

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 PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

184.741.793-00

Nome completo da vítima

Antonia Alves de Sousa

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Antonia Alves de Sousa		CPF titular da conta 184.741.793-00	Profissão Aposentada
Endereço Rua Bom Jesus		Número 1755	Complemento
Bairro Parque Vitória	Cidade Teresina	Estado PI	CEP
Email socorocante@hotmail.com			Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☐ RECUSO INFORMAR
 ☐ SEM RENDA
 ☒ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

- ☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NR01 1606	D/V 0	CONTA NR01 013-00060284	D/V 0
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

- ☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome		NR0	
AGÊNCIA NR01		D/V	CONTA NR01
(Informar dígito se existir)		D/V	(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Teresina, 24 de Janeiro de 2019

Local e Data

x Antonia Alves de Sousa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001588/2018-14

Complementar ao BO Nº: 100203.001568/2018-43

Unidade de Registro:

Resp. pelo Registro: Rosana Soares Do Nascimento

Data/Hora: 29/05/2018 - 16:22

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

23/05/2018 - 21:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

ANGELIM

Endereço

RUA SÃO FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO, QUADRA D, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

RESIDENCIAL BETINHO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOCELHA VAZ NUNES SOARES

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 2374404 SSP PI

Mãe: MARIA DO SOCORRO VAZ

Endereço: RUA DA VITÓRIA, Nº 3159

Complemento: PARQUE DA VITÓRIA

Bairro: ANGELIM

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9445-7399

Nome: ANTONIA ALVES DE SOUSA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 413766 SSP PI

Mãe: VIRGINIA RABELO DE SOUSA

Pai: GERMINIANO ALVES DE SOUSA

Endereço: RUA BOM JESUS, Nº 1755

Complemento: CONJUNTO PARQUE DA VITÓRIA

Bairro: ANGELIM

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Evasão do condutor do local do acidente (Art. 305 do CTB);

2 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - HONDA.	POP100	2011	OEA6445	9C2HB0210BR254222	00335320422	Vermelha
Condutor: JOCELHA VAZ NUNES SOARES RG: 2374404 Órgão: SSP UF RG: PI End: RUA DA VITÓRIA Número: 3159 Complemento: PARQUE DA VITÓRIA Cidade: TERESINA UF: PI Bairro: ANGELIM Proprietário: LUZIA ALVES FERREIRA End: PARQUE DA VITÓRIA RUA BOM JESUS Número: 1749 Cidade: TERESINA UF: Bairro: ANGELIM						

RELATO DA OCORRÊNCIA

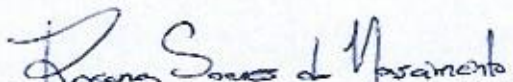
AS NOTICIANTE RELATAM QUE NA DATA, HORÁRIO E LOCAL SUPRAMENCIONADOS; FORAM VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO; QUANDO UMA MOTOCICLETA HONDA CB 300, COR BRANCA EM ALTA VELOCIDADE COLIDIU COM A MOTOCICLETA HONDA POP 100, COR VERMELHA E PLACA OEA - 6445 QUE ERA CONDUZIDA PELA NOTICIANTE (JOCELHA), QUE LEVAVA NA GARUPA A SRA. ANTÔNIA ALVES DE SOUSA; QUE APÓS A COLISÃO AS VÍTIMAS FORAM LEVADAS PARA A UPA DO BAIRRO PROMORAR (HOSPITAL GERAL DO BAIRRO); QUE A VÍTIMA JOCELHA AO DAR ENTRADA FOI ABERTO PRONTUÁRIO Nº. 113629, EXPEDIDO PELO HOSPITAL GERAL DO BAIRRO PROMORAR; QUE A

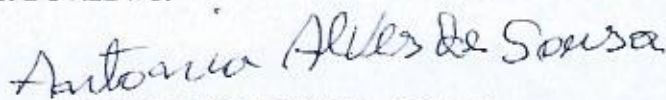


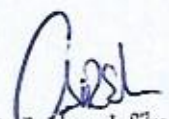
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001588/2018-14

Complementar ao BO Nº: 100203.001568/2018-43

VÍTIMA ANTÔNIA FOI TRANSFERIDA AO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA, ONDE PASSOU POR CIRURGIA, DEVIDO A FRATURA NA FACE, CONFORME PRONTUÁRIO Nº. 477433; QUE NÃO SABEM INFORMAR QUEM ERA O CONDUTOR DA HONDA CB 300 DE COR BRANCA, POIS NÃO FOI ANOTADA A PLACA E O MESMO PAROU, MAS LOGO EM SEGUIDA EVADIU-SE DO LOCAL. DIANTE DOS FATOS PEDEM PROVIDÊNCIAS. É O RELATO.


