

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

REGISTRO GERAL 2.369.016 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/07/18

NOME HAILTON DA SILVA VANDERLEI

FILIAÇÃO MARINA VIANA DA SILVA VANDERLEI  
MAMEDIO FEITOSA VANDERLEI

NATURALIDADE TERESINA-PI DATA DE NASCIMENTO 27/04/1984

DOC. ORDEM CERT. NASC. 23215 L 21 A F 600  
EXP 21/12/84

CPF 006.603.093-51

**1532525**

Francisco das Chagas Pinheiro Martins  
Polícia Penal do Estado do Piauí

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 87.264/93



**CARTERA DE IDENTIDADE**

ASSINATURA DO TITULAR

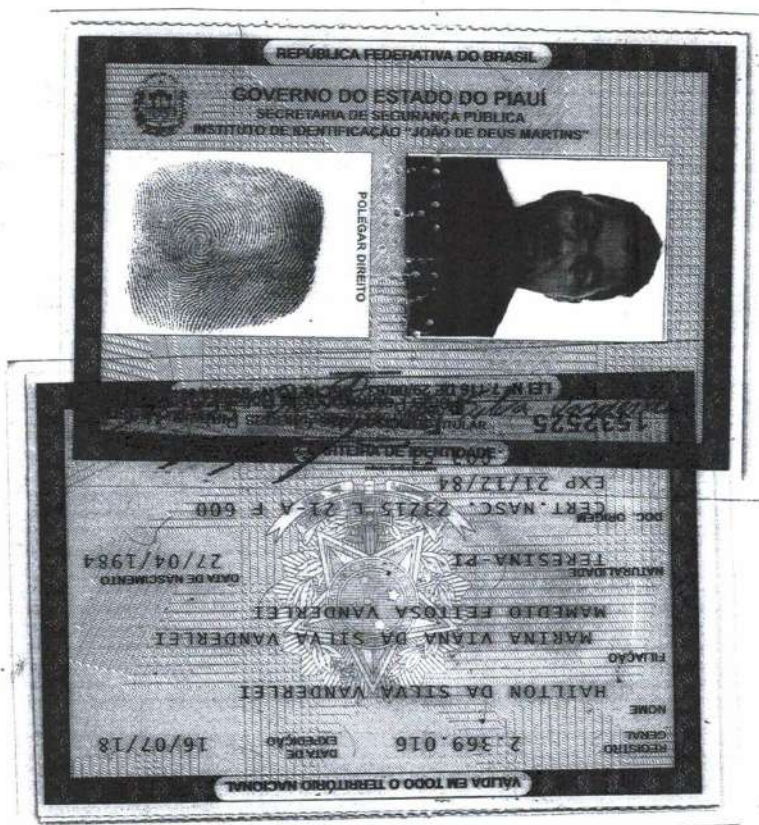
1532525

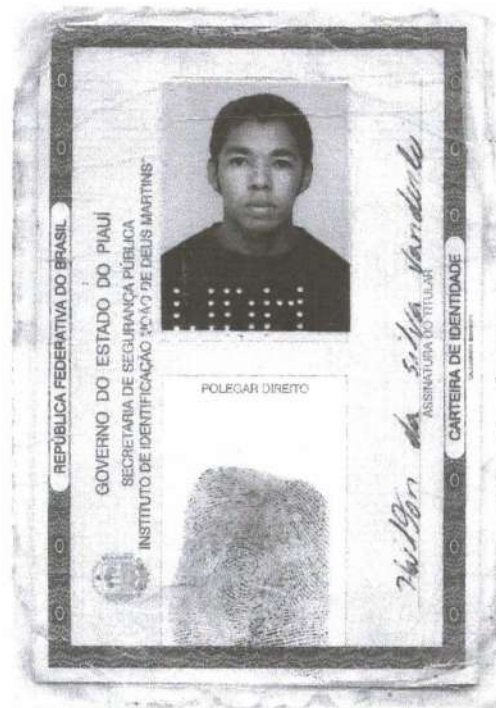
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO









**SECRETARIA DE SEGURANÇA DO PIAUÍ****INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL "Gerardo Vasconcelos"**

Rua Francisco de Melo Lobo, s/n.º Sacy Fone: 86 32 0 7373

TERESINA-PI CEP: 64020-190 CNPJ: 06.553.449/0001-90

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

Pag: 1 de 1

Código:	111238	Tipo:	L. CORPORAL-ACID.	Requerente:	DELEGACIA DE ACIDENTES	Cidade:	TERESINA-PI
Data Períciação:	08/08/2018	Remeter para:	O mesmo(a)	Data Exame:	08/08/2018	Hora Exame:	15:03
Local Exame:	I.M.L.	Emissão do Laudo:	08/08/2018 15:03:31				

