
Rio de Janeiro, 02 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **JOANA GERALDA DE ALENCAR CARVALHO**

Nº Sinistro: **3170177826**
Vitima: **JOANA GERALDA DE ALENCAR CARVALHO**
Data do Acidente: **21/03/2015**
Cobertura: **DAMS**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170177826**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12183199



 Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe		Número da Nota									
		00010020									
		Data e Hora de Emissão									
		31/03/2015 14:56:45									
		Código de Verificação									
		a6302a4a									
PRESTADOR DE SERVIÇOS											
Nome/Razão Social: HOSPITAL UNIMED TERESINA S/S LTDA CPF/CNPJ: 06.555.031/0001-95 Inscrição Municipal: 003580-7 Endereço: RUA MONSENHOR GIL, Nº3330 - CENTRO - BAIRRO FREI SERAFIM - CEP:64001-520 Município: TERESINA UF: PI											
TOMADOR DE SERVIÇOS											
Nome/Razão Social: JOANA GERALDO DE ALENCAR CARVALHO CPF/CNPJ: 905.425.503-00 Endereço: RUA ANTONIO CAVOUR DE MIRANDA, Nº46 - BAIRRO MONTE CASTELO - CEP:64017-310 Município: TERESINA UF: PI E-mail: hospital@unimedteresina.com.br											
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS											
Descrição: SERVIÇO HOSPITALAR INTERNAÇÃO CIRURGICA											
DOCUMENTO 2 *T2%											
											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Unid</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>1</td> <td>2200</td> <td>2.200,00</td> </tr> </tbody> </table>		Tributável	Unid	Unitário R\$	Total R\$	SIM	1	2200	2.200,00		
Tributável	Unid	Unitário R\$	Total R\$								
SIM	1	2200	2.200,00								
PIS (0,6500%): R\$ 0,00		COFINS (3,0000%): R\$ 0,00									
INSS (2,0000%): R\$ 0,00		IR (1,5000%): R\$ 0,00									
CSLL (2,0000%): R\$ 0,00											
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.200,00											
Nota Fiscal Paga em 10/04/2015 com a Guia 537585											
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 2.200,00									
Aliquota: 3,00%		Valor do ISS: R\$ 66,00									
OUTRAS INFORMAÇÕES											
Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2015 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR CNAT: 861010100		Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI Tributação: TRIBUTÁVEL Descrição da Atividade: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONT									
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/04/2015 Serviço: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.											
O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA											

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS 58 21-81-2012 10:13 076378 1/1



Código de Verificação
1fbc813e

UF: PI

E-mail: naotenhoe@mail@hotmail.com

CSLL (1,0000%);
R\$ 0,00

Descrição da Atividade: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONT

O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA

2025-03-06 11:10:25 D:\MHA 5 E 21-08-2017 15:53 0763389 17



SINDICATO RURAL DE PIO IX - PI
RUA: FRANCISCO LUIS VIANA, 777 - CENTRO
CNPJ: 07.450.497/0001-99 CEP: 64.660-000 PIO IX -PI



ESPAÇO SAÚDE

RECIBO

Valor: R\$ 150,00

Recebi da Sra. **JOANA GERALDA DE ALENCAR CARVALHO**, inscrita no CPF: 905.425.503-00, a importância de Cento e Cinquenta Reais referente à uma consulta realizada no dia 24/09/2016 com o Ortopedista Dr. José Ayres Pedreira Junior no Espaço Saúde do Sindicato Rural de Pio IX - PI

Para maior clareza firmo o presente recibo dando plena e geral quitação da quantia recebida.

Pio IX - PI, 24 de Setembro de 2016.

Francisca Gilmara Bezerra Costa
Responsável - Espaço Saúde

1. SINDICATO RURAL DE PIO IX - PI
2. 21-09-2017 15:55 076382 1/1

 Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe		Número da Nota											
		00006064											
		Data e Hora de Emissão											
		16/11/2015 09:49:37											
		Código de Verificação											
		68824ba4											
PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: CENTRO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA-EPP CPF/CNPJ: 07.697.907/0001-09 Inscrição Municipal: 035508-9 Endereço: RUA SAO PEDRO, Nº2265 - - BAIRRO BAIRRO CENTRO - CEP:64001-260 Município: TERESINA UF: PI													
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: JOANA GERALDA DE ALENCAR CARVALHO CPF/CNPJ: 905.425.503-00 Endereço: SITIO CUMBI, NºSN - BAIRRO ZONA RURAL - CEP:64000-000 Município: PIO IX UF: PI E-mail:													
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável SIM</th> <th>Item</th> <th>Qtd</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>EXAMES MEDICOS</td> <td>1</td> <td>20</td> <td>20,00</td> </tr> </tbody> </table>				Tributável SIM	Item	Qtd	Unitário R\$	Total R\$	SI	EXAMES MEDICOS	1	20	20,00
Tributável SIM	Item	Qtd	Unitário R\$	Total R\$									
SI	EXAMES MEDICOS	1	20	20,00									
PIS (0,6500%): R\$ 0,00		COFINS (3,0000%): R\$ 0,00		INSS (11,0000%): R\$ 0,00									
		IR (1,5000%): R\$ 0,00		CSLL (1,0000%): R\$ 0,00									
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20,00													
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 20,00		Aliquota: 3,00%									
				Valor do ISS: R\$ 0,60									
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência da Nota Fiscal: 11/2015 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Incidência: TERESINA/PI CNAE: 864020500 Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI Tributação: TRIBUTÁVEL Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/12/2015 Serviço: 0402 - Análises clínicas, patologia, eletividade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA													