Rosana Soares Do Nascimento - Mat. 1085077
AGENTE DE POLÍCIA


ANTONIA ALVES DE SOUSA - Noticiante
Responsável pela Informação


Bel. Carlos André Rodrigues da Silva
Delegado Titular
Mat. 136073-3
Delegado de Polícia



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001588/2018-14

Complementar ao BO Nº: 100203.001568/2018-43

Unidade de Registro:

Resp. pelo Registro: Rosana Soares Do Nascimento

Data/Hora: 29/05/2018 - 16:22

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

23/05/2018 - 21:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

ANGELIM

Endereço

RUA SÃO FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO, QUADRA D, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

RESIDENCIAL BETINHO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOCELHA VAZ NUNES SOARES

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 2374404 SSP PI

Mãe: MARIA DO SOCORRO VAZ

Endereço: RUA DA VITÓRIA, Nº 3159

Complemento: PARQUE DA VITÓRIA

Bairro: ANGELIM

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9445-7399

Nome: ANTONIA ALVES DE SOUSA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 413766 SSP PI

Mãe: VIRGINIA RABELO DE SOUSA

Pai: GERMINIANO ALVES DE SOUSA

Endereço: RUA BOM JESUS, Nº 1755

Complemento: CONJUNTO PARQUE DA VITÓRIA

Bairro: ANGELIM

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Evasão do condutor do local do acidente (Art. 305 do CTB);

2 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - HONDA	POP100	2011	OEA6445	9C2HB0210BR254222	00335320422	Vermelha
Condutor: JOCELHA VAZ NUNES SOARES						
RG: 2374404 Órgão: SSP UF RG: PI						
End: RUA DA VITÓRIA Número: 3159 Complemento: PARQUE DA VITÓRIA						
Cidade: TERESINA UF: PI Bairro: ANGELIM						
Proprietário: LUZIA ALVES FERREIRA						
End: PARQUE DA VITÓRIA RUA BOM JESUS Número: 1749						
Cidade: TERESINA UF: Bairro: ANGELIM						

RELATO DA OCORRÊNCIA

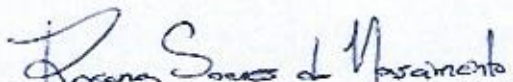
AS NOTICIANTE RELATAM QUE NA DATA, HORÁRIO E LOCAL SUPRAMENCIONADOS; FORAM VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO; QUANDO UMA MOTOCICLETA HONDA CB 300, COR BRANCA EM ALTA VELOCIDADE COLIDIU COM A MOTOCICLETA HONDA POP 100, COR VERMELHA E PLACA OEA - 6445 QUE ERA CONDUZIDA PELA NOTICIANTE (JOCELHA), QUE LEVAVA NA GARUPA A SRA. ANTÔNIA ALVES DE SOUSA; QUE APÓS A COLISÃO AS VÍTIMAS FORAM LEVADAS PARA A UPA DO BAIRRO PROMORAR (HOSPITAL GERAL DO BAIRRO); QUE A VÍTIMA JOCELHA AO DAR ENTRADA FOI ABERTO PRONTUÁRIO Nº. 113629, EXPEDIDO PELO HOSPITAL GERAL DO BAIRRO PROMORAR; QUE A

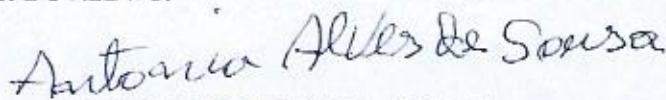


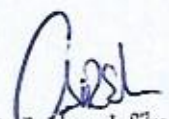
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001588/2018-14

Complementar ao BO Nº: 100203.001568/2018-43

VÍTIMA ANTÔNIA FOI TRANSFERIDA AO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA, ONDE PASSOU POR CIRURGIA, DEVIDO A FRATURA NA FACE, CONFORME PRONTUÁRIO Nº. 477433; QUE NÃO SABEM INFORMAR QUEM ERA O CONDUTOR DA HONDA CB 300 DE COR BRANCA, POIS NÃO FOI ANOTADA A PLACA E O MESMO PAROU, MAS LOGO EM SEGUIDA EVADIU-SE DO LOCAL. DIANTE DOS FATOS PEDEM PROVIDÊNCIAS. É O RELATO.


Rosana Soares Do Nascimento - Mat. 1085077
AGENTE DE POLÍCIA


ANTONIA ALVES DE SOUSA - Noticiante
Responsável pela Informação


Bel. Carlos André Rodrigues da Silva
Delegado Titular
Mat. 136073-3
Delegado de Polícia



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001588/2018-14

Complementar ao BO Nº: 100203.001568/2018-43

Unidade de Registro:

Resp. pelo Registro: Rosana Soares Do Nascimento

Data/Hora: 29/05/2018 - 16:22

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

23/05/2018 - 21:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

ANGELIM

Endereço

RUA SÃO FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO, QUADRA D, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

RESIDENCIAL BETINHO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOCELHA VAZ NUNES SOARES

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 2374404 SSP PI

Mãe: MARIA DO SOCORRO VAZ

Endereço: RUA DA VITÓRIA, Nº 3159

Complemento: PARQUE DA VITÓRIA

Bairro: ANGELIM

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9445-7399

Nome: ANTONIA ALVES DE SOUSA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 413766 SSP PI

