 00:20 12 Chaves

⑥ Profeinol 100-01 ^{7h} 00:20 12 Chaves

amp + 100 ml SF ou 12/12h

CARIMBO

DR. Adriel Leão

12h - PA - 100mg/10ml

HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
 AV. DR. PADUA MENDES, 300 - CENTRO
 64260-000, PIRIPIRI/PI
 CNPJ: 06553564000480
 TELEFONE: (86) 3276-3362

1011345 FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

16 ANOS, 8 DIAS

RIA: CM07 CLINICA MEDICA LEITO: CM0702

ADMISSÃO: 13/01/2018

DIAS INTERNADO: 3

PRESCRIÇÃO MÉDICA

18 - 08:59:18

lo Médica

RE	14GTS/MIN				14GTS/MIN	
IOLOGICO 0,9% 500ML SISTEMA FECHADO	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H			
INA 1G INJ.	1,00 FRAM	ENDOVENOSA (EV)	06/06H			
COL, CLORIDRATO 100MG/ML 2ML+100ML SFO,9%	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H			
IA 1G AMP	1,00 UN	ENDOVENOSA (EV)	06/06H			
OFENO 100MG FRASCO+100ML SFO,9%	1,00 FRA	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	(ACM)		
INA 50MG/ML 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H			
PRIDA 10MG AMP 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	SE NAUSEA/VÔMITO	SN	

CGG
 OSPITALAR

Handwritten signature

PROFISSIONAL



HOSPITAL REGIONAL CIAS.
 AV. DR. PADUA MENDES, 300 - CENTRO
 64260-000, PIRIPIRI/PI
 CNPJ: 06553564000480
 TELEFONE: (86) 3276-3362

PACIENTE: I011345-FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA ^{07/03}
 ENFERMARIA: CM07-CLINICA MEDICA LEITO: CM0705

IDADE: 16 Anos SUS
 ADMISSÃO: 13/01/2018 DIAS INTERNADO: 2

PRESCRIÇÃO MÉDICA

15/01/2018 - 10:22:18

DIETA LIVRE

Medicamento	Dose	Via	Frequência	Observações	Tempo
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SISTEMA FECHADO	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	14GTS/MIN	18h
CEFALOTINA 1G INJ.	1,00	FRAMPENDOVENOSA (EV)	06/06H		12
TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG/ML 2ML+100ML SFO,9%	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H		12
DIPIRONA 1G AMP	1,00 UN	ENDOVENOSA (EV)	06/06H		12
CETOPROFENO 100MG FRASCO+100ML SFO,9%	1,00 FRA	ENDOVENOSA (EV)	12/12H		12
RANITIDINA 50MG/ML 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H		
BROMOPRIDA 10MG AMP 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	ABUSO/VÔMITO	

18h - pa - 120/80

SSVV+CCGG

Dr. Natália Portela
 CRM: 120180

22h PA: 120x80
 TAX: 35.4°C
 06h PA: 120/80

PROFISSIONAL



PACIENTE: I011345-FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA
 ENFERMARIA: OB01-OBSERVACAO ENF. LEITO:OB0101

ADMISSÃO: 13/01/2018

DIAS INTERNADO: 1

16 ANOS,8 DIAS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

14/01/2018 - 08:14:43

Evolução Médica

08:14:42 FRATURA EXPOSTA TÍBIA DIREITA

DIETA LIVRE	14GTS/MIN			12/12H	14GTS/MIN		
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SISTEMA FECHADO		1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H			
CEFALOTINA 1G INJ.		1,00 FRAMI	ENDOVENOSA (EV)	06/06H	(12)	18h	06/06H
TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG/ML 2ML+100ML SFO,9%		1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	(12)	20h	08/08H
DIPIRONA 1G AMP		1,00 UN	ENDOVENOSA (EV)	06/06H	(12)	18h	06/06H
CETOPROFENO 100MG FRASCO+100ML SFO,9%		1,00 FRA	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	(12)	20h	12/12H
RANITIDINA 50MG/ML 2ML		1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	(12)	20h	08/08H
BROMOPRIDA 10MG AMP 2ML		1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H			