**Identificação do Periciando:**

Código:	92387	Nome:	HAILTON DA SILVA VANDERLEI	Nacionalidade:	Brasileira	Cor:	PARDA
Id. Cadastro:	08/08/2018	Endereço:	RUA MONGI MIRIM, 2053 - DISTRITO ARCOVERDE - TERESINA - PI				
Mãe:	MARINA VIANA DA SILVA VANDERLEI	Pai:	MAMEDIO FEITOSA VANDERLEI				
CPF:	2369016-1	RG:	SP-PI				
Profissão:	VENDEDOR	Nascimento:	27/04/1984	Idade (anos):	34	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", IMLGV, André Blondi Ferraz - Perito Médico-Legista - CRM 4456 - 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 que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar. **HISTÓRICO:** Periciando refere que no dia 18/12/2017, por volta das 07:00 horas, sofreu acidente de trânsito (colisão moto/cicleta que conduzia e um automóvel), lesionando-se em perna e querdão. Relata que o fato ocorreu no Bairro Dirceu I. Foi socorrido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital H.T, onde onde foi operado. Traz consigo os seguintes documentos: a) Boletim de Ocorrência nº 100203.00502/2018-3, em que se narra as circunstâncias de fato; b) Atestado Médico (Dr. Bruno Freire CRM 4245), sem data, que refere fratura de Tibia esquerda fixado com arafuso e perda de 10% da flexão do Joelho e dor ao deambular. **DESCRIÇÃO:** Periciando autêntico e alepsiquicamente orientado, apresentando as seguintes lesões: a) cicatriz cirúrgica em face anterior do joelho esquerdo, medindo 12 cm, deambulando com auxílio de muleta, por limitação física, sendo orientado pelo médico assistente a deambular sem auxílio após fortalecimento muscular. **DISCUSSÃO:** As lesões observadas apresentam nexo de temporalidade e causalidade com o histórico, tempo decorrido de ação contundente. Tais lesões ocasionaram incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias. **CONCLUSÃO:** Fratura tibia (consolidada).

**RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS:** 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? Resp.: Sim 2) Qual o instrumento pelo qual produziu? Resp.: De ação contundente 3) Tais lesões poderão ter sido produzidas 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, para as ocupações habituais por mais de trinta dias 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, o 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.

/////

CARLOS ROGERIO NOGUEIRA DOS SANTOS  
Perito Médico-Legista - CRM 3138 - PI



Pag: 1 de 1



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: 006 603 043-51 Nome completo da vítima: HAMILTON DA SILVA VANDERLEI

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo	<u>HAMILTON DA SILVA VANDERLEI</u>		CPF titular da conta	<u>006 603 043-51</u>	Profissão	<u>RECUSO</u>
Endereço	<u>R. MIGUEL MIRIM N. 2058</u>		Número	<u>2058</u>	Complemento	<u>D. Ancover de</u>
Bairro	<u>PARQUE ITARARE</u>	Cidade	<u>TERESINA</u>	Estado	<u>PI</u>	CEP
Email	<u>h.vanderleil@ig.com</u>					Telefone (DDD)
						<u>86 32365613</u>

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 NRO. 3359 D/V 013 CONTA NRO. 00010006 D/V 0  
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

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

BANCO Nome \_\_\_\_\_ NRO. \_\_\_\_\_

AGÊNCIA NRO. \_\_\_\_\_ D/V \_\_\_\_\_ CONTA NRO. \_\_\_\_\_ D/V \_\_\_\_\_  
(Informar dígito se existir) (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.

Terresina, 31 de Agosto de 2018  
Local e Data

H. P. da Silva Vanderlei

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal







**Aguas de  
Teresina**

Nossa água muito bem tratada

CNPJ 27157474000106 - I.E 195965574

Av. Odilon Araújo, 1035, Pícarra - CEP 64017-280, Teresina - PI

Telefone: 0800 223 2000 ou 115 / (86) 98124-3199

MATRICULA 12974560-0 FATURA Nº 152194962  
MÊS/ANO 7/2018

NOME / ENDEREÇO

MOBRADOR MARINA V DA S VANDERLEY

RUA MOGGI MIRIM B D  
ARCOVERDE, 2053-ITARARE-TERESINA-PI-cep:64078570

LOCALIZAÇÃO

017-00023-002285

GRUPO  
017

NÚMERO DO HIDRÔMETRO  
Y12L238992

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS / ANO	TIPO	LIDO	FATURADO
06-2018	1.100	12	1.2
07-2018	1.100	14	1.2
08-2018	1.100	12	1.2
09-2018	1.100	13	1.2
10-2018	1.100	11	1.2
11-2018	1.100	12	1.2

ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TARIFA

1 Residencial - Normal

DATA LEITURA  
ANTERIOR 26/06/2018 1325  
ATUAL 26/07/2018 1337

CONSUMO MÊS M3 12

LEI 12.741/2012  
PIS/PASEP 06,25%+1,65%+ 0,60  
COFINS 20,20%+7,60%+ 2,76

TABELA DE TARIFAS

RESIDENCIAL	FAIXA DE CONSUMO R\$/M3 E(m³)
U	10 2.6510 50
T1	21 4.9420 50
25	4999999 0.5000 50

DESCRIÇÃO VALOR  
VALOR REFERENTE AGUA - 36,39  
> Residencial-Normal 12,0 m3 36,39

NÃO RESIDENCIAL  
FAIXA DE CONSUMO R\$/M3 E(m³)

VENCIMENTO

07/08/2018

TOTAL A PAGAR

36,39

IRREGULARIDADES / ANORMALIDADES

MENSAGEM

INFORMAMOS QUE SUA LIGAÇÃO DE AGUA PODERA SER MODIFICADA  
CASO NAO ESTEJA DEVIDAMENTE DE ACORDO COM OS PADROES.

### NOTIFICAÇÃO

Após 30 dias do vencimento, o não pagamento desta fatura ocasionará a suspensão dos serviços,  
conforme Leis Federais nº 11.445/2007, Art. 40, inciso V e nº 8.987/95, Art. 6º, §3º, inciso II.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PRC Nº 5, 28 DE SETEMBRO DE 2017, ANEXO XX)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DISCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
CLORO LIVRE	2431	2413	18	1,23	0,20-5,00 mg/l
COR APARENTE	2531	2039	492	9,68	Inferior a 15,00
PH	2629	2615	14	6,77	6,00-9,50
TURBIDEZ	2624	2419	205	2,24	Inferior a 5,00

CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PRC Nº 5, 28 DE SETEMBRO DE 2017, ANEXO XX)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DISCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
COLIFORMES TOTAIS	753	730	23	Ausencia	Ausente
ESCHERICHIA COLI	753	753	0	Ausencia	Ausente

DATA DA EMISSÃO: 26/07/2018 HORA DA EMISSÃO: 07:04

TC 1.36

28160726078416

**Aguas de  
Teresina**

MATRICULA 12974560-0

FATURA Nº 152194962  
MÊS/ANO 7/2018

VENCIMENTO 07/08/2018

VALOR A PAGAR 36,39

82650000000-3 36391535000-5 00201815219-5 49620100104-7



## Declaração de Quitação Anual de Débitos

Prezado Cliente,  
Em cumprimento a lei 12.007/09,





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número **19570** Série **00021-PI**



*Francisco do Nascimento Santos*  
ASSINATURA DO PORTADOR



### QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome HAILTON DA SILVA VANDERLEI  
Loc. Nasc. TERESINA Est. PI Data 27/09/89  
Filiação MAMEDIO FEITOSA VANDERLEI E  
MARINA VIANA DA SILVA VANDERLEI  
Doc. Nº R6-2369-056-SSP-PI Exp. 03-05-02

### ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....  
Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....  
Obs.: .....  
Data Emissão 03/05/02 DRT SINE-PI

Assinatura do Funcionário

Mário Rodrigues  
Expedidor CTPS



# CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....  
 CNPJ/MF ..... 10.201.643/0001-57  
 Rua ..... BRASIL LOG - ME  
 Município ..... Av. Alameda Parnaíba Nº 838 - B  
 Esp. do estabelecimento ..... Bairro Matinha Cep: 64.093-200  
 Carga ..... Teresina - Piauí  
 CBO nº ..... 521110  
 Data admissão ..... 26 de 08 de 14  
 Registro nº ..... Fls./Ficha  
 Remuneração especificada ..... R\$ 724,00  
 (SETECENTOS E VINTE E QUATRO REAIS)  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. .... João Paulo A. J. Andrade  
 1º .....  
 2º .....  
 Data saída ..... 28 de 10 de 14  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. .... João Paulo A. J. Andrade  
 1º .....  
 2º .....  
 Com. Dispensa CD Nº .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. .... Brasil Log - ME

# CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: VIKSTAR CONTACT CENTER  
 CNPJ: 08.075.274/0004-02  
 ENDEREÇO: RUA D Nº 500 DISTRITO INDUSTRIAL TERESINA-PI  
 CARGO: OPERADOR DE TELEMARKETING  
 DATA ADMISSÃO: 12/01/2015  
 REMUNERAÇÃO: R\$ 788,00 P/ MÊS (SETECENTOS E OITENTA E OITO REAIS)  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. .... VIKSTAR CONTACT CENTER S.A.  
 1º .....  
 2º .....  
 Data saída ..... 18 de agosto de 2016  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. .... VIKSTAR CONTACT CENTER S.A.  
 1º .....  
 2º .....  
 Com. Dispensa CD Nº .....





### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....  
 CNPJ/MF .....  
 Rua ..... N° .....  
 Município ..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento .....  
 Cargo ..... CBO n° .....  
 Data admissão ..... de ..... de .....  
 Registro n° ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada .....  
 .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1° ..... 2° .....  
 Data saída ..... de ..... de .....  
 .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1° ..... 2° .....  
 Com Dispensa CD N° .....

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....  
 CNPJ/MF ..... N° .....  
 Rua ..... Est. ....  
 Município .....  
 Esp. do estabelecimento .....  
 Cargo ..... CBO n° .....  
 Data admissão ..... de ..... de .....  
 Registro n° ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada .....  
 .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1° ..... 2° .....  
 Data saída ..... de ..... de .....  
 .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1° ..... 2° .....  
 Com Dispensa CD N° .....



## DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS


Eu, HAILTON DA SILVA VANDERLEI, brasileira  
(o), estado civil SOLTEIRO, profissão AUTÔNOMO,  
portador(a) do RG nº 2369016, inscrita (o) sob CPF n.º  
006.603.093-51, residente e domiciliado(a)  
RUA MOGI MIRIM Nº 2053

Bairro DIRECU I, cidade TERESINA, Estado PIAUÍ, CEP:  
64078-285, **DECLARO**, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto  
de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do  
termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas  
judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na  
petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro  
no processo ou em recurso. § 3º Presume-se verdadeira a  
alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa  
natural. § 4º A assistência do requerente por advogado particular  
não impede a concessão de gratuidade da justiça.<sup>1</sup>

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira  
responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a  
presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Teresina (PI), 27 de Setembro de 2018.

 Hailton da Silva Vanderlei  
**DECLARANTE**

**Dr. FRANCISCO WASHINGTON DO NASCIMENTO SANTOS**

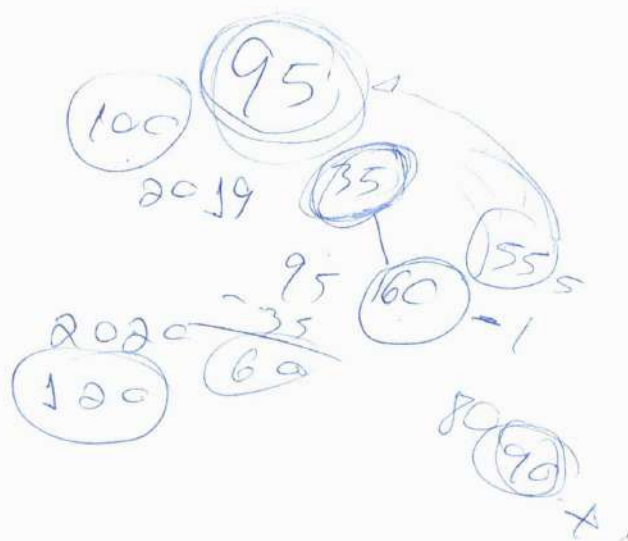
**ADVOGADO**

OAB/PI n.º 16.822

<sup>1</sup> Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm)  
Acesso em: 16. Abril 2018.



85







AUTO-ATENDIMENTO - AG. DIRCEU ARCOVERDE  
DATA: 25/08/2018 HORA: 16:34:36  
TERMINAL: 33891011 CONTROLE: 338910110533

AGÊNCIA: 3389 - DIRCEU ARCOVERDE  
CONTA: 013.00010006-0  
CLIENTE: HAILTON DA SILVA VANDERLEI

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

SALDOS POR DATA LIMITE  
DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012  
DATA VALOR  
26/07 0,00  
06/08 0,44  
DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012  
DATA VALOR  
26/07 9,80  
19/08 650,49