Mãe: VIRGINIA RABELO DE SOUSA

Pai: GERMINIANO ALVES DE SOUSA

Endereço: RUA BOM JESUS, Nº 1755

Complemento: CONJUNTO PARQUE DA VITÓRIA

Bairro: ANGELIM

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Evasão do condutor do local do acidente (Art. 305 do CTB);

2 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - HONDA	POP100	2011	OEA6445	9C2HB0210BR254222	00335320422	Vermelha
Condutor: JOCELHA VAZ NUNES SOARES						
RG: 2374404 Órgão: SSP UF RG: PI						
End: RUA DA VITÓRIA Número: 3159 Complemento: PARQUE DA VITÓRIA						
Cidade: TERESINA UF: PI Bairro: ANGELIM						
Proprietário: LUZIA ALVES FERREIRA						
End: PARQUE DA VITÓRIA RUA BOM JESUS Número: 1749						
Cidade: TERESINA UF: Bairro: ANGELIM						

RELATO DA OCORRÊNCIA

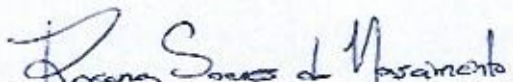
AS NOTICIANTE RELATAM QUE NA DATA, HORÁRIO E LOCAL SUPRAMENCIONADOS; FORAM VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO; QUANDO UMA MOTOCICLETA HONDA CB 300, COR BRANCA EM ALTA VELOCIDADE COLIDIU COM A MOTOCICLETA HONDA POP 100, COR VERMELHA E PLACA OEA - 6445 QUE ERA CONDUZIDA PELA NOTICIANTE (JOCELHA), QUE LEVAVA NA GARUPA A SRA. ANTÔNIA ALVES DE SOUSA; QUE APÓS A COLISÃO AS VÍTIMAS FORAM LEVADAS PARA A UPA DO BAIRRO PROMORAR (HOSPITAL GERAL DO BAIRRO); QUE A VÍTIMA JOCELHA AO DAR ENTRADA FOI ABERTO PRONTUÁRIO Nº. 113629, EXPEDIDO PELO HOSPITAL GERAL DO BAIRRO PROMORAR; QUE A

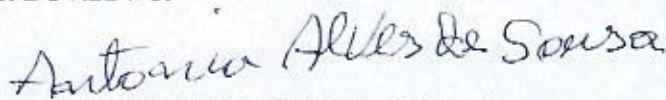


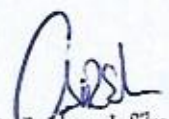
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001588/2018-14

Complementar ao BO Nº: 100203.001568/2018-43

VÍTIMA ANTÔNIA FOI TRANSFERIDA AO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA, ONDE PASSOU POR CIRURGIA, DEVIDO A FRATURA NA FACE, CONFORME PRONTUÁRIO Nº. 477433; QUE NÃO SABEM INFORMAR QUEM ERA O CONDUTOR DA HONDA CB 300 DE COR BRANCA, POIS NÃO FOI ANOTADA A PLACA E O MESMO PAROU, MAS LOGO EM SEGUIDA EVADIU-SE DO LOCAL. DIANTE DOS FATOS PEDEM PROVIDÊNCIAS. É O RELATO.


Rosana Soares Do Nascimento - Mat. 1085077
AGENTE DE POLÍCIA


ANTONIA ALVES DE SOUSA - Noticiante
Responsável pela Informação


Bel. Carlos André Rodrigues da Silva
Delegado Titular
Mat. 136073-3
Delegado de Polícia



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Júli - Teresina - PI
CNPJ: 06.040.740/0001-89 | Insc. Estadual: 10.901.583-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de Imposto de Renda instituído pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

1570158-1

Nº da Nota Fiscal 014517197

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\$)
DEZEMBRO/2018	20/12/2018	97	86,32

ANTONIA ALVES DE SOUSA
R. BOM JESUS DA VITORIA 3061 1755 B-URBANO
CPF: 00018474179300
CEP: 64.000-000 - TERESINA

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	1368	Atual:	06/12/2018
Anterior:	1271	Anterior:	07/11/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	03/01/2019
Consumo Medido:	97	Emissão:	04/12/2018
Consumo Faturado:	97	Apresentação:	06/12/2018
	FCAM		29

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
Classe/Subclasse	Ligação	Numero Medidor	Posto
RESIDENCIAL	MONO	A1994304	1.1.1.1
			90

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
NOV/18	110	97 A R\$ 0,821242 =	79,66
OUT/18	109	CONSUMO	6,66
SET/18	103	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	
AGO/18	81	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	0,79
JUL/18	80		
JUN/18	93		
MAI/18	93		
ABR/18	82		
MAR/18	78		
FEV/18	82		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
R\$ 97 - 0,821242			