SSVV+CCGG

10:20 Admitido em Clínica Ortopédica
 PO de fratura exposta de tibia de
 honario 14:20
 PA: 120x80 mm
 FR: 20 mm
 FC: 60 bpm
 Tax: 35,5°C
 Dr. Alexandre S. de M. Ribeiro
 CRM-PI 3888 / FOD 14004
 Cirurgia do Ombro e Cotovelo
 Ortopedia e Traumatologia
 COREN PI 498.715
 Enfermeiro

Jeiro Francisco de M.
 COREN PI 1573

21:30h
 PA = 120x
 Tax = 36,4
 PA = 120x7
 Tax = 36,4

PROFISSIONAL



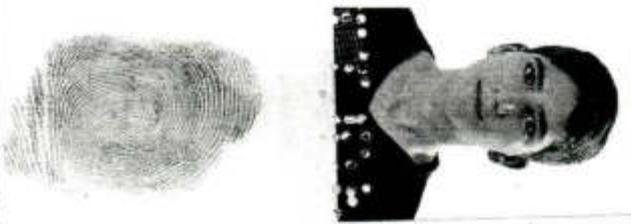
ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
BOLETIM DE GASTO CIRÚRGICO

NOME: Francisco Jaynton Melo Lima
 ENFERMARIA: _____ LEITO: _____ CIRURGIÃO: Dr. Adriel ANESTESISTA: Dr. Erick
 CIRURGIA: Fratura exposta Tibia (Fixador externo)
 INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ ANESTESIA: _____

