

Rio de Janeiro, 23 de Junho de 2017

Carta n°: 11197333

A/C: YNARA DE OLIVEIRA SILVA

Sinistro: 3170219898 ASI-0150141/17
Vitima: PEDRO HENRIQUE SANTIAGO MOURAO
Data Acidente: 09/04/2016
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

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

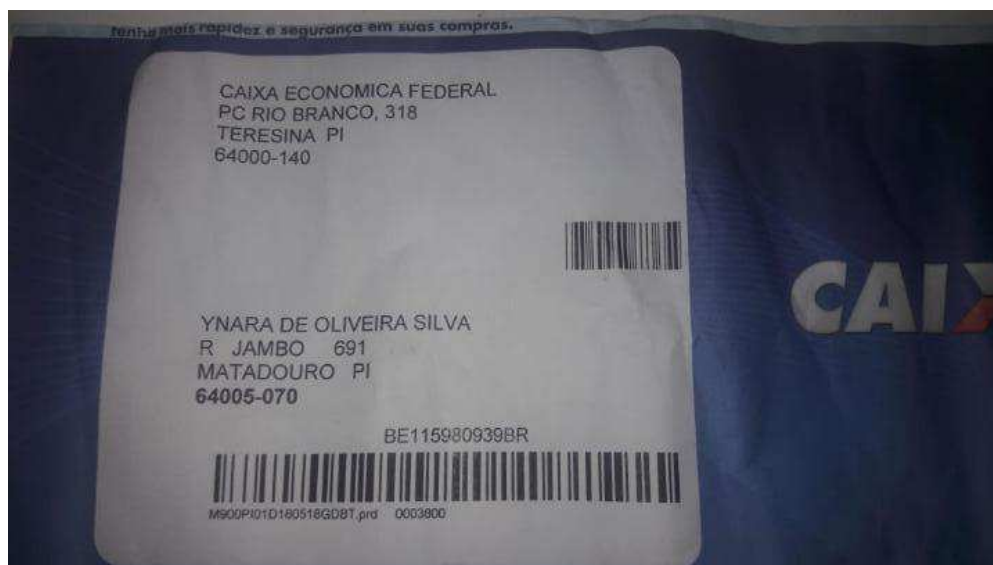
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

CAROLINA LOPES
INSTRUTORA
SINISTROS
SINISTROS DE MORTE

 **FIDEB**
Seguradora







VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		
CPF	3.515.035	DATA DE EMISSÃO
20/09/10		
TITULAR		
YNARA DE OLIVEIRA SILVA		
FILIAÇÃO		
JACQUELINE DE OLIVEIRA SOUZA		
JOILSON JESUS DA SILVA		
LOCAL DE NASCIMENTO		
TERESINA-PI		
DATA DE NASCIMENTO		
28/10/1998		
CPF		
CERT. NASC. 278549 L 143 K 86		
EXP. TERESINA-PI 03/04/02		
TÉC. DE REG. CIVIL		
056.040.083-08		
LEI Nº 7.112 DE 2003 - DECRETO Nº 59.278/04		



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME
ANA LAURA OLIVEIRA SANTIAGO MOURÃO

MATRÍCULA
070640-01/55/2015-1-00196-252-0081918-51
(LIVRO A: 196 TERMO: 31918 FOLHA: 252)

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

QUATRO DO MÊS DE SETEMBRO DO ANO DE DOIS MIL E QUINZE

DIA MÊS ANO
04 09 2015

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

17:18 TERESINA-PI

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

TERESINA-PI

LOCAL DE NASCIMENTO

MATERIDADE DO SATELITE

SEXO

FEMININO

FILEIAÇÃO

INARA DE OLIVEIRA SILVA/
PEDRO HENRIQUE SANTIAGO MOURÃO

AVÓS

JACQUESINE DE OLIVEIRA SOUZA
JOSILSON JESUS DA SILVA
RUTH LANE SANTIAGO MOURÃO
ANTONIO MOURÃO FILHO

GÊMEOS NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

QUINZE DO MÊS DE SETEMBRO DO ANO DE DOIS MIL E QUINZE

Nº DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO VIVO

33609233060

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

NOME DO OFÍCIO: 2º OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL

OFICIAL(A): GLÓRIA MARIA POMECA DE SANTANA

MUNICÍPIO: TERESINA-PI

ENDEREÇO: RUA SENADOR TEODORO RACHÊCO Nº 853 CENTRO

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Data e local: TERESINA, PI, 15 de Setembro de 2015.