MOVIMENTAÇÃO  
DATA NR.DOC HISTÓRICO VALOR  
SALDO ANTERIOR 658,24C

Julho

26/07	000000	REM BASICA	0,00C
26/07	000000	CRED JUROS	0,04C

Agosto

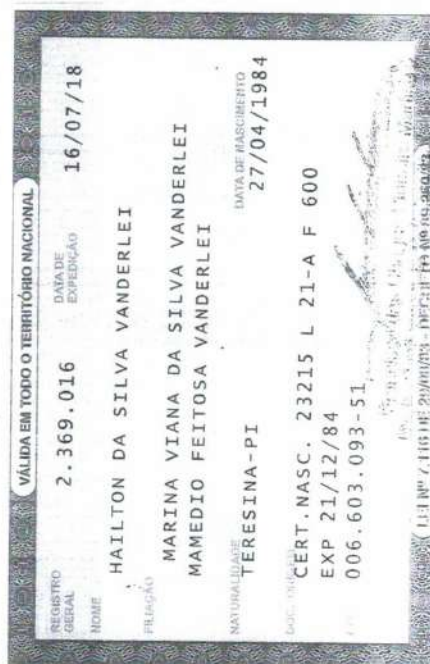
06/08	000000	REM BASICA	0,00C
19/08	000000	REM BASICA	0,00C
19/08	000000	CRED JUROS	2,41C
27/08	251630	SAQUE B24H	660,00D

RESUMO EM 24/08  
SALDO 0,73C

RESUMO DO DIA  
SALDO BLOQUEADO 0,00  
SALDO DISPONIVEL 0,73C  
SALDO TOTAL 0,73C

Informações, reclamações, sugestões e elogios  
SAC CAIXA: 0800-726 0101  
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474  
www.caixa.gov.br







LAURINDO & NASCIMENTO  
ADVOCACIA

## PROCURAÇÃO "AD JUDÍCIA"

### OUTORGANTE:

Nome: HAILTON DA SILVA WANDERLEY  
Estado Civil: SOLTEIRO Naturalidade: TERESINA/PI  
Profissão: AUTÔNOMO Fone: 995664521  
Endereço: RUA MOGI MIRIM Nº 2053, BAIRRO  
DIVINHA F.  
Município: TERESINA Estado: PIAUÍ CEP: 64078-285  
RG: 2.364016 CPF: 006603093-51  
E-mail: HAILTONWANDERLEY100@GMAIL.COM

OUTORGADO: **FRANCISCO WASHINGTON DO NASCIMENTO SANTOS**, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/PI nº 16.822 e **MARIA DE FATIMA LAURINDO PEREIRA**, advogada, solteira, OAB/PI nº 16.938;

**PODER (ES):** Amplos e ilimitados poderes para o Foro em geral, com a cláusula "ad-judícia" e "et-extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo (s) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe (s), ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, receber alvarás, fazer requerimento junto a repartições públicas e privadas, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, como se presente estivesse. Especial para:

Teresina (PI), 28 de Setembro de 2018.

Hailton da Silva Wanderley  
**Outorgante (s)**

Av. São Francisco – 3548. Parque Jurema Teresina – PI  
(86) 9 9821-6497 / 9 9811-3219  
E-mail: laurindo Nascimento advogados@gmail.com





Rio de Janeiro, 05 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **HAILTON DA SILVA VANDERLEI**

Nº Sinistro: **3180405607**

Vítima: **HAILTON DA SILVA VANDERLEI**

Data do Acidente: **18/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: **AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180405607**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações 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 13330122



**Seguro DPVAT - Proteção para todos**

O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

saiba + [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

**LÍDER**  
Administradora do Seguro DPVAT

**Seguradora LÍDER**  
Administradora do Seguro DPVAT

**Correios**  
RS01,85  
10.09.18 - 10.10.18  
CARTÃO  
ADF-MAR-2781

HAILTON DA SILVA VANDERLEI  
R MOGI MIRIN, 2053  
ITARARE  
CEP 64077-345 - TERESINA - PI

<b>DEVOLUÇÃO</b> Seguradora Líder - DPVAT CEP: 20.270-971 <a href="http://www.seguradoralider.com.br">www.seguradoralider.com.br</a>	<b>Para uso dos correios</b> <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não encontrado	<b>Data</b> _____ <input type="checkbox"/> Entregue insuflante <input type="checkbox"/> Não existe o nº indicado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Retido	<b>Responsável pela informação</b> Entregador _____ <input type="checkbox"/> Morador <input type="checkbox"/> Sítio <input type="checkbox"/> Porteiro
---	--	--	---

**Entre em contato conosco**  
**SAC DPVAT 0800 022 12 04**  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)





Rio de Janeiro, 05 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **HAILTON DA SILVA VANDERLEI**

Nº Sinistro: **3180405607**

Vítima: **HAILTON DA SILVA VANDERLEI**

Data do Acidente: **18/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180405607**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações 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 13330122

Pag. 01427/01428 - carta\_01 - INVALIDEZ

00020714







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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.000502/2018-36