MENSAGENS IMPORTANTES / REAJUSTO DE VENCIMENTO

REAJUSTE TARIFARIO MEDIO DE 12,64% A PARTIR DE 02/12/2018, CONFOR
ME RESOLUCAO ANEEL 2.490/2018.
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 04/12/2018, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 903B.A91C.42C1.A4B1.6144.882E.F338.0C5B

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	15,85	Base de Cálculo:	79,66
Energia:	30,14	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	4,74	Valor do ICMS:	17,52
Encargos:	4,80	Valor do PIS:	1,17
Tributos:	24,13	Valor do COFINS:	5,44

INDICADORES DE CONTINUIDADE



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Júli - Teresina - PI
CNPJ: 06.040.740/0001-89 | Insc. Estadual: 10.901.583-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de Imposto de Renda instituído pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

1570158-1

Nº da Nota Fiscal 014517197

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\$)
DEZEMBRO/2018	20/12/2018	97	86,32

ANTONIA ALVES DE SOUSA
R. BOM JESUS DA VITORIA 3061 1755 B-URBANO
CPF: 00018474179300
CEP: 64.000-000 - TERESINA

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	1368	Atual:	06/12/2018
Anterior:	1271	Anterior:	07/11/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	03/01/2019
Consumo Medido:	97	Emissão:	04/12/2018
Consumo Faturado:	97	Apresentação:	06/12/2018
	FCAM		29

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
Classe/Subclasse	Ligação	Numero Medidor	Posto
RESIDENCIAL	MONO	A1994304	1.1.1.1
			90

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
NOV/18	110	97 A R\$ 0,821242 =	79,66
OUT/18	109	CONSUMO	6,66
SET/18	103	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	
AGO/18	81	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	0,79
JUL/18	80		
JUN/18	93		
MAI/18	93		
ABR/18	82		
MAR/18	78		
FEV/18	82		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
R\$ 97 - 0,821242			

MENSAGENS IMPORTANTES / REAJUSTO DE VENCIMENTO

REAJUSTE TARIFARIO MEDIO DE 12,64% A PARTIR DE 02/12/2018, CONFOR
ME RESOLUCAO ANEEL 2.490/2018.
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 04/12/2018, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 903B.A91C.42C1.A4B1.6144.882E.F338.0C5B

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	15,85	Base de Cálculo:	79,66
Energia:	30,14	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	4,74	Valor do ICMS:	17,52
Encargos:	4,80	Valor do PIS:	1,17
Tributos:	24,13	Valor do COFINS:	5,44

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

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, Luzia Alves Cunha

RG nº 2.771.362, data de expedição 11/10/05

Órgão 48139 LA-63 F 448 portador do CPF nº 03082974317

com domicílio na cidade de Terexina, no Estado de

Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua: Bom Jesus, nº 1749

complemento Luzia, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

Antônio Alves de Sousa, cujo o condutor era

Joelma Day Nunes Soares

Veículo: Moto Modelo: Pop 100 Honda Ano: 2011

Placa: DEA-6445 Chassi: 9C2HB0210BR254222

Data do Acidente: 23/05/2018

Local e Data: Terexina, 26 de Fevereiro de 2019

Assinatura do Declarante

Luzia Alves da Cunha

Assinatura do Condutor

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

1292513

ASSINATURA DO TITULAR

CATEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 413.766 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/09/17

NOME ANTONIA ALVES DE SOUSA

FILIAÇÃO VIRGINIA RABELO DE SOUSA
GEMINIANO ALVES DE SOUSA

NATURALIDADE CASTELO DO PIAUI-PI DATA DE NASCIMENTO 16/12/1950

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 13801 L D20 F 219V

EXP CASTELO DO PIAUI-PI 21/02/08

CPI 184.741.793-00 1292513

Francisco das Chagas Pinheiro Martins

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

23/05/2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

1292513

ASSINATURA DO TITULAR

CATEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 413.766 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/09/17

NOME ANTONIA ALVES DE SOUSA

FILIAÇÃO VIRGINIA RABELO DE SOUSA
GEMINIANO ALVES DE SOUSA

NATURALIDADE CASTELO DO PIAUI-PI DATA DE NASCIMENTO 16/12/1950

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 13801 L D20 F 219V

EXP CASTELO DO PIAUI-PI 21/02/08

CPI 184.741.793-00 1292513

Francisco das Chagas Pinheiro Martins

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

23/05/2018

**LAUDO DE EXAME PERICIAL - L. CORPORAL-ACID. TRÂNSITO****Identificação do Laudo:**

Pag: 1 de 1

Código: 114124	Tipo: L. CORPORAL-ACID.	Requerente: DELEGACIA DE ACIDENTES	Cidade: TERESINA-PI
Data Requisição: 26/11/2018	Remeter para: O mesmo (a)	Data Exame: 27/11/2018	Hora Exame: 11:46
Local Exame: I.M.L.		Emissão do Laudo: 27/11/2018 11:45:57	