Rosângela Cleides P. Costa Babilão
Assinatura do Oficial

2ª VIA

Rosângela Cleides P. Costa Babilão
Escrevente Autorizada



ARPENBRASIL AA 000992754 BRP



[illegible]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME
PEDRO HENRIQUE SANTIAGO MOURÃO

MATRÍCULA
148064 01 55 2016 4 00067 075 0037299- 08
(LIVRO C: 67 TERMO: 37299 FOLHA: 75)

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE	
MASCULINO	PARDA	SOLTEIRO, 20 ANOS	
NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO		ELEITOR
TERESINA-PI	RG-3668377 SSP-PI CPF nº 06510894359		SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

FILIAÇÃO: ANTONIO MOURÃO FILHO e RUTH LANE SANTIAGO MOURÃO
RESIDÊNCIA: RUA PADRE MÁRCOS, Nº1766, MATRIMA, TERESINA-PI

DATA E HORA DE FALECIMENTO

NOVE DO MÊS DE ABRIL DO ANO DE DOIS MIL E DEZESSEIS ÀS 16:20

DTA	MÊS	ANO
09	04	2016

LOCAL DE FALECIMENTO

H.U.T. DR. ZENON ROCHA, TERESINA-PI

CAUSA DA MORTE

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO; ACIDENTE DE TRÁFEGO

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

CEMITÉRIO DISTRITAL DE JOSÉ DE FREITAS-PI

DECLARANTE

ANTONIO MOURÃO FILHO

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

JOSÉ LUIZ CASTELO BRANCO DE SIQUEIRA - 1873-PI

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

O FALECIDO DEIXOU UMA FILHA MENOR DE IDADE. NÃO DEIXOU TESTAMENTO CONHECIDO, NEM BENS A INVENTARIAR, TUDO CONFORME INFORMAÇÕES DO DECLARANTE.

NOME DO OFÍCIO: 1º OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL

OFICIAL(A): ANTONIO UBERATAN VIEIRA

MUNICÍPIO: TERESINA-PI

ENDEREÇO: RUA DAVID CALDAS Nº 325 CENTRO/NORTE

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Data e local: TERESINA, PI, 13 de Abril de 2016.

Assinatura do Oficial

Carla de Lourdes Cardoso da Macedo
Escrevente Autorizada
1º Cartório do Registro - 1ª
Teresina - Piauí



ARPENBRASIL AA 003156865 BRP



Araújo & Castro

Advocacia e Consultoria

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: ANA LAURA OLIVEIRA SANTIAGO MOURÃO, brasileira, menor, nascida em 04.09.2015, contando hoje com 02 (dois) anos de idade, neste ato representada por sua mãe, **YNARA DE OLIVEIRA SILVA**, brasileira, portadora da Carteira de Identidade nº 3.515.035-SSP-PI, inscrita no CPF/MF sob o nº 056.940.083-08, residente e domiciliada na rua jambo, 691, bairro matadouro, CEP: 64.005-070, Teresina – PI.

OUTORGADOS: ALAN ARAÚJO COSTA, brasileiro, casado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Piauí, sob n.º 10.785 e **RONILCE LIS SANTOS CASTRO MESQUITA**, brasileira, casada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Piauí, sob n.º 9340, ambos com endereço na Rua Chile, 2000, Bairro Cidade Nova, CEP 64.017-570.

PODERES: Para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* – "et extra", em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo para tanto ajuizar as ações competentes, e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até decisão final, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer com ou sem reserva de poderes, assinar termos de Caução real ou fidejussória, concordar, discordar, enfim tudo mais praticar para o fiel e cabal desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Teresina - PI, 05 de janeiro de 2018.

YNARA DE OLIVEIRA SILVA





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003519/2016-83

Unidade de Registro:

Resp. pelo Registro: Francieleide Lima Cord

Data/Hora: 21/09/2016 - 14:48

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Data/Hora

09/04/2016 - 02:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

CENTRO

Endereço

AV. MARANHÃO, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

PONTE METÁLICA

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: PEDRO HENRIQUE SANTIAGO MOURÃO (20 ANOS)