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 02/02/2018 - 12:16

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA 01 C/ RUA 18, Nº:

Complemento

Data/Hora

18/12/2017 - 07:00

Bairro

PARQUE ITARARE

Ponto de Referência

IGREJA SARA A NOSSA TERRA

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARINA VIANA DA SILVA VANDERLEI

RG: 1257144 PI

Mãe: MODESTINA DE LOURDES VIANA DA SILVA

Endereço: RUA MOGI MIRIM, Nº 2053

Bairro: ITARARE

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Nome: HAILTON DA SILVA VANDERLEI

RG: 2369016 PI

Mãe: MARINA VIANA DA SILVA VANDERLEI

Endereço: RUA MOGI MIRIM, Nº 2053

Bairro: ITARARE

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VÍTIMA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE, MÃE DA VITIMA, RELATA QUE A VITIMA CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 150 FAN ESI, PLACA ODW-2869-PI, COR PRETA, RENAVAM 349817278, PROP. DA NOTICIANTE, E QUE TRAFEGAVA PELA RUA 01, QUANDO SE ENVOLVEU EM UM ACIDENTE COM UM AUTOMÓVEL DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE TRAFEGAVA PELA RUA 18. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HUT. (PRONT. 462765). DECLARAÇÕES DA NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166  
AGENTE DE POLÍCIA

MARINA VIANA DA SILVA VANDERLEI - Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Marina viana da silva vanderlei,

RG nº 1257.144, data de expedição 22/6/12,

Órgão \_\_\_\_\_, portador do CPF nº 005786843.30, com domicílio na cidade de Teresina, no Estado de

Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Mogimissim, nº 2053

complemento Dirceu I declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Hailton da silva vanderlei cujo o condutor era meu filho.

Veículo: moto

Modelo: Ponda CG150 Fan esi

Ano: 2011 / modelo 2012

Placa: 0DW 2869

Chassi: 962 K61670CR402971

Data do Acidente: 18/12/2017

Local e Data:

Rua 18 com a Rua Parque Ideal Dirceu  
Rua 18 - Francisco de Sousa Martins CEP 64077-813  
Rua 01 Abão Medeiros Soares

Assinatura do Declarante

- Marina viana da silva vanderlei

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



TERESINA CARTÓRIO 6º OFÍCIO DE NOTAS  
TITULAR - MARIA AMÉLIA MARTINS ARAÚJO DE ÁREA LEÃO  
RUA 7 DE SETEMBRO, 330 - CENTRO/NORTE - CEP 64001-210 - TERESINA-PI  
FONE: (0xx86) 3221-3643 / 3221-6789 - E-mail: cartorio@notarioparaui.com.br

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: MARINA VIANA DA SILVA VANDERLEI, DOU FE. EM TERESINA-PI, 05/01/2018. Empl.: 3,60 / 10,00 / 25,00 / 25,00 Total: 4,57 Selo: AAZ.56060 (F450P335)

ALDENORA ALVES DE OLIVEIRA - ESCRIVÃO DE CONFÉSSÃO  
45/13200505012018









NOME DO PACIENTE: Hailton da Silva Vandenlei

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 462765

**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".







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

ORTOPEDIA

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: HAILTON DA SILVA VANDERLEI Prontuário: 462765  
Mãe: MARINA VIANA DA SILVA VANDERLEI Pai:  
End. Resid.: RUA MOGIMIRIM N 2053 - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI - CEP: 64017-010  
Nascimento: 27/04/1984 Idade: 33a:8m:21d Sexo: Masculino Fone: 86-32365-613  
Responsável: GILMARA CNS: 702305132257411  
Profissão: ESTAGIARIO Documento: CPF: 044.603.697-51  
G. Instrução: Médico Completo E.Civil: Solteiro(a)  
End. Local: - - -

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 642025 Data: 18/12/2017 08:21:16 Condução: AMBULÂNCIA  
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOR) Convênio: SUS  
Acid. Trab.: Sim Acid. Trajeto: Sim Acid. Trab. Típico: Não CID Secundário: V299

OS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: QUEDAS Evento Principal: Dor moderada Destino: CIRURGIÃO GERAL Classificação: Amarelo  
Breve História: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, FAZIA USO DE CAPACETE. REFERE TQP. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM MMII. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA.  
Profissional Clas. Risco: IARYSSA DE SOUSA TORRES  
COPEM 484.721 PI  
Em: 18/12/2017 08:26:50

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 08 : 40)

com suas comissas  
Paciente vítima de acidente motociclístico com capacete. Nega perda de consciência, náuseas, vômitos, dor cervical. Quedas aéreas perna esquerda, MMII + exp. pulso. Pulso forte, abdômen insensível. Quedas 15 sem dano, molares escoriações em MMII e dor em joelho E.