Identificação do Periciando:

Código: 94618	Nome: ANTONIA ALVES DE SOUSA	Nacionalidade: Brasileira	Cor: AMARELA
Dt. Cadastro: 27/11/2018	Endereço: RUA BOM JESUS 1755 PRQ VITORIA - ANGELIM - TERESINA - PI	País: GEMINIANO ALVES DE SOUSA	
Mãe: VIRGINIA RABELO DE SOUSA	RG: 413 766-SSP PI	Registro Nascimento:	
CPF:	Nascimento: 16/12/ 950	Idade (anos): 67	Sexo: F
Profissão: COSTUREIRA		Estado Civil: Desq./Divorciado(a)	

LAUDO:

P R E Â M B U L O: No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Ilustríssimo Coordenador Estadual do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", IMLGV, André Biondi Ferraz - Perito Médico-Legista - CRM 4466 - PI, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal, para procederem ao Exame de Corpo de Delito descrito acima do periciando também já qualificado. Em face do que viam e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar. **H I S T Ó R I C O:** Periciada vítima de acidente de trânsito, no dia 24/05/2018, relata ter sofrido queda de motocicleta, ocasião em que estava sem uso do capacete. Compareceu a este serviço trazendo consigo relatório de alta médica e exames de imagens que descrevem: "traumatismo craniano e de face com fratura do complexo órbito-zigomático-maxilar direito", "fraturas em parede do seio maxilar direito com sinurragia associada". A mesma apresenta lesão cicatricial em região infra-orbitária compatível com cirurgia de redução de fratura e fixação de pinos e parafusos. **RESPOSTA AOS QUESTIONAMENTOS FORMULADOS:** 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? Resp.: Sim. 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: Meio contundente. 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: Sim. 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Resp.: Sim. 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? Resp.: Não. 6) Outros dados julgados úteis? Resp.: Não. Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado. /////

Michelle Cavalcanti da Cunha
MICHELLE CAVALCANTI DA CUNHA

Perita Odonto-Legista - CRO 8162 - PI

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ANTÔNIA ALVES DE SOUSA** (Prontuário: 477433)
 Endereço: RUA 08, 10807 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 16/12/1950 Idade: 67a5m8d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 666404
 Requisição: 840709 Solicitação: 24/05/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
 Controle: 1039463 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 24/05/2018

T.C. DE FACE

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 3MM DE ESPESSURA E 3MM DE INCREMENTO, EVIDENCIOU:

- FRATURAS EM PAREDES DO SEIO MAXILAR DIREITO, COM SINUSORRAGIA ASSOCIADA.
- CÉLULAS ETMOIDAIAS SEM ALTERAÇÕES.
- COMPLEXOS OSTEOMEATAIS, RECESSOS FRONTAIS E ESFENO-ETMOIDAIAS LIVRES.
- COANAS PERMEÁVEIS.
- NASOFARINGE DE ASPECTO ANATÔMICO.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 24/05/2018

WILSONNEY HOLANDA LEAL

CPF: 373.207.853-15 CRM - PI 2062

Profissional Responsável



PROCURAÇÃO 'AD JUDICIA'

ANTONIA ALVES DE SOUSA brasileira, divorciada, aposentada, residente e domiciliada na rua Bom Jesus da Vitória 3061, parque da vitória, CEP: 64.000.000, portadora do RG nº 413.766 SSP-PI e CPF nº 184.741.793-00 Teresina-PI. Pelo presente instrumento particular de procuração ao final assinado, nomeia e constitui sua procuradora a advogada **MARIA DO SOCORRO MORAES CAVALCANTE**, brasileira, casada, residente e domiciliada na Rua Ceará, nº 1729, Bairro Vila Operária, onde consta também seu escritório profissional, a quem confere amplos e ilimitados poderes para atuação no foro em geral (art. 38 do CPC), com a cláusula "ad judicia", a fim de que possa defender os interesses e direitos da outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, Entidade Paraestatal, Repartição Pública Federal, Estadual ou Municipal, Autarquias e Serviços Notariais e/ou Registrais, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Teresina, 20 de Fevereiro de 2019.

Antônia Alves de Sousa

ANTONIA ALVES DE SOUSA

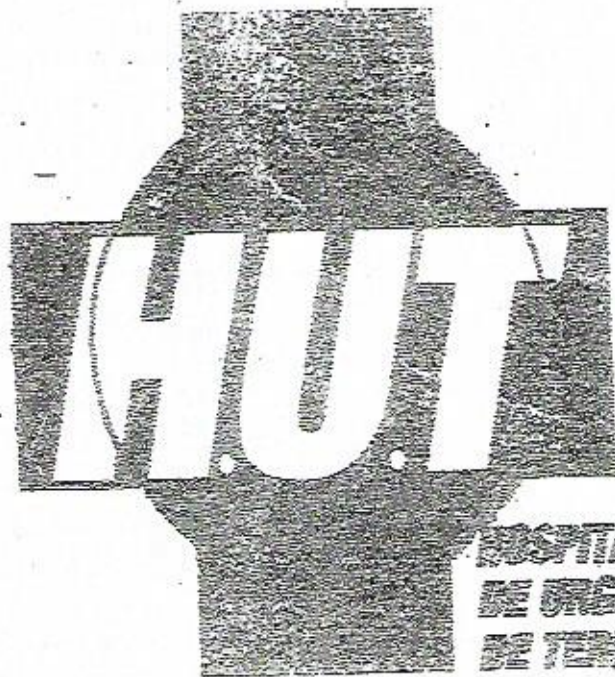
PROCURAÇÃO 'AD JUDICIA'