MATERIAL DE CONSUMO	UNIDADE	QUANTIDADE	MATERIAL DE CONSUMO	UNIDADE	QUANTIDADE	MATERIAL DE CONSUMO	UNIDADE	QUANTIDADE
AGULHA 13 x 4,5			ATADURA GESSADA			EFEDRINA		
AGULHA 25 x 7			MICROPORE			FUROSEMIDA/PROMETAZINA		
AGULHA 30 x 7			ESPÁRADRAPO			GLICOSE 25%		
AGULHA 30 x 8		01				GLICOSE 50%		
AGULHA 40 x 12			FIOS CIRÚRGICOS			GLUCONATO DE CÁLCIO		
AGULHA DE RAQUE 20G x 3			MONONYLON Nº 0			HEPARINA		
AGULHA DE RAQUE 22G x 2			MONONYLON Nº 1			NITROPRUSSIATO		
AGULHA DE RAQUE 22G x 3			MONONYLON Nº 2			PROSTIGIMINE		
AGULHA DE RAQUE 25G x 3		02	MONONYLON Nº 3			METOCLOPRAMIDA		
AGULHA DE RAQUE 26G x 3			MONONYLON Nº 4			SUCCINILCOLINA		
AGULHA DE RAQUE 27G x 3			MONONYLON Nº 5			SULFATO DE MAGNÉSIO		
SERINGA 1 ML			MONONYLON Nº 6			METILPREDNISOLONA		
SERINGA 5 ML			MONONYLON Nº 7			DICLOFENACO		
SERINGA 10 ML		02	VICRYL Nº 0			<u>Naluzetron</u>	amp	02
SERINGA 20 ML			VICRYL Nº 1			ANTIBIÓTICOS		
SERINGA 50 ML			VICRYL Nº 2			AMPLICILINA		
SERINGA 60 ML			VICRYL Nº 3			CEFALOTINA		
CATETER JELCO Nº 14		01	VICRYL Nº 4			CEFAZOLINA	amp	02
CATETER JELCO Nº 16			VICRYL Nº 5			CEFTRIAXONA		
CATETER JELCO Nº 18			VICRYL Nº 6			GENTAMICINA		
CATETER JELCO Nº 22			CAT GUT SIMPLES Nº			METRONIDAZOL		
CATETER JELCO Nº 24			CAT GUT SIMPLES Nº			<u>Kanitacina</u>	amp	01
CATETER PERIDURAL			CATGUT CROMADO Nº			SOROS		
SCALP Nº 19			CATGUT CROMADO Nº			FISIOLÓGICO 250ML		
SCALP Nº 21						FISIOLÓGICO 500ML		
SCALP Nº 23			SOLUÇÕES			GLICOSADO 5% 250ML		
SCALP Nº 25			ALCOOL 70%			GLICOSADO 5% 500ML		
SCALP Nº 27			ALCOOL 90%			RINGER LACTADO 500ML		
EQUIPO INJ. LATERAL			PVPI TÓPICO	ML	60	MANITOL		
EQUIPO POLIFIX 2 VIAS			PVPI DEGERMANTE			PSICOTRÓPICOS		
EQUIPO POLIFIX 4 VIAS			ALCOOL IODADO			MIDAZOLAN 15MG		
EQUIPO MACROGOTAS			ÁGUA OXIGENADA			MIDAZOLAN 50MG		
EQUIPO MICROGOTAS			VASELINA LÍQUIDA			DOMOTIDOLOSSAL		
EQUIPO DE SANGUE			FORMOL			FENTANIL FRASCO		
DRENO DE PENROSE Nº			CLOREXIDINA	ML	100	FENTANIL AMPOLA		
DRENO DE SUÇÃO Nº						PROPOFOL		
DRENO DE TÓRAX Nº			ANESTÉSICOS			HALOTANO		
UROFIX SIST. ABERTO			XYLOCAÍNA GEL			ENFLURANO		
UROFIX SIST. FECHADO			XYLOCAÍNA SPRAY			ISOFURANO		
ELETRÓDOS		02	XYLOCAÍNA 2% S/V			SEVOFURANO 100MG		
LÂMINA Nº 11			NEOCAÍNA PESADA		amp	02	SEFURANO 250MG	
LÂMINA Nº 15			NEOCAÍNA 0,5% S/V			THIOPENTAL 1G		
LÂMINA Nº 24		01	NEOCAÍNA 0,5% C/V			THIOPENTAL		
LUVA ESTÉRIL 6,5			BUPIVACAÍNA 5 MG			NARCAN		
LUVA ESTÉRIL 7,0						TAXA EQUIPAMENTO		
LUVA ESTÉRIL 7,5		05				BISTURI ELÉTRICO		
LUVA ESTÉRIL 8,0			MEDICAMENTOS			ASPIRADOR		
LUVA ESTÉRIL 8,5			ADRENALINA			AR COMPRIMIDO (H)		
LUVA DE PROCEDIMENTO (PAR)		05	AMINOFILINA			MICROSCÓPIO		
SONDA DE FOLLEY			ATROPINA			RX EM SALA		
TUBO OROTRAQUEAL			ÁGUA DESTILADA			MONITOR CARDÍACO		
CÂNULA TRAQUEOSTOMIA			BUSCOPAN			OXÍMETRO DE PULSO		
SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº			CEDILANIDE			CARRO DE ANESTESIA		
SONDA GÁSTRICA Nº			HIDROCORTISONA 100MG			OXIGÊNIO (H)		
CERA ÓSSEA			HIDROCORTISONA 500MG					
SURGICEL			KCl					
TELA DE PROLENE			NaCl 10%					
ATADURA DE CREPOM Nº		03	NaCl 20%					
Chubreca		06	DEXAMETASONA					
			DIPIRONA					

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
INSTITUTO DE SEGURANÇA PÚBLICA
PROF. JOSÉ GILBERTO MARTINS



Francisco Layrtonn Melo Lima
1298961

ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.792.257 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/06/18

NOME FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

FILIAÇÃO SALETE BARROS DE MELO
FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA LIMA

NATURALIDADE PIRACURUCA-PI DATA DE NASCIMENTO 05/01/2002

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 2788 L 4-3 F 92V
EAP PIRACURUCA-PI 23/05/03