FRATURA PRATO (Emência) Posterior RAIO-X REALIZADO

DATA 18/12/2017

PA X mmHg Pulso: 106 bpm FC: 70 bpm Temp: 36,5°C

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

1) Semelhante Rx joelho direito, MIE

INTERMITENTE

Curativo

Tele Bobo

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / / HORA: 31.400.2018

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura Profissional Médico







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

## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 1-12/2017 CE:25:15  
MAYSSA TORRES

### DADOS DO PACIENTE:

Nome:	HAILTON DA SILVA VANDERLEI			Prontuário:	462765
Mãe:	MARINA VIANA DA SILVA VANDERLEI			Pai:	
End. Resid.:	RUA MOGIMIRIM N 2053 - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI - CEP: 64017-010				
Nascimento:	27/04/1984	Idade:	33a:8m:21d	Sexo:	Masculino
Responsável:	GILMARA			Fone:	86-32365-613
Profissão:	ESTAGIARIO			CNS:	702305132252417
G. Instrução:	Médio Completo			Documento:	CPF: 006.603.033-51
End. Local.:				E. Civil:	Solteiro(a)

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	642025	Data:	18/12/2017 08:21:16	Clas. Cor:	Indefinido	
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação:	__/__/__	:__	ESPECIALISTA:	
MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:				
Carimbo/Assinatura Solicitante				

DADOS DO PARECER:	Data/Hora:	__/__/__	:__	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer				

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação:	__/__/__	:__	ESPECIALISTA:	
MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:				
Carimbo/Assinatura Solicitante				

DADOS DO PARECER:	Data/Hora:	__/__/__	:__	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer				







# PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
HAILTON DA SILVA VAMDERLEI		462765	33	Ortopédica	ISOLAMENTO 11	265	
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA						OBSERVAÇÕES
DI: 18/12/2017	FRAT. PLATÔ						10/10 (Alto hospitalar e critérios médicos.
30/12/17							
1	Dieta oral livre						
2	Jelco salinizado						
3	Dipirone _ 01 amp + AD EV 6/6hs						
4	Tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12 /12hs						
5	Tramadol 100mg _ 01amp + SF 0,9% 100ml EV 12/12hs SN						
6	Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h						
7	Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs						
8	Plasil _ 01 amp + AD EV 8/8h S/N						
9	Curativos diários						
10	Cuidados gerais e sinais vitais						
Dr. Gloriano Cronembreg / Dr. Yuri Ivago Félix / Dr. Ricardo S. Valença / Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho							
Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia							
CRM3413 / TEOT10079 / CRM3766 / TEOT11305 / CRM3367							

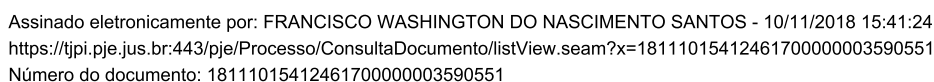
DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DP/SIN  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
21 AGO 2018

COMPANHIA S. A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja 1  
Nº 1 - N.º 1 - N.º 1 - N.º 1



DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
CONTENDO NA VERIFICAÇÃO  
7.460.7000  
CENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende 465 Lapa  
Rio de Janeiro - RJ

Dr. Claudio Mascimando  
Ortopedi / Traumatologia  
CRM-PI 3775 / TEST 1060



**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – PÓS – OPERATÓRIO – SRPA**

NOME Hilton da Silva Vonderlei IDADE \_\_\_\_\_ anos DATA 09/12/2017  
 HORÁRIO DE ADMISSÃO 12 hs 15 min TIPO DE ANESTESIA ( ) GERAL ( ) RAQUÍDICO ( ) BLOQUEIO ( ) PERIDURAL ( ) SEDAÇÃO  
 CIRURGIÃO REALIZADA Felipe J. Pelho @ CIRURGIÃO \_\_\_\_\_

SINAIS VITAIS	ADMISSÃO	HORÁRIO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>146x82mmHg</u>		<u>135x76</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>105 bpm</u>		<u>104</u>
SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub> (%)	<u>98 %</u>		<u>96 %</u>
TEMPERATURA AXILAR (O° C)			
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)			
NOME/ MATRÍCULA	<u>Alinne</u>		<u>Alinne</u>

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK			ADMISSÃO	SAÍDA	
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Movimenta dois membros	1	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Tem apnéia	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
RECULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Desperta, se solicitado	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Não responde	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
SATURAÇÃO O <sub>2</sub>	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

ESCALA DE DOR ADMISSÃO	ESCALA DE DOR ALTA	TOTAL	ASS.
		<u>09</u>	<u>10</u>

( ) Sonda Vesical	( ) Dreno de Sucção	( ) Dreno Torácico	( ) DVE	( ) COLOSTOMIA	SONDA ( ) NASOG ( ) NASOE
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:**  
12:05 admitido na SRPA em POE de 12h cirurgia para  
poterizar em joelho @. Sob efeito da analgesia. Consciente,  
calor, supressão respirando ar ambiente. PO com prescrição  
limpo. Manter em observação.

