
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: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

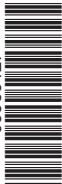
Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

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. 00853/00854 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 14473353

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:	Nome completo da vítima:	
	034-917-583-84	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:		CPF:	
FRANCISCO LAYATONN MELO LIMA		034-917-583-84	
Profissão:	Endereço:	Número:	Complemento:
ESTUDANTE	AV. SETE CIDADES	740	CASA
Bairro:	Cidade:	CEP:	
GUARANI	PIRACURUCA	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:

<input type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

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

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: _____	
AGÊNCIA: 4622	CONTA: 13587	AGÊNCIA:	CONTA:
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(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:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos:	Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
		Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

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 digital de vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data: PIRACURUCA/PI, 29/03/18	TESTEMUNHAS 1ª Nome: _____ CPF: _____ 2ª Nome: _____ CPF: _____	Investprev Seguradora S/A 07 JUN 2019 Assinatura CNPJ: 42.366.302/0001-28
	Nome: FRANCISCO LAYATONN MELO LIMA		
	CPF: 034-917-583-84		
	(*) Assinatura de quem assina A ROGO		
X Francisco Layatonn Melo Lima Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)		Assinatura	
Salete Barboza Mendes Hilau Escrição de Soreza Assinatura do Representante Legal (se houver)		Assinatura	

(*) 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 Escorciro 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 À 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

ENFRENTA A RESIDENCIA DO SENHOR ASSIS

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: SALETE BARROS DE MELO

RG: 1.081.301 SSP/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 SSP/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 Escorciro de Sousa
Chefe de Carteira
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 À CIDADE DE PIRACURUCA/PI, LEVANDO NA GARUPA O SEU FILHO FRANCISCO LARYTONN MELO LIMA, (MENOR), SENDO QUE AO ATINGIR ENFRENTA 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 Escórcio de Sousa - Mat. 0393681
AGENTE DE POLÍCIA


SALETE BARROS DE MELO - Noticiante
Responsável pela Informação


Del. Francisco Jorge Tercero Silva
DELEGADO de Polícia Civil
Matrícula Nº 253853-9

Delegado de Polícia



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: P0160646

Data: 13/01/2018

Funcionario: JRODRIGO

Registro: 68520

Hora: 21:44:00

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 -

Com: SEM

Telefone: () -

Profissão:

Bairro: GUARANI

Mãe: SALETE BARROS DE MELO

Cidade: PIRACURUCA/PI

Pai:

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

Civil:

CEP: 64260-000

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:

Diagnostico provavel:

Medicação:

Vítima de acidente motociclístico, com
fratura exposta de tíbia

CD. 1) Ao Ortopedista

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. Piraquara MUNICIPIO Piraquara
MÉDICO Antônia Bonfim CRM 1954

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO:

() Obstetrícia (☒) Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediátrico () Outros _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Francisco Danton Melo Loure

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

CPF 054.917.593-84 Cartão Nacional de Saúde 898 0023 3050 9369

Município de Procedência Piraquara

Vítima de acidente de moto / c/ trauma em
MID / Rx - Fratura exposta em
túber 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 (☒) Hidratação Venosa Uptaren 700 IM
() Aspiração () Medicação (Específica) _____
() Curativo _____
() Outros Instituições de membro afetado
c/ talo grade

EXAMES REALIZADOS (Emitir Cópia)

Rx MID

Antônia Bonfim M. Oliveira
Médica Pedra em Transito
154-PI
Assinatura e carimbo do médico

HOSPITAL DE DESTINO:

Hospital H. G. C. - Piraquara
Clínica/Posto Ortopedia Senha 2018 013 44997

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: 01/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04622

CONTA: 000000013587-3

Nr. da Autenticação 0D440231F52315AF

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CEP: 64.040-740/0001-89 (Insc. Estadual: 19.321.383-8)
Nota Fiscal / Cúrcula de Energia Elétrica - Série 8-1
Regime especial de Imposto Autorizado pela SEFAT 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		kWh	DADOS 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		Então:	24/09/2018
Consumo Padrão:	202	FCAM	Apresentação:	25/09/2018