RG: 3668337 SSP PI

Mãe: RUTH LANE SANTIAGO MOURÃO

Pai: ANTONIO MOURÃO FILHO

Endereço: RUA PADRE MARCOS, Nº 1766

Bairro: MATINHA

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VÍTIMA FATAL

Nome: DANILO HELDERSON SANTIAGO MOURÃO

RG: 50018480 SSP PI

Mãe: RUTH LANE SANTIAGO MOURÃO

Endereço: RUA PADRE MARCOS, Nº 1766

Bairro: MATINHA

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Morte acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE SEU IRMÃO, A VÍTIMA, TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO CONDUZINDO UMA MOTO HONDA/POP100, COR VERMELHA, PLACA OEH-3095-PI, DE PROPRIEDADE DE JEAN CARLOS ALVES DE MORAES RAMOS, QUANDO COLIDIU COM UMA ÁRVORE, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO AO HUT, VINDO A ÓBITO NESTE HOSPITAL NO MESMO DIA DO ACIDENTE. INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

Almiralce Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097616

AGENTE DE POLÍCIA

Almiralce R. Lebre Carlos
Escrivã Especial
Mat. 009761-6

DANILO HELDERSON SANTIAGO MOURÃO - Noticiante
Responsável pela informação

Delegado de Polícia





LAUDO DE EXAME PERICIAL - LAUDO CADAVERICO-ACID TRÁFEGO

Identificação do Laudo:

Página 1 de 1

Código: 68369	Tipo: LAUDO CADAVERICO-ACID	Requerente: CENTRAL DE FLAGRANTES	Cidade: TERESINA-PI
Data Requisição: 09/04/2016	Remeter por: DEL. DE ACIDENTE DE TRÂNSITO VIA GPE	Data Exame: 09/04/2016	Hora Exame: 20:55
Local Exame: I.M.L.	Emissão do Laudo: 11/04/2016 23:58:51		

Identificação do Periciando:

Código: 51536	Nome: PEDRO HENRIQUE SANTIAGO MOURÃO	Nacionalidade: Brasileira	Cor: BRANCA
Dt. Cadastro: 09/04/2016	Endereço: RUA PADRE MARCOS, N° 1766, - MATINGA - TERESINA - PI		
Mãe: RUTH LANE SANTIAGO MOURÃO	Pai: ANTONIO MOURÃO FILHO		
CPF: 065.108.343-59	RG: 3.668.337-SSP-PI	Registro Nascimento:	
Profissão: GARÇON	Nascimento: 30/04.1995	Idade (anos): 20	Sexo: M
		Estado Civil: Solteiro(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", IML-UV, Dr. Marcos Antonio de Araújo Santos Filho - CRM 556 - 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 viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar. **HISTÓRICO:** Cadáver procedente do hospital "Dr. Zenon Rocha" nesta capital, onde faleceu às 16:20 horas de hoje, dia 09 de abril de 2016, vítima de acidente de trânsito com motocicleta, conforme informações prestadas por irmã da vítima. **DESCRIÇÃO:** Cadáver do sexo masculino, de cor preta, complexão regular, com diminuição da temperatura corpórea, exibindo manchas de hipóstase nas regiões posteriores do corpo e em estado de rigidez muscular post-mortem incompleta. Exibe fratura afundamento da tábua óssea craniana frontal à esquerda confluência com temporal esquerda; mancha equimótica roxa em região orbitária direita e esquerda (equimoma de depósito - sinal do guaxinim - traumatismo crânio-encefálico); otorragia bilateral; fratura mandíbula e maxila, além de escoriações na face, no tronco e nos membros superiores e inferiores. **RESPOSTA AOS QUESTIONAMENTOS:** 1) Houve morte? Resp.: SIM. 2) Qual a causa da morte? Resp.: TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO. 3) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: INSTRUMENTO CONTUNDENTE. 4) Houve esmagamento, dilaceramento ou outros tipos de lesões? Resp.: NÃO DESCRITO. 5) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: PODERÃO TER SIDO. 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. //// //

JOSÉ LUIZ CASTELO B. DE SIQUEIRA
Perito Médico Legal - CRM 1873 - PI

JOAQUIM JOSÉ MARQUES DA SILVA
Perito Médico Legal - CRM 3297 - PI



NOME DO PACIENTE: Pedro Henrique Santiago M. Silva
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 399.297


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".



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que no dia **09/04/2016** foi socorrido pelo SAMU o Sr. **Pedro Henrique Santiago Mourão** vítima de acidente de trânsito tendo sido removido para o Hospital Teresina- HUT. Ressaltamos ainda que a equipe se equivocou colocando a idade da vítima na guia de atendimento 31 anos ao invés de 20 anos que seria a idade correta do mesmo.