CPF 054.917.593-84

1298961

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé, que a presente fotocópia está conforme o original
Piracuruca - PI, 18/10/2018

Fátima Maria Passos Galvão
Fátima Maria Passos Galvão - Tabeliã Interina
Válido com o selo ABM-00663
Emol / Total R\$ 3,13

Maria Valdirene da Silva Santos
Escrevente Autorizada



Investprev Seguradora S/A

07 JUN 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28



Investprev Seguradora S/A

07 JUN 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190368662 **Cidade:** Piracuruca **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA **Data do acidente:** 13/01/2018 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA DIREITA.

Descrição do exame físico: AO EXAME, VITIMA APRESENTA LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DA FLEXÃO DORSAL ADM (0-30°), FLEXÃO PLANTAR (0-25°), EVERSÃO (0-10°), INVERSÃO (0-20°) DO TORNOZELO DIREITO, DÉFICIT DE FORÇA GRAU 2.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA EXTERNA POR 9 MESES. EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES . REALIZOU FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 24/06/2019

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 tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

07 JUN 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "GERALDO VASCONCELOS"
SERVIÇO DE MEDICINA LEGAL DE PIRIPIRI - PI



LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO (LESÃO CORPORAL)

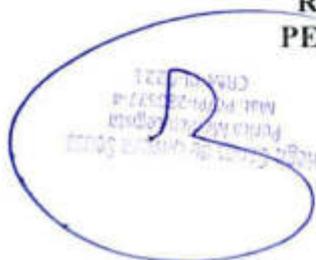
Exame procedido em: **FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA**, RG: 4792257 - PI, brasileiro, filho de SALETE BARROS DE MELO, residente em Piracuruca- PI.

HISTÓRICO: Periciando informa ter sofrido acidente de trânsito (motocicleta que guiava colidiu com um suíno), tendo o evento ocorrido por volta das 19:20 h do dia 13/01/2018, no bairro Mutirão, em Piracuruca - PI; fratura de tornozelo direito, sendo conduzido ao Hospital de Piracuruca, em seguida transferido ao HRCR, em Piripiri - PI, onde realizou tratamento cirúrgico. **DESCRIÇÃO:** Periciando alo e autopsiquicamente orientado apresentando edema em tornozelo direito, e cicatrizes cirúrgicas, com limitação funcional de 70% dos arcos de movimentos deste tornozelo. Periciando possui o prontuário que demonstra os procedimentos médicos realizados (vide documentação em anexo). **CONCLUSÃO:** Periciando com sequela de lesão contusa que o inabilitou por mais de 30 dias para suas ocupações habituais e produziu limitação permanente de arcos de movimentos de tornozelo direito em 70%. **RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS:** 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? R- SIM. 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? R- Ação contundente. 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidentes de trânsito? R- SIM, conforme B.O, prontuário e exames médicos. 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? R- SIM. Periciando com sequela de lesão contusa que o inabilitou por mais de 30 dias para suas ocupações habituais e produziu limitação permanente de arcos de movimentos de tornozelo direito em 70%. 5) Resultara incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? R-NÃO. 6) Outros dados julgados úteis? R- NÃO. Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme vai devidamente assinado.

Piripiri - PI, 18 de Setembro de 2018.

Regis Carlos de Oliveira Sousa

REGIS CARLOS DE OLIVEIRA SOUSA
PERITO MÉDICO LEGAL - CRM 5221- PI
MATRÍCULA PC/PI 280577-4



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190368662

Cidade: Piracuruca

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

Data do acidente: 13/01/2018

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA DIREITA.