NORMAL

33

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

HISTÓRICO kWh		CONSUMO		DIFERENÇA DE TARIFA	
Mês/Ano	kWh				
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			19,69	
ABR/18	184			53,97	
MAR/18	180			36,45	
FEV/18	198				
JAN/18	183				
DEZ/17	183				
NOV/17	170				

TARIFA EM TRÊS ETAPAS	
1ª Etapa	0,00
2ª Etapa	0,00
3ª Etapa	0,00

MENSAGENS IMPORTANTES E AVISO 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 reavaliadas nesta fatura. O não pagamento poderá gerar, também, a inclusão do nome do consumidor na SCRAM. Informamos ainda existirem contas vencíveis e já reavaliadas no valor de R\$ 147,00 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESUMIDO AO FISCO 6FA5.ED6D.BB7E.B747.A188.DB41.5D5A.990B

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/INIRUTOS - 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

6,47 12,95 25,89 3,61 7,23 14,45 3,80
0,00 0,00 0,00

PIRACURUCA 07/2018 32,67

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
0386888-5	164,01
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
09/2018	02/10/2018

Nº da Nota Fiscal: 011612814 FCAM

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CEP: 64.040-740/0001-89 (Insc. Estadual: 19.321.383-8)

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

Maria Valéria da Silva Santos
Fátima Maria Passos Galvão - Tabelião Intermunicipal
Válido com o selo ASM - 00667
Emol / Total R\$ 3,13
Escriturante Autorizada

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

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

DADOS DA FATURA - 000 - PIRACURICA	DATAS DA LEITURA
Atual: 19021	Atual: 11/03/2019
Anterior: 18844	Anterior: 07/02/2019
Constante de Multiplicação: 1,000	Próxima Leitura: 09/04/2019
Consumo Medido: 177	Emissão: 08/03/2019
Consumo Faturado: 177	Apresentação: 11/03/2019
Forma de Faturamento: Cód. 27 de Irregularidade FCM	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	

FEV/19	168	CONSUMO	177 A R\$ 0,868147 =	153,66
JAN/19	186	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		17,58
DEZ/18	234	MULTA POR ATRASO 01/19-00		3,21
NOV/18	241	JUROS POR ATRASO 01/19-00		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\$ 22,350

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\$			
7840.9FBB.4EF5.A7CF				B1F29E8AD.4DCA.E238			
Distribuição:				Alíquota ICMS:			
Energia:				Valor do ICMS: 153,66 119,85			
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			
				Mensal Trimestral Anual Mensal Trimestral Anual Mensal Mensal			
Límite							
Realizado							
0,00 0,00 0,00 0,00				0,00 0,00 0,00			
0,00				0,00			



Investprev Seguradora S/A

07 JUN 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

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

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/BIBLIOTECASWEB/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 LAYRATON MELO LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 054.917.573/84 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima FRANCISCO LAYRATON 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>PIRACURUCA</u>	Estado <u>PIAUÍ</u>	CEP <u>64.240-000</u>
Email <u>HILTONESCORTIO@HOTMAIL.COM</u>		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>86-99915-9877</u>

PIRACURUCA/PI de 26 de ABRIL de 2019
Local e Data

Hilton Escório 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		9.651,30		Valor Descontos		4.572,04	
Valor Líquido		5.079,26					
Base Cálculo IR		7.861,20		Alíquota IR em %		27,50	
Base IAPEP		7.720,66		Dependentes IR		02	
Dependentes SF		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, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
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 LAYRTONN MELO LIMA, cujo o condutor era
SALETE BARROS DE MELO.
Veículo: PAS/MOTOCICLETA Modelo: HONDA/NXR 230 BROS Ano: 2007
Placa: LV4-7972 Chassi: 9C2KD03307A033323
Data do Acidente: 13/07/2018