Teresina, 06 Maio de 2016.


p/ **Marcelo Araújo Benício**
Diretor do SAMU – THE



Rua Coronel Luis Ferraz, 3390. Bairro Macedão,
Teresina-PI. CEP 64016-055
CNPJ 17.577.205/0013-70



86 3218 - 2880



fht.samut@teresina.pi.gov.br





Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

IML

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	PEDRO HENRIQUE SANTIAGO MOURAO	Prontuário:	399297
Mãe:	RUTH LANE SANTIAGO MOURAO	Pai:	ANTONIO MOURAO FILHO
End. Resid.:	RUA PADRE MARCOS N 1766 - MATINHA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento:	30/04/1995	Idade:	20a:11m:10d
Sexo:	Masculino	Fone:	88811 9114
Responsável:	O MESMO	CNS:	700907985504692
Profissão:	NAO INFORMADO	Documento:	CPF: 063.188.303-58
G. Instrução:	Não informado	E. Civil:	1000000
End. Local:	RUA PADRE MARCOS N 1766 - MATINHA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	535523	Data:	09/04/2016 03:34:42	Condução:	AMBULANCIA DO S.M.
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				
Id. Trab.:	Não	Acid. Trajeto:	Não	Acid. Trab. Tipico:	Não
CID Secundario:	V235				

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
TRAUMA CRANIOENCEFALICO	Respiração inadequada	CIRURGIAO GERAL	Vermelho
Breve História:		Profissional Clas. Risco:	
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, PERDA DE CONSCIÊNCIA, TRAZIDO PELO S.M.		JUCILEIA DA SILVA	
AVANÇADO.		COREN 177824	
		Em: 09/04/2016 03:37:18	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: ____:____)

Vítima de acidente motociclistico, trazida p/ SAMU com queimadura extensa.			
Politraumático, ECG: Ao-1 RV-2 RM-3 = 6			
Epístax, otorragia e sangramento por feridas importantes PA=150x100 Fato 60%			
Exatidão / queimadura em MSD			
Realizado exame de VA @ DOT CIVM.			
PA	150 x 100 mmHg	Pulso:	FC: bpm
Temperatura:			Temp. t
Diagnóstico Inicial:			CID

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Exatidão TC de tórax, abdome e coluna cervical.	
US abdominal total (FAST) após TC de abdome.	
Pacientes de cirurgia geral e Neurocirurgia.	

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA:	09/04/2016	HORA:	10h
Assinatura Paciente ou Responsável		Assinatura Profissional	

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura Profissional

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

AIH : 22161002792/-2
UNI : H.U.T (PROF. ZENON BOLCHA)

NASCIMENTO
30/04/1995

PEDRO HENRIQUE SANTIAGO MOURAO

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - I

2- Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

D.LIBERA: 14/04/2016

PRUCED.: 0303040092 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO

GP.SIST: WELLINGTON

CID: 5063

DI. LAUDO: 09/04/2016

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

ASSINADO POR: CLECITON BRAGA TAVARES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5- Nome: PEDRO HENRIQUE SANTIAGO MOURAO	6 - Prontuário: 399293
7-CNS: 780907985554692	8-Nascimento: 30/04/1995
9-Sexo: Masculino	CEP: 065.108.343-55
11-Mãe: RUTH LANE SANTIAGO MOURAO	12-Fone:
13-Resp: O MESMO	14-Cor: Parda
15-Endere: RUA PADRE MARCOS N 1766 - MATINHA - CEP: 64000-010	16-UF: PI
17-Cod. IBGE: 221100	18-CEP: 64000-010
19-Munic: TERESINA	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:
<i>Paciente vítima de acidente de motociclista. Perda de consciência.</i>
21 - Condições que justificam a internação:
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):
23-Diagnóstico inicial:
Traumatismo cerebral focal

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24-Cod.Proced.: 0303040092	25-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)
26-Clinica:	30-Caracter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Med. Solic.: 02 01 CPF: 854.643-173-68
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: CLECITON BRAGA TAVARES	34-Data Solicitação: 09/04/2016

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito	37- () Acidente Trabalho Típico	38- () Acidente Trabalho Trajeto	39- () Acidente Trabalho Típico	40- () Acidente Trabalho Típico	41- () Acidente Trabalho Típico	42- () Acidente Trabalho Típico	43- () Acidente Trabalho Típico	44- () Acidente Trabalho Típico	45- () Acidente Trabalho Típico
46 - Vínculo com a Previdência:									
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado									