Descrição do exame físico: AO EXAME, VITIMA APRESENTA LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DA FLEXÃO DORSAL ADM (0-30°), FLEXÃO PLANTAR (0-25°), EVERSÃO (0-10°), INVERSÃO (0-20°) DO TORNOZELO DIREITO, DÉFICIT DE FORÇA GRAU 2.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA EXTERNA POR 9 MESES. EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES . REALIZOU FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 24/06/2019

Conduta mantida:

Observações:

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
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	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: 3190368662 **Cidade:** Piracuruca **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA **Data do acidente:** 13/01/2018 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA DIREITA. PG6

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: # SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	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: 3190368662 **Cidade:** Piracuruca **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA **Data do acidente:** 13/01/2018 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA DIREITA. PG6

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROCURAÇÃO PARTICULAR

Investprev Seguradora S/A

07 JUN 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

OUTORGANTE:

Nome: SALETE BARRROS DE MELO
RG: 7.087.307 Orgão Emissor: SSP/PI CPF: 519.594.205-44
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: CONJUNTO Profissão: LAVADORA
Endereço: AV. SETE CIDADES N° 740
Bairro: BUABANI Cep: 64.240-000 Cidade/UF: PIRACURUCA/PI
Telefone: (86) 99988-7368 () _____ () _____

OUTORGADO:

Nome: HILTON ESCORCIO DE SOUSA
RG: 642-797 Orgão Emissor: SSP/PI CPF: 306.268-033-49
Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: CASADO Profissão: SERVIDOR PÚBLICO
Endereço: RUA - CORONEL TOTE MACHADO N° 367
Bairro: CENTRO Cep: 64.240-000 Cidade/UF: PIRACURUCA/PI
Telefone: (86) 99975-9877 () _____ () _____

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes específicos para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar e solicitar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do **Seguro DPVAT** referente à:

Vítima: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA
CPF: 054-977.593-84 Data do Acidente: 13/07/2018
Cobertura solicitada: Invalidez Permanente () DAMS () Morte

PIRACURUCA/PI, 07/02/2019

Local e data

1º OFÍCIO DE

Salette Barros de Melo

Assinatura do Outorgante (reconhecer firma por autenticidade)

Reconheço por autenticidade a(s) Assinatura(s) de
Salette Barros de Melo

Em Just. 8 Verdadeiro
Prazo - PI 20/03/2019 Emol. Total 41,98

Daniela Barros de Melo
Fátima Maria Passos Galvão - Tabelião Intermunicipal
Válido com o(s) selo(s) ABO 34670



Daniela Barros de Melo
Tabelião Intermunicipal Substituta

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0193891/19

Vítima: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

CPF: 054.917.593-84

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

Data do acidente: 13/01/2018

Titular do CPF: FRANCISCO LAYRTONN
MELO LIMA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais

HILTON ESCORCIO DE SOUSA : 306.268.033-49

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

FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA : 054.917.593-84

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: 07/06/2019
Nome: HILTON ESCORCIO DE SOUSA
CPF: 306.268.033-49

HILTON ESCORCIO DE SOUSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/06/2019
Nome: KARINA VERONESE DE PROENCA
CPF: 437.765.958-84

KARINA VERONESE DE PROENCA

**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: **3190368662**

Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA**

Endereço do(a) Examinado(a):

AV SETE CIDADES, 740 - GUARANI - Piracuruca - PI - CEP 64240-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **4.792.257**

Data e local do acidente: [**13/01/2018**] **MUNICÍPIO PIRACURUCA PIAUÍ**

Data e local do exame: [**24/06/2019**] **Parnaíba** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA DIREITA.

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

AO EXAME, VITIMA APRESENTA LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DA FLEXÃO DORSAL ADM (0-30°), FLEXÃO PLANTAR (0-25°), EVERSÃO (0-10°), INVERSÃO (0-20°) DO TORNOZELO DIREITO, DÉFICIT DE FORÇA GRAU 2.

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

[] Sim [] Não

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

SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA EXTERNA POR 9 MESES. EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES . REALIZOU FISIOTERAPIA.

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

[] Sim [] Não

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

Limitação funcional do tornozelo direito

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):

Tornozelo direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 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. Breno G. C. Ursulino
CRM 6825-PI

Breno Gabriel de Carvalho Ursulino - CRM: 6825 - PI