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. 10/07/2019 da verdade

Piracuruca - PI 10/07/2019 Enrol total 4,98

Maria Valdirene da Silva Santos

Fátima Maria Passos Galvão - Tabeliã Interina

Válido com o(s) selo(s) ABP - 87458

Maria Valdirene da Silva Santos

Escrevente Autorizada

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

Francisco das Chagas da Silva Lima

Em test. 10/07/2019 da verdade

Piracuruca - PI 10/07/2019 Enrol total R\$ 4,98

Maria Valdirene da Silva Santos

Fátima Maria Passos Galvão - Tabeliã Interina

Válido com o(s) selo(s) ABP - 87490

Maria Valdirene da Silva Santos

Escrevente Autorizada

Investprev Seguradora S/A

07 JUN 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

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. Piracuruca MUNICIPIO Piracuruca
MÉDICO Antônia Bonfim CRM 1954

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO:

() Obstetrícia (☒) Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediátrico () Outros _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Francisco Laurton Melo LoureData de Nascimento: 05/01/02 Idade 16 anos Sexo (☒) Masculino () FemininoCPF 054.917.593-84 Cartão Nacional de Saúde 898 0023 3050 9369Município de Procedência Piracuruca

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

HD Fratura Exposta MID CID _____ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

4. Espontâneas

3. Comandos

2. A dor

1. Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

5. Orientado

4. Confusa

3. Palavras inapropriadas

2. Palavras incompreensíveis

1. Nenhuma

RESPOSTA MOTORA SOMA _____

6. Obedece a comandos

5. Localiza a dor

4. Movimento de retirada

3. Flexão Anormal

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

() Aspiração

() Curativo

(☒) Hidratação Venosa Uptaren 700 IM

() Medicação (Específica) _____

() Outros Instituições de membro afetadoc/ talo grade

EXAMES REALIZADOS (Emitir Cópia)

Rx MID

Antônia Bonfim M. Oliveira
Médica Perita em Transito
CRM-1954-PI

Assinatura e carimbo do médico

HOSPITAL DE DESTINO:

Hospital H. G. L. - PiracurucaClínica/Posto Ortopedia Senha 2018 013 44997

**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: P0160646
Data: 13/01/2018
Funcionario: JRODRIGO

Registro: 68520
Hora: 21:44:00
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 -
Cm: SEM Telefone: () -

Profissão:

Bairro: GUARANI

Mãe: SALETE BARROS DE MELO

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

Civil:

Cidade: PIRACURUCA/PI

Pai:

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 clinico/fisico:

Diagnostico provavel:

Medicação:

Vítima de acidente motociclístico, com
fratura exposta de tíbia

CD. 1) Ao Ortopedista

2) SF-99% - 500ml EV ABERTO
3) Voltaren - 4amp (IM)

Procedimentos/exames realizados:

Anotação de enfermagem

Dr. Lucas Lima
MED. ORT.
CRM-PI 4472

PRONTO ATENDIMENTO

Nome: Fco Baiten Melo Lima
 05/01/02 Profissão: menor Sexo: m.
 PF: _____ Cartão do SUS: _____
 End. Sete Cidades - Gravata
 e: Piracurica UF: PI Data: 13/01/18
 Tax. 1 PA. 120 X 80 Horário: 19:50
 Motivo Principal: Acidente moto
Acidente de moto
Travou MTD
 CID _____

Médico	Enfermagem
<p>Rx MID</p> <p>Voltarem 10/20:10 @</p> <p>7 Bx</p> <p>Enc ao ortopedista</p> <p>Fratura esportiva</p> <p>MTD</p> <p>Tratamento</p> <p>(talalgenal)</p> <p>Tras ferido</p>	

-):
☐ 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)

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)

BOLETIM DE ADMISSÃO

520 - FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

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

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

Medico: 3888 - ADRIEL HERBERT DE CASTRO LEAO

CNS: 898002330509369

RG: 054.917.593-84

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

Rx: fratura exposta
de antebraço
direito

Diagnóstico Provável

Dr. Adriel Leão
CRM-PI 3888 TEOT 14004
Ortopedia e Traumatologia
Ombreira do Antebraço e Cotovelo