AUTORIZAÇÃO

47- Nome do Profissional Autorizador:	48- Data Autorização: 14/04/16	49- Assinatura do Profissional Autorizador:
50- Documento:	51- Num. Documento:	52- Assinatura do Paciente ou Responsável:
() CNES () CPF		<i>Valério Rodrigues</i>
53- Assinatura do Paciente ou Responsável:		54- Assinatura do Profissional Autorizador:
		55- Assinatura do Profissional Autorizador:
		56- Assinatura do Profissional Autorizador:
		57- Assinatura do Profissional Autorizador:
		58- Assinatura do Profissional Autorizador:
		59- Assinatura do Profissional Autorizador:
		60- Assinatura do Profissional Autorizador:
		61- Assinatura do Profissional Autorizador:
		62- Assinatura do Profissional Autorizador:
		63- Assinatura do Profissional Autorizador:
		64- Assinatura do Profissional Autorizador:
		65- Assinatura do Profissional Autorizador:
		66- Assinatura do Profissional Autorizador:
		67- Assinatura do Profissional Autorizador:
		68- Assinatura do Profissional Autorizador:
		69- Assinatura do Profissional Autorizador:
		70- Assinatura do Profissional Autorizador:
		71- Assinatura do Profissional Autorizador:
		72- Assinatura do Profissional Autorizador:
		73- Assinatura do Profissional Autorizador:
		74- Assinatura do Profissional Autorizador:
		75- Assinatura do Profissional Autorizador:
		76- Assinatura do Profissional Autorizador:
		77- Assinatura do Profissional Autorizador:
		78- Assinatura do Profissional Autorizador:
		79- Assinatura do Profissional Autorizador:
		80- Assinatura do Profissional Autorizador:
		81- Assinatura do Profissional Autorizador:
		82- Assinatura do Profissional Autorizador:
		83- Assinatura do Profissional Autorizador:
		84- Assinatura do Profissional Autorizador:
		85- Assinatura do Profissional Autorizador:
		86- Assinatura do Profissional Autorizador:
		87- Assinatura do Profissional Autorizador:
		88- Assinatura do Profissional Autorizador:
		89- Assinatura do Profissional Autorizador:
		90- Assinatura do Profissional Autorizador:
		91- Assinatura do Profissional Autorizador:
		92- Assinatura do Profissional Autorizador:
		93- Assinatura do Profissional Autorizador:
		94- Assinatura do Profissional Autorizador:
		95- Assinatura do Profissional Autorizador:
		96- Assinatura do Profissional Autorizador:
		97- Assinatura do Profissional Autorizador:
		98- Assinatura do Profissional Autorizador:
		99- Assinatura do Profissional Autorizador:
		100- Assinatura do Profissional Autorizador:





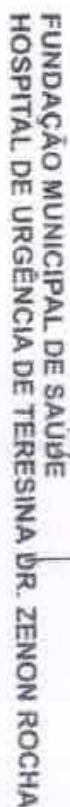
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

388287 Eubalizador

NOME DO PACIENTE	PRESCRIÇÃO MÉDICA	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	QUANT.	ESF. ou APT.	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
09/01/14	Relatório de Exame ELG = 8 Otorrinolaringologista VAS						
	1) Dieta 200	- 01 ENQUAD					
	2) 150g x 200ml EV 28g/L						
	3) Remetida 50g/24h - 100g/24h						
	4) Dieta 200						
	5) Dieta 200						
	6) Dieta 200						
	7) Dieta 200						
	8) Dieta 200						
	9) Dieta 200						
	10) Dieta 200						
	11) Dieta 200						

Assinado eletronicamente por: ANDRESSA ARAGAO NEPOMUCENO - 03/07/2018 11:08:00
https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070311080009300000002827256
Número do documento: 18070311080009300000002827256



PRE^{PA}L - RIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	CLÍNICA	EST. em APV	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
DATA/HORA	CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	OBSERVAÇÕES
29/04/2016		Politrauma				
		CE: 08 - Otopneia (+)				
		Surgimento de VAS				
		1) Dita Terce	#			
		2) 90.9% - 900ml EV, 28 got/min.	Atenção #			
		3) Clorox 0.7% - 90ml em soro S6 0.9%		12:15 (173) (4:1)		
		4) Flouxidol 80mg/8ml - 0.1mg + AD, EV, 8ml.		1 2 3		
		5) Aspirina 100mg/ml - 1mg + AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		6) Dexamet 2mg/ml - 2mg + AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		7) Hidral 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		8) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		9) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		10) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		11) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		12) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		13) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		14) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		15) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		16) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		17) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		18) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		19) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		20) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		21) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		22) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		23) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		24) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		25) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		26) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		27) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		28) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		29) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		30) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		31) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		32) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		33) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		34) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		35) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		36) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		37) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		38) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		39) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		40) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		41) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		42) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		43) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		44) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		45) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		46) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		47) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		48) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		49) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		50) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		14:18 24 06		
		51) Dexamet 2mg + 8ml AD, EV, 8ml.		1		