ANTONIA ALVES DE SOUSA brasileira, divorciada, aposentada, residente e domiciliada na rua Bom Jesus da Vitória 3061, parque da vitória, CEP: 64.000.000, portadora do RG nº 413.766 SSP-PI e CPF nº 184.741.793-00 Teresina-PI. Pelo presente instrumento particular de procuração ao final assinado, nomeia e constitui sua procuradora a advogada **MARIA DO SOCORRO MORAES CAVALCANTE**, brasileira, casada, residente e domiciliada na Rua Ceará, nº 1729, Bairro Vila Operária, onde consta também seu escritório profissional, a quem confere amplos e ilimitados poderes para atuação no foro em geral (art. 38 do CPC), com a cláusula "ad judicia", a fim de que possa defender os interesses e direitos da outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, Entidade Paraestatal, Repartição Pública Federal, Estadual ou Municipal, Autarquias e Serviços Notariais e/ou Registrais, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Teresina, 20 de Fevereiro de 2019.

Antônia Alves de Sousa

ANTONIA ALVES DE SOUSA



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: Antonio Alves de Sousa

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 477433

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".



FMS
Fundação Municipal de Saúde

PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME DO PACIENTE <i>Fabiane Alves de Sousa</i>	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
	ALERGIAS		MÉDICO ASSISTENTE / ESPECIALIDADE		
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES	HORÁRIO		OBSERVAÇÕES		
DATA: <i>29/05/18</i> HORA: <i>08:00</i>			<i>g. 008 - Paciente recebe alta</i>		
<i>Alta hospitalar</i>			<i>encaminhada para</i>		
			<i>atendimento em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		
			<i>para</i>		
			<i>atendimento</i>		
			<i>em</i>		
			<i>ambulatório</i>		

1. PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA,
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

NOME DO PACIENTE

Antônia Alves de Souza

DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES

F.A. 207M ①

PRESCRIÇÃO MÉDICA
DATA: 24/05/18 HORA:

1) Dieta líquida pastosa

2) SF 0,9% 1000 ml, EV, para 24h

3)Cefalotina 1g+AD, EV de 6/6h

4)Decadron4mg+AD, EV de 8/8h

5) Dipirona sódica 500mg, 1 amp+ AD, EV de 6/6h

6)Ranitidina 50mg 1 amp+AD, EV de 8/8h

7) Tilatil 20 mg + ADEV de 12/12h

7) Higiene oral com clorexidina 0,12% 2x dia

8) SSVV

9) Solicito Examen extraordinario.

Ciampi: Sospeso per falce da segna

10) Diese Systeme

MÉDICO/CRM:

~~Dr. Antonio Hernández Bogert, Jand~~
~~Cit. 6 Febr. 1948~~
~~Bucumaxilolaghi, Miramontes~~
~~GR 5/1 1948~~

ANTÔNIA ALVES DE SOUSA

IDADE 47 anos

DATA 26/05/2018

HORA DE ADMISSÃO 11 hs 00 min TIPO DE ANESTESIA X GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO

CIRURGIÃO Jurelino

CIRURGIA REALIZADA

Osteotomia de fratura do COZM

HORÁRIO

SINAIS VITAIS	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	128 / 68	150 x 88
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	86	75
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	98%	98%
TEMPERATURA AXILAR (O° C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME/MATRÍCULA	Eloni	Helena

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK

ADMISSÃO

SAÍDA

ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2	2	2	2
	Movimenta dois membros	1	1	1	1	1
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0	0	0	0
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2	2	2	2
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1	1	1	1
	Tem apnéia	0	0	0	0	0
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2	2	2	2
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1	1	1	1
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0	0	0	0
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2	2	2	2
	Desperta, se solicitado	1	1	1	1	1
	Não responde	0	0	0	0	0
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	2	2	2
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1	1	1	1
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0	0	0	0
ESCALA DE DOR ADMISSÃO						TOTAL 08
ESCALA DE DOR ALTA						ASS. nao

SONDA VESICAL	() DRENO DE SUÇÃO	() DRENO TORACICO	() DVE	() COLOSTOMIA	SONDA () NASOG () NASOG
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