PROFISSIONAL

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

2 - CNES
2777746
4 - CNES
2777746

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
998002330509369
10 - NOME DA MÃE
SALETE BARROS DE MELO
12 - ENDEREÇO
AV SETE CIDADES, 0 - GUARANI
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
PIRACURUCA

8 - DATA DE NASCIMENTO
05/01/2002

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
68520

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 2

11 - TELEFONE DE CONTATO
() -

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO
2208304

15 - UF
PI
16 - CEP
64240-000

JUSTIFICATIVA DA

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Fratura B2 perna do
fíbula D*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Fratura abdo cirurgica

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

Exame físico + RX

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura fíbula

21 - CID PRINCIPAL
S828
22 - CID-SECUNDÁRIO
23 - CAUSAS ASSO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
0408050551

26 - CLÍNICA
CLÍNICA MÉDICA
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
URGÊNCIA

28 - DOCUMENTO
() CNS (x) CPF
004.044.493-79

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
ADRIEL LEÃO

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
13/01/2018
32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRP)
Dr. Adriel Leão
CRM-PI 3888
Ortopedia e Traumatologia

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO
35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO

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

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP

45 - DOCUMENTO
() CNS (x) CPF
01471547310

47 - DATA DA

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



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

RELATÓRIO CIRÚRGICO

DATA: 13/01/18

ENFERMARIA/LEITO:

CLÍNICA:

NOME: Francisco Laytonn Melo Lima

DIAGNÓSTICO: Fratura exposta tíbia

CID:

CIRURGIA:

PROCEDIMENTO:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

ALTERNATIVAS DURANTE A CIRURGIA

CIRURGIÃO:

AUXILIAR:

ANESTESISTA:

INSTRUMENTADOR:

TÉCNICA CIRÚRGICA

Paciente em DPA sob anestesia
Apropria + antiseptia
Aplicação de torniquete
Ampliação de Rec em face
anterior do pé do
hemitempo superior com SFO, 9/6
201
Fixação externa
futuro
curativo eventual

MÉDICO / CARIMBO / ASSINATURA
Dr. Adriel Leão
CRM-PI 3888 TEOT 14004
Ortopedia e Traumatologia
Antebraço e Cotovelo



RELATÓRIO DE ANESTESIA													
NOME <u>Fco Laystann Melo Lima</u>													
DATA <u>13/01/13</u>		ENFERMARIA				CLÍNICA							
IDADE		SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		COR		PESO (KG)		ALTURA (CM)		ASA		MALLAMPATTI	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO													

☒ M ☐ F

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

MEDICAMENTOS EM USO

LEUCOMETRIA

OUTROS

COMPLICAÇÕES EM ANESTESIAS ANTERIORES

TEMPO DE JEJUM

ESTADO FÍSICO	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

ECG

Rx TORAX

ANESTESIA PROPOSTA

ELETIVA

URGÊNCIA

ACIANÓTICO		DOSE		HORA		EFEITO	
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA							
INTERVALO ANESTÉSICO							
G E N T E S	OXIGENIO L / MIN						
	ÓXIDO NITROSO L / MIN						
	HALOTANO						
	ISOFLURANO						
	SEVOFLURANO						
LÍQUIDOS ENDOVENOSOS							

SIMB.	T.C.*	F.C.	F.R.	P.A.
P.I.A.	40	240		240
X		220		220
ANE		200	40	200
X	38	180		180
OP.		160		160
		140	30	140
T.C.*	37	120		120
F.C.		100	20	100
F.R.		80		80
	36	60		60
SPO ₂		40		40
	35			
P.A.		20		20
X	34	0	0	0