Estado do Piauí Prefeitura Municipal de Teresina Fundação Hospitalar de Teresina - FHT		REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU			SAMU 192
Dados do Chamado	01 Nº. do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço		11 Bairro		12 Município-UF
	13 Ponto de referência		Código IBGE		
Dados do Paciente	14 Nome				15 Sexo
	16 Idade				17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência				
	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;">01 - Acidente de transporte</div> <div style="width: 33%;">06 - Tentativa de suicídio</div> <div style="width: 33%;">11 - Queda</div> <div style="width: 33%;">16 - Outros</div> <div style="width: 33%;">02 - Agressão física-espantamento</div> <div style="width: 33%;">07 - Envenenamento</div> <div style="width: 33%;">12 - Urgência clínica</div> <div style="width: 33%;">17 - Já removido</div> <div style="width: 33%;">03 - Agressão física-FAF</div> <div style="width: 33%;">08 - Afogamento</div> <div style="width: 33%;">13 - Urgência obstétrica</div> <div style="width: 33%;">18 - Falso chamado</div> <div style="width: 33%;">04 - Agressão física-FAB</div> <div style="width: 33%;">09 - Queimadura</div> <div style="width: 33%;">14 - Transferência</div> <div style="width: 33%;">15 - Exames complementares</div> <div style="width: 33%;">05 - Urgência psiquiátrica</div> <div style="width: 33%;">10 - Choque elétrico</div> </div>				
Acidente de Transporte	19 Vítima		20 Meio de locomoção		21 Outra parte envolvida
	22 Equipamentos de segurança				
Exame Físico	23 Glasgow =		RESPOSTA VERBAL		RESPOSTA MOTORA
	24 Sinais vitais		25 Local de lesão		
Assistência	26 Pupilas		27 Pulso		28 Dor
	29 Sangramento		30 Fratura		31 Procedimentos realizados
Hospital de Destino	32 Hospital de Destino		33 Condições de entrada		34 Óbito
	35 Observações Interdisciplinares				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Responsável pela recepção Rafael Nunes de Oliveira </div> <div> Socorristas Médico: Carlos Lima AE/TE: </div> <div> Enfermeiro Condutor: </div> </div>					



HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE TERESINA - HRT
Rua Dr. Otto Tito 1620 - Redenção - Fone: (86) 3229-4673
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.570.913/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **PEDRO HENRIQUE SANTIAGO MOURAO** (Prontuário: 399297)
Endereço: RUA PADRE MARCOS N 1766 - MATINHA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 30/04/1985 Idade: 20a:11m:10d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 535521
Requisição: 025017 Solicitação: 09/04/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 784234 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030037

Data Exame: 09/04/2016

T.C. DE BACIA

Exame realizado através de aquisição helicoidal e reconstruções com 3mm de espessura e 3mm de incremento, evidenciou:

- Estrutura e densidade ósseas conservadas.
- Articulações coxo-femorais e sacro-iliacas com superfície e espaço articular preservados.
- As relações entre os acetábulos e as cabeças femurais são normais.
- Não há evidência de lesões expansivas ou osteonecrose.

Conclusão: Exame normal.

(ANTONIO

TERESINA - PI 09/04/2016

LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI
Profilaxista Responsável

22.02.17
Ker





Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: (66) 3223 4072
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.422.917/0002-92

LAUDO MÉDICO

Paciente: **PEDRO HENRIQUE SANTIAGO MOURAO** (Prontuário: 399297)
Endereço: RUA PADRE MARCOS N 1766 - MATINHA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 30/04/1995 Idade: 20a 11m 10d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 535527
Requisição: 625016 Solicitação: 09/04/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 784233 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 09/04/2016

T.C. DE CRÂNIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

RELATÓRIO:

- EDEMA CEREBRAL DIFUSO.
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDE SUPRATENTORIAL DIFUSA.
- DELAGADAS COLEÇÕES HEMÁTICAS AGUDAS SUBDURAIS FRONTAIS BILATERAIS E, DE FORMA LAMINAR, OCCIPITAL DIREITO.
- PNEUMOCRÂNIO.
- FRATURAS EM REGIÃO TEMPORAL BILATERAL, OCCIPITAL ESQUERDA, EM MASTÓIDE DIREITA, E BASE DO CRÂNIO.
- REDUÇÃO VOLUMÉTRICA DOS VENTRÍCULOS LATERAIS.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

ANTONIO

TERESINA - PI 09/04/2016

LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS

CPE: 890.717.763-04 CRM: 3508 PI
Profissional Responsável

22 04 16

LC





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Olegário Tito 1826 - Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-07

LAUDO MÉDICO

Paciente: **PEDRO HENRIQUE SANTIAGO MOURAO** (Prontuário: 399297)
Endereço: RUA PADRE MARCOS N 1766 - MATINHA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 30/04/1995 Idade: 20a 11m 10d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 535523
Requisição: 625020 Solicitação: 09/04/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 784237 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA 0206030010

Data Exame: 09/04/2016

T.C. DE ABDOME

TÉCNICA: FORAM REALIZADOS CORTES TOMOGRAFICOS AXIAIS DO ABDOME E PELVE DE 10mm DE ESPESSURA COM INTERVALO DE 10mm.

RELATÓRIO:

- EXAME REALIZADO SEM O USO DO MEIO DE CONTRASTE EV, LIMITANDO MELHOR AVALIAÇÃO DO CASO.
- FÍGADO E BAÇO COM DIMENSÕES NORMAIS, CONTORNOS REGULARES E PARÊNQUIMA HOMOGÊNEO.
- AUSÊNCIA DE DILATAÇÃO DE VIAS BILIARES.
- RINS DE VOLUME NORMAL, CONTORNOS REGULARES E DENSIDADE PARENQUIMATOSA HOMOGÊNEA. AUSÊNCIA DE CÁLCULOS OU HIDRONEFROSE.
- PÂNCREAS E GLÂNDULAS SUPRA-RENAIS COM CARACTERÍSTICAS MORFO-ESTRUTURAIS NORMAIS.
- AORTA E VEIA CAVA INFERIOR NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS.

(ANTÔNIO)

TERESINA - PI 09/04/2016

LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI
[Especialista em Radiologia]

22 04 17
K





LAUDO DE EXAME PERICIAL - LAUDO CADAVERICO-ACID TRAFEGO

Page: 14444

Identificação do Laudo:

Código: 88369		Tipo: LAUDO CADAVERÍCO-ACII	Requerente: CENTRAL DE FLAGRANTES	Cidade: TERESINA-PI
Data Requisição: 05/04/2016	Remeter para: DEL. DE ACIDENTE DE TRÂNSITO VIA GVE	Data Exame: 09/04/2016	Hora Exame: 20:55	
Local Exame: I.M.L.		Assinatura do Laudo: 11/04/2016 20:58:51		

Identificação do Periciando:

<u>Código:</u>		<u>Nome:</u>		<u>Residência:</u>		<u>COR:</u>	
51516		PEDRO HENRIQUE SANTIAGO MOURÃO		Brasileira		BRANCA	
<u>Pt. Cadastro:</u>		<u>Endereço:</u>					
09/04/2016		RUA PADRE MARCONI, Nº 1766. - MATINHA - TERESINA - PI					
<u>Mãe:</u>				<u>Pai:</u>			
RUTH LANE SANTIAGO MOURÃO				ANTONIO MOURÃO FILHO			
<u>CPF:</u>		<u>RG:</u>		<u>Registro Nascimento:</u>			
065.108.343-59		3.668.337-99-PI					
<u>Profissão:</u>		<u>Nascimento:</u>		<u>Idade (anos):</u>		<u>Sexo:</u>	
GARÇON		30/04.1995		20		M	
						<u>Estado Civil:</u>	
						Solteiro (a)	

A U D C:

P R E Â M B U L O: No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pela Ilustreíssimo Coordenador Especial do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", TRMGV, Dr. Marcos Antonio de Araujo, Santos Filho - CRM 956 - FI, nos termos do art. 179 do Código de Processo Penal, para procederem ao Exame de Corpo de Delito descrito acima do peticionando também já qualificado. Em face do que viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar. II