95969000311028 00001 5 8 21-11-2015 10:53 076383 1/1



CLÍNICA SANTO ANTÔNIO S/S

Rua Coelho Rodrigues, 2441 - Cap 64000-080 - Teresina-PI - Tel. 3222-8334/3147/7737/2813

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PLANTÃO DE SEGUNDA À SEXTA 07:00 ÀS 22:00h e SÁBADO DAS 07:00 ÀS 12:00h

RECEITO

RECEITA A imputação de
R\$ 3.300,00 (TRÊS mil
e Trezentos Reais) / RECATO
A Prossanta Araújo
do Jure Direito DA Pmkt
JOANA GEMMA DE ALMEIDA

Aldécio V. da Silva Filho
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PI 1976

emitido:

RG: 1.862.248

CPF: 900.420.503-00

TR 11.05.15

Aldécio V. da Silva Filho
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PI 1976

Voltando a consulta, traga esta receita e Exames Complementares

3222-8334/3147/7737/2813

IMPORTANTE

- Se ficar doendo, os dedos frios, pálidos ou azulados após confecção de aparelho gessado, volte imediatamente para a Clínica Santo Antônio e procure seu médico ou o de plantão.
- Não introduza nenhum objeto no gesso.
Não molhe, não quebre nem corte o gesso.
- Qualquer anormalidade, durante o seu tratamento procure a Clínica Santo Antônio a qualquer hora do dia ou da noite
- Retornando a consulta trazer esta receita.
- Diagnóstico.
- Tratamento.
- Voltar dia ____/____/____ Dr.



ESTADO DO PIAUÍ
Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - SESAPI
HOSPITAL MUNICIPAL DONA LOURDES MOTA
CNPJ 06.553.564/0040-44

Rua Francisco das Chagas Fortaleza, 235 Plo IX - PI.

Paciente Joana Geralda A. Carvalho nascido em 13/03/79
Endereço Sítio Cumbu Grupo Sanguíneo A Fator RH A
Diagnóstico Acidente de Trabalho
Sinais e Sintomas MOJO - MOJO - MOJO - MOJO - MOJO
Transfusão de sangue: SIM () NÃO () Doador por MOJO
Material ou Medicamento Utilizado MOJO

Data 01/03/15

Joana de Carvalho Alencar
Assinatura do Paciente ou Responsável

BS: ESPECIFIQUE AS PQ. CIRG. AS SUTURAS E AS DRENAGENS
ATENDIMENTO EMERGENCIAL EXCLUSIVO PELO MÉDICO

- | | |
|---|---|
| ☐ Retirada de pontos | ☐ P.M. G. Queimada |
| ☐ Debridamento | ☐ Consulta ortopédica com imobilização |
| ☐ Atendimento médico com observação até 24 horas | ☐ Consulta com medicação |
| ☐ Pequena Cirurgia | ☐ Consulta urgente e emergencial |
| ☐ Sutura | ☐ Consulta urgente com remoção |
| ☐ Consulta/Atendimento ao acidentado no trabalho | ☐ Consulta em cirurgia geral |

Assinatura do Médico

EVOLUÇÃO PARA OBSERVAÇÃO

Paciente em Observação: MOJO
Enfermaria: MOJO Leito: MOJO
Relações de Enfermagem

Evolução para prescrição

Horário do medicamento

APRESENTAÇÃO FOTOCÓPIA
Certifico aqui que esta fotocópia
contém o ORIGINAL exibida em nota
ao(s): Fronteira (PI) 14/07/2015
☐ Diracy Caviera - Tabelia Interim
☐ Maria Luiza Caviera R. Carvalho - Tab. Substituta
☐ Teresinha Emília da L. Marques - Esc. Artonzeira



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

Rio de Janeiro, 06 de Julho de 2017

Carta nº: 11262179

A/C: JOANA GERALDA DE ALENCAR CARVALHO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170177826 ASL-0118645/17

Vitima: JOANA GERALDA DE ALENCAR CARVALHO

Data Acidente: 21/03/2015

Natureza: DAMS

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **13/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **21/03/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório infor.
incorretas

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