ESPONTÂNEA
ASSISTIDA
CONTROLADA

LEGENDA

POSIÇÃO

DROGAS / CONCENTRAÇÃO / VIA		DOSE	TÉCNICA ANESTÉSICA	MONITORIZAÇÃO
A	Neoracine P	01	Respiração = Pulmão L34 Agulha H 25 Lâmina de cloro	<input type="checkbox"/> E.C.G. <input type="checkbox"/> SPO ₂ <input type="checkbox"/> P.I.A. <input type="checkbox"/> P.N.I. <input type="checkbox"/> CO ₂ <input type="checkbox"/> AGENTES
B	Diazepam	01		INTERCORRÊNCIAS
C	Leptazolim	02		
D	Propofol	01		
E	Neuroleptanal	01		
F	Ketorolac	01		
G				
H			<input type="checkbox"/> T.O.T. N°: <input type="checkbox"/> T.N.T. N°:	<input type="checkbox"/> M. LARÍNGEA N°: <input type="checkbox"/> M. FACIAL:
I			INÍCIO	FIM
J				DURAÇÃO
K			SF:	RL:
L			RS:	SG:
M			CH:	PL:
N			TOTAL DE LÍQUIDOS:	
O			URINA SANGUE	
P			ANESTESISTA	
			CIRURGIÃO	

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
INPJ: 06553564000480
(86) 3276-3362 - (86) 3276-3362

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P0210248
Data: 07/09/2018
Funcionario: TERTULIANO

Registro: 68520
Hora: 09:42:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 34**SUS****FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA**

03/01/2002 Idade: 16 ANOS, 8 MESES, 2 DIAS Profissão: ESTUDANTE
Bairro: GUARANI

CPF: 054.917.593-84 - RG: 4792257 - SUS: 89800233050936

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64240-

Cidade: **PIRACURUCA/PI**

Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS DA SI

Mãe: SALETE BARROS DE MELO

Clínica: **ENFERMAGEM**

Documento: 1 - HRCR

Responsável: 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 MED)

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente**Queixa principal:** RETORNO ORTOPEDICO**Exame clínico/físico:***Retorno de***Diagnóstico provável:***fibra n causadora***Medicação:***de
Plasma fixado n***Procedimentos/exames realizados:****Anotação de enfermagem**

Dr. Adriel Lima
07/09/2018 14:00
Ortopedia e Traumatologia
Unidade de Emergência



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 Dado oral livre

② SF 0,9% - 1000 ml EV 28gr - ^{Ph} 00:20

③ cefazolina 1g EV 8/8h ^{Ph} 00:20 12h Chaves

④ Tramel 100 - 01 ap ^{Ph} 00:20 12h Chaves
+ 100 ml SF 0,9% EV 8/8h

⑤ Dipirona - 2ml + AD EV 6/6h ^{Ph} 00:20 12h Chaves

⑥ Profeinol 100 - 01 ^{Ph} 00:20 12h Chaves
+ 100 ml SF EV 12/12h

CARIMBO

DR. Adriel Leão

12h - PM - 13/01/2018

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

RUA: CM07 CLINICA MEDICA

LEITO: CM0702

ADMISSÃO: 13/01/2018

DIAS INTERNADO: 3

16 ANOS, 8 DIAS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

18 - 08:59:18

io 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			
OL, 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

curb
Bel
M

PROFISSIONAL



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

PACIENTE: I011345-FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

07/03

IDADE: 16 Anos

SUS

DIAS INTERNADO: 2

ENFERMARIA: CM07-CLINICA MEDICA

LEITO: CM0705

ADMISSÃO: 13/01/2018

PRESCRIÇÃO MÉDICA

15/01/2018 - 10:22:18

DIETA LIVRE

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		18h	12
TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG/ML 2ML+100ML SF0,9%	1,00	AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H		20h	12
DIPIRONA 1G AMP	1,00	UN	ENDOVENOSA (EV)	06/06H		18h	12
CETOPROFENO 100MG FRASCO+100ML SF0,9%	1,00	FRA	ENDOVENOSA (EV)	12/12H		20h	12
RANITIDINA 50MG/ML 2ML	1,00	AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H		20h	12
BROMOPRIDA 10MG AMP 2ML	1,00	AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	REINUSBA/VÔMITO	20h	12

SSVV+CCGG

18h - pa - 120/80

Dr. Natália Portela
CRM

22 - h PA: 120x81
TAX: 35.4°C
06h PA: 120/80

PROFISSIONAL



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

07 03

Impresso: 14/01/2018 Pág

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

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SISTEMA FECHADO

1,00 AMP ENDOVENOSA (EV)

12/12H

14GTS/MIN

CEFALOTINA 1G INJ.