11hs - Paciente chega na RPA no PO1 de estomago de fratura de COZM "D", sonolenta, respiração espontânea, boa SpO₂, hemodinâmica estável, com aporte de O₂, sem queixas. *Moema Tais T. Barro*

ENFERMEIRA
COREN 1157249

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Transamin 2amp + 250 ml SFA 9:1
Dra Denise A. Gomes

ALTA SRPA

HORÁRIO

ANESTESIOLOGISTA

ENCAMINHAMENTO [] EXTERNO [] SALA DE GESSO [] IMAGENS E GRÁFICOS []

POSTO: [] 1 [] 2 [] 3 [] EMERGÊNCIA PED. UTI: [] PED [] NEURO [] GERAL [] 4 [] QUEIM. CLÍNICA: [] PED [] JORT [] NEU [] CIR []

MÉDICO: C-00000

SUMÁRIO DE ALTA



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Prontuário:

477433

Interação:

214996

Nome: **ANTONIA ALVES DE SOUSA**

End. Resid.: RUA 08, 10807 - ANGELIM

Cidade: TERESINA - PI

CEP: 64000-010

Sexo: Feminino	Nascimento: 16/12/1950	Idade: 67a:5m:8d	Estado Civil: Desq./Divorciado(a)	Profissão: COSTUREIRA
Interação		Alta		Permanência
Data 24/05/2018	Hora 08:10	Data 27/05/18	Hora 08:05	

Diagnósticos:

CID Principal: S02.4

CID Secundário:

CID Causa Morte:

Cod.CID:

SITUAÇÃO NA ADMISSÃO (condições clínicas + resultados de exames importantes):

Edema, equimose periorbitária (D)

EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:

Paciente evolui sem dor, febre.

MEDICAÇÕES:

CIRURGIA: Data: 26/05/18 Tipo: Osteossintese de fratura C2OM (D)

PLANEJAMENTO PÓS ALTA OU MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Acompanhamento ambulatorial

Tipo de Alta: () Curado (X) Melhorado () Pedido () Evasão () Administrativa
() Óbito () Transferência outro serviço () Outro motivo.

TRANSFERÊNCIA:

Vaga cedida por:

Transporte:

Nome:

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
COMPROVANTE DE REGULACAO

AUTORIZAÇÃO: 234651822	Nº REGULAÇÃO: 27309	TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2679663 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS UPA PROMORAR - (86) 3211-7324		
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		
LEITO: CIRURGIA GERAL		
PACIENTE: ANTONIA ALVES DE SOUSA		NASCIMENTO: 16/12/1950

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

PACIENTE COM HISTÓRIA DE TRAUMA AUTOMOBILÍSTICO HÁ 2 HORAS, SEM USO DE CAPACETE. REFERINDO DOR EM FRONTE, NEGA DESMAIO OU VÔMITOS. APRESENTA RINORRÉIA UNILATERAL.

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL: 210x120(mmHg) **FREQ. CARDÍACA:** 94bpm **SATURAÇÃO:** 98% **FREQ. RESPIRATÓRIA:** 20rpm

GLICEMIA: **NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:** 15 **USO DE O2:**

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

DIPIRONA, TILATIL



DATA: 24/05/2018 00:01:34

CRM - 113745
URCLOGISTA
VÍSSIO GONÇALVES

Adoniran de Moura Silva
URCLOGISTA
CRM - 113745

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

01.00 PTA apresentando elevação na P.A.,
hipertensão arterial
auto-manida

ex: 1) Clopidogrel 75mg
02 aspirina
3) Warfarin - 01 comprimido
3) Vit. K - 01 comprimido

Luciano de Moura Silva
URCLOGISTA
CRM - 113745

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: ANTONIA ALVES DE SOUSA		Prontuário: 477433	
Mãe: VIRGINIA RABELO DE SOUSA	Pai: GEMINIANO ALVES DE SOUSA		
End.Resid.: RUA 08, 10807 - ANGELIM - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 16/12/1950	Idade: 67a:5m:8d	Sexo: Feminino	Fone: 86-99555-1219
Responsável: VALNETE PEREIRA DA SILVA	CNS: 707605243727292		
Profissão: COSTUREIRA	Documento: CPF: . . .		
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Desq./Divorciado(a)		
End.Local.: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 666404	Data: 24/05/2018 01:29:02	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 24/05/18 : ESPECIALISTA: Bucomaxila

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Paciente com história de acidente motociclístico
num caso de capotada. Ao exame clínico: apresenta perda de consciência
AP de face é ①, com hipoflexão na alça ②, equimose e edema
periorbitário ++/4+.
Ao exame tomográfico: frad. Complexo bário-37-metoprolol ①

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

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

Assinatura: *[Assinatura]*
M. Antonio Henrique Borges Ferra
Cir. e Traumatologia
Bucomaxilofacial / Implantodontia
CRPPI 1598