I S T Ó R I C O: Cadáver procedente do hospital "Dr. Zenon Rocha" nesta capital, onde falecera às 16:20 horas de hoje, dia 19 de abril de 1916, vítima de acidente de trânsito com motociclista, conforme informações prestadas por irmã da vítima. DESCRIÇÃO: Cadáver do sexo masculino, da cor parda, complexão regular, com diminuição da temperatura corpórea, exibindo manchas de hipóstase nas regiões posteriores do corpo e em estado de rigidez muscular post-mortem incompleta. Exibe fratura afundamento de tábua óssea craniana frontal à esquerda confluência com temporal esquerda; mancha equimótica roxa em região orbitária direita e esquerda (equimose de depósito - sinal do guaxinim - traumatismo crânio-encefálico); otorragia bilateral; fratura mandíbula e maxila, além de escoriações na face, no tronco e nos membros superiores e inferiores. RESPOSTA AOS QUESTIONAMENTOS FORMULADOS: 1) Houve morte? Resp.: SIM. 2) Qual a causa da morte? Resp.: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. 3) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: INSTRUMENTO CONTUNDENTE. 4) Houve esmagamento, dilaceramento ou outros tipos de lesões? Resp.: NÃO. 5) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: PODERÃO TER SIDO. 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. / / / /

JOSÉ LUIZ CASTELO B. DE SIQUEIRA
Perito Médico Legal - CRM 1873 - PI

JOAQUIM JOSÉ MARQUES DA SILVA
Perito Médico Legal - CRM 3297 - PI



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima VICENTE DOMINGUES S. MOURÃO, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 09/04/16, faleceu em 09/04/16, no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. <u>Dona Laura O. Santiago Mourão</u>	<u>Filha</u>		
2.			
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima (X) não deixou companheira(o) ou () deixou companheira(o) de nome _____.

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)s declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

Terreço 21 Agosto - 2017
LOCAL E DATA

x Luana de Oliveira Silva
ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE(*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

DADOS DE TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>Maria Magnolia S. Silva</u>	<u>130.572</u>	<u>035.827.6091</u>	<u>Maria Magnolia S. Silva</u>
2. <u>Jefferson S. S. Almeida</u>	<u>1.644.452</u>	<u>623.889.163-72</u>	<u>Jefferson S. S. Almeida</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Na hipótese do herdeiro legal ter **ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS**, o responsável legal deverá assinar **pelo menor**.
- Caso o herdeiro legal possua **entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS)**, o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003519/2016-83

Unidade de Registro:

Resp. pelo Registro: Francicleide Lima Cordelro

3170239396

Data/Hora: 21/09/2016 - 14:48

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

09/04/2016 - 02:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

CENTRO

Endereço

AV. MARANHÃO, Nº

Complemento

Ponto de Referência

PONTE METÁLICA

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: PEDRO HENRIQUE SANTIAGO MOURÃO (20 ANOS)

Tipo Envolv.: VÍTIMA FATAL

RG: 3688337 SSP PI

Mãe: RUTH LANE SANTIAGO MOURÃO

Pai: ANTONIO MOURÃO FILHO

Endereço: RUA PADRE MARCOS, Nº 1765

Bairro: MATINHA

Cidade: TERESINA

Nome: DANILO HELDERSON SANTIAGO MOURÃO

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

RG: 35018480 SSP PI

Mãe: RUTH LANE SANTIAGO MOURÃO

Endereço: RUA PADRE MARCOS, Nº 1765

Bairro: MATINHA

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Morte acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE SEU IRMÃO, A VÍTIMA, TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO CONDUZINDO UMA MOTO HONDA/POP100, COR VERMELHA, PLACA OEH-3095-PI, DE PROPRIEDADE DE JEAN CARLOS ALVES DE MORAES RAMOS, QUANDO COLIDIU COM UMA ÁRVORE, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO AO HUT, VINDO A ÓBITO NESTE HOSPITAL NO MESMO DIA DO ACIDENTE. INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

Almiralce Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097616

AGENTE DE POLÍCIA

Almiralce R. Lebre Carlos

Escrivã Especial

Mat. 009761-6

DANILO HELDERSON SANTIAGO MOURÃO - Noticiante

Responsável pela Informação

Delegado de Polícia







(/)



Buscar no site



A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170219898 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** PEDRO HENRIQUE SANTIAGO MOURAO**COBERTURA** Morte**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** ANA LAURA OLIVEIRA SANTIAGO MOURAO**Posição em 21-06-2018 11:03:57**

Seu processo foi analisado por nossa equipe técnica e, como identificamos a existência de irregularidades, o seu pedido de indenização foi negado.

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