1,00 FRAMI ENDOVENOSA (EV)

06/06H

TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG/ML 2ML+100ML SF0,9%

1,00 AMP ENDOVENOSA (EV)

08/08H

DIPIRONA 1G AMP

1,00 UN ENDOVENOSA (EV)

06/06H

CETOPROFENO 100MG FRASCO+100ML SF0,9%

1,00 FRA ENDOVENOSA (EV)

12/12H

(ACM)

RANITIDINA 50MG/ML 2ML

1,00 AMP ENDOVENOSA (EV)

08/08H

BROMOPRIDA 10MG AMP 2ML

1,00 AMP ENDOVENOSA (EV)

08/08H

SE NAUSEA/VÔMITO

SSVV+CCGG

10:20

horario 14:20

PA: 120x80 mm

FR: 20 mm

FC: 60 bpm

Tax: 35,5°C

Enfermeiro
COREN PI 498.715

PROFISSIONAL

Admitido em Clínica Ortopédica
PO de Ho origem de fratura de

Jauro Francisco de M
CORREN 1573

21.30h
PA= 120x
Tax= 36,4°C

6h PA= 120x7
Tax= 36,4°C



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			ATAJURA 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			NITROPRUSSATO		
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			NALZETON	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			Kantrifina	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	ML	100	FENTANIL FRASCO		
DRENO DE PENROSE Nº			CLOREXIDINA			FENTANIL AMPOLA		
DRENO DE SUÇÃO Nº						PROPOFOL		
DRENO DE TORAX Nº			ANESTÉSICOS			HALOTANO		
UROFIX SIST. ABERTO			XYLOCAÍNA GEL			ENFLURANO		
UROFIX SIST. FECHADO			XYLOCAÍNA SPRAY			ISOFURANO		
ELETRÓDOS	-	02	XYLOCAÍNA 2% S/V	amp	02	SEVOFURANO 100MG		
LÂMINA Nº 11			NEOCAÍNA PESADA			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	MEDICAMENTOS			BISTURI ELÉTRICO		
LUVA ESTÉRIL 8,0			ADRENALINA			ASPIRADOR		
LUVA ESTÉRIL 8,5			AMINOFILINA			AR COMPRIMIDO (H)		
LUVA DE PROCEDIMENTO (PAR)	-	05	ATROPINA			MICROSCÓPIO		
SONDA DE FOLLEY			ÁGUA DESTILADA			RX EM SALA		
TUBO OROTRAQUEAL			BUSCOPAN			MONITOR CARDÍACO		
CÂNULA TRAQUEOSTOMIA			CEDILANIDE			OXÍMETRO DE PULSO		
SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº			HIDROCORTISONA 100MG			CARRO DE ANESTESIA		
SONDA GÁSTRICA Nº			HIDROCORTISONA 500MG			Oxigênio (H)		
CERA ÓSSEA			KCL					
SURGICEL			NACI 10%			OUTROS		
TELA DE PROLENE			NACI 20%					
ATAJURA DE CREPOM Nº	-	03	DEXAMETASONA					
Chumbeca	-	06	DIPIRONA					

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

INSTITUTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

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

Francisco das Chagas Pinheiro Martins

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 - Tabelião 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) Resultará 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
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 BARROS DE MELO
RG: 7.087.307 Orgão Emissor: SSP/PI CPF: 519.594.205-44
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: CONJUNTO Profissão: LAURADORA
Endereço: AV. SETE CIDADES Nº 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 Nº 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: 054-917.593-84

Data do Acidente: 13/07/2018

Cobertura solicitada: ☒ Invalidez Permanente () DAMS () Morte

PIRACURUCA/PI, 07/02/2019

Local e data

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

Salette Barros de Melo

[Assinatura]

Em-tst. 8 ☒ Verdade

Praxima - PI 20/03/2019 Emcl/total 41,98

[Assinatura]

Fátima Maria Passos Galvão - Tabelião Intimada

Válida com o(s) selo(s) ABO 34670

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]



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