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

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

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo/Assinatura Solicitante

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

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

**FMS**

Fundação Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 28/05/18

NOME DO PACIENTE: <u>Antônio Alves de Sousa</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>477433</u>
DIAGNÓSTICO: _____	CIRURGIA: _____
ANESTESIA: <u>Local</u>	Nº DA SALA: <u>08</u>
CIRURGIÃO: <u>Jureline</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: <u>Conceição</u>	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>Monarda</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Jureline</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI <u>nº 207H</u>	UNID.	03	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº <u>40"</u>	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº <u>45"</u>	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	—		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	05	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC <u>D1</u>	UNID.	05	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	04		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO <u>500ml</u>	FRASCO	02	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.	01	
JELCO Nº <u>14</u>	UNID.	02		<u>Corião</u>	UNID.	04	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<u>Elétrico</u>	UNID.	05	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG				<u>reper-</u>	UNID.	01	
CAT. GUT. CROMADO C/AG				<u>Tubo orotraqueal</u>	UNID.	01	
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON <u>nº 5,0</u>	UNID.	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL <u>nº 1</u>	UNID.	01		CIRCULANTE: <u>Uelinda Rêgo</u>			
PROLENE							



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente *Antonio Alves de Sousa*

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião *Juscelino*

1º Assistente

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a) *Swan*

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início *09:20*

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação



DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

parte da + Autopsia + campos + região - fronto - zigomático (1) + região subciliar (1) + inulção da lágrima + Abordagem das fraturas + redução e fixação com (2) placas e parafusos sistema 1.5mm + sutura dos planos + curativo.

Dr. Juscelino Lopes da Silva
Cirurgião Buco Maxilo Facial
R. 851

UNIVERSITÄT
TÜBINGEN

MOD 76 - HUT

() MORTE (X) INVALIDEZ PERMANENTE () DAMS

VÍTIMA AUTORA ALVES DE SOUSA

DATA DO ACIDENTE 23/05/18 POSSUI CPF (X) SIM () NÃO Nº CPF 28424139500

- () Documento de Identificação do Representante Legal (cópia simples)
- () CPF do Representante Legal (cópia simples)
- () Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares, como os listados no lado, neste formulário
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.dpvatseguradordetransito.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204
- Todos os documentos devem estar legíveis

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- () Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o Laudo do IML.
- () Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- () Documento de Identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- () Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)
- () Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- () Documento de Identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: () Sim () Não
- () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- () Documento de Identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Documento de Identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- () CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- () Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- () Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- () Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: () Sim () Não

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

- () Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- () Declaração de Cônjuge (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)

- () Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

- () Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- () Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- () Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
- () Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- () BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))
- () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- () BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)
- () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- () BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))
- () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- () Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- () Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- () Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) AUTORA ALVES DE SOUSA

Quem é o portador? (X) Vítima () Beneficiário () Representante Legal - CPF do portador 28424139500

E-mail Data 24/05/18 Assinatura Autora ALVES DE SOUSA Telefone 08 3223-1010

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) CORREIOS

Atendente ANA GRACIELA MEUNDES Matrícula 8522242-C

Data: 24/05/18 Assinatura: ANA

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Prontuário:

477433

Internação:

214996

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO**DADOS DO PACIENTE:**

Nome: ANTONIA ALVES DE SOUSA				
End. Resid.: RUA 08, 10807 - ANGELIM				
Cidade: TERESINA - PI			CEP: 64000-010	
Sexo: Feminino	Nascimento: 16/12/1950	Idade: 67a:5m:8d	Estado Civil: Desq./Divorciado(a)	Profissão: COSTUREIRA
Admissão: 24/05/2018	G.Instrução: Não informado	Fone: 86-99555-1219	Cartão SUS (CNS): 707605243727292	Procedência: TERESINA
Pai: GEMINIANO ALVES DE SOUSA			Mãe: VIRGINIA RABELO DE SOUSA	
Responsável: VALNETE PEREIRA DA SILVA				
End.Responsável: RUA 08, 10807 - ANGELIM TERESINA - PI 64000-010				
Documento: RG: 413766 - SSP PI				
Motivo da busca de atendimento médico (Informação do Paciente ou Acompanhante): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				

INFORMAÇÕES MÉDICAS

Internação		Vital		Clinica:
Data: 24/05/2018	Hora: 08:10	Data: 27/05/18	Hora: 08:00	SALA VERDE
Diagnóstico de Admissão:				
Procedimento: 0404020526 - OSTEOSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR				
CID 10: S024 - Fratura dos ossos maxilares e maxilares				
Diagnóstico de Alta:				
Procedimento: Osteossíntese fratura croma (D)				
CID 10: S02.4				
Tratamento Realizado:				
Redução e fixação fratura do croma (D)				
Exames Realizados:				
TC de face				

Atenção: Preencher e entregar ao paciente no momento da alta.

27/05/18

Data

Carimbo/Ass. Prof. Assistente

Carimbo/Ass. Médico Responsável

Laurindo de Sousa Junior
Cirurgião de Otorrinolaringologia e Otorrinolaringologista
CRM 459