31 AGO. 2018  
 GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 465 Lj. 11  
 - Nord - CEP: 64.000-000

PRESCRIÇÃO MÉDICA: \_\_\_\_\_ ALTA SRPA: \_\_\_\_\_  
 HORÁRIO: \_\_\_\_\_ ANESTESIOLOGISTA: \_\_\_\_\_

ENCAMINHAMENTO [ ] EXTERNO [ ] SALA DE GESSO [ ] IMAGENS E GRÁFICOS [ ]  
 [ ] 2 [ ] 3 [ ] EMERGÊNCIA PED. UTI: [ ] PED [ ] NEURO [ ] GERAL [ ] 4 [ ] QUEIM. CLÍNICA: [ ] PED [ ] JORT [ ] NEU [ ] CIR [ ] MÉD







SECRETARIA DE SEGURANÇA DO PIAUÍ  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL "Gerardo Vasconcelos"  
Rua Francisca de Melo Lôbo, s/n.º Sacy - Fone: 86 3220 7373  
TERESINA-PI CEP: 64020-190 CNPJ: 06.553.549/0001-90



**LAUDO DE EXAME PERICIAL - L. CORPORAL-ACID. TRÂNSITO**

**Identificação do Laudo:**

Pag: 1 de 1

Código:	Tipo:	Requerente:	Cidade:
111238	L. CORPORAL-ACID.	DELEGACIA DE ACIDENTES	TERESINA-PI
Data Requisição:	Remeter para:	Data Exame:	Hora Exame:
08/08/2018	O mesmo (a)	08/08/2018	15:03
Local Exame:	Emissão do Laudo:		
I.M.L.	08/08/2018 15:03:31		

**Identificação do Periciando:**

Código:	Nome:	Nacionalidade:	Cor:
92387	HAILTON DA SILVA VANDERLEI	Brasileira	PARDA
Dt. Cadastro:	Endereço:		
08/08/2018	RUA MONGI MIRIM, 2053 - DIRCEU ARGOVERDE - TERESINA - PI		
Mãe:	Pai:		
MARINA VIANA DA SILVA VANDERLEI	MAMEDIO FEITOSA VANDERLEI		
CPF:	RG:	Registro Nascimento:	
	2369016-SSP.PI		
Profissão:	Nascimento:	Idade(anos):	Sexo:
VENDEDOR	27/04/1984	34	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", 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 viram 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:** Periciando refere que no dia 18/12/2017, por volta das 07:00 horas, sofreu acidente de trânsito (colisão motocicleta que conduzia e um automóvel), lesionando-se em perna esquerda. Relata que o fato ocorreu no Bairro Dirceu I. Foi socorrido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital HUT, onde onde foi operado. Traz consigo os seguintes documentos: a) Boletim de Ocorrência nº 100203.000502/2018-36, em que se narra as circunstâncias de fato; b) Atestado Médico (Dr. Bruno Freire CRM 4245), sem data, que refere fratura de Tíbia esquerda fixado com parafuso e perda de 10 % da flexão do Joelho e dor ao deambular. **DESCRIÇÃO:** Periciando auto e alopsiquicamente orientado, apresentando as seguintes lesões: a) cicatriz cirúrgica em face anterior do joelho esquerdo, medindo 12 cm, deambulando com auxílio de muleta, por limitação algica, sendo orientado pelo médico assistente a deambular sem auxílio após fortalecimento muscular. **DISCUSSÃO:** As lesões observadas apresentam nexo de temporalidade e causalidade com o histórico, tendo decorrido de ação contundente. Tais lesões ocasionaram incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias. **CONCLUSÃO:** Fratura de tibia ( consolidada ).

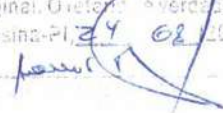
**RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS:** 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? Resp.: Sim 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: De ação contundente 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: Sim 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Resp.: Sim, para as ocupações habituais por mais de trinta dias 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.

///////

CARLOS ROGÉRIO NOGUEIRA DOS SANTOS  
Perito Médico-Legista - CRM 3135 - PI



  
Raimundo Nonato Lima  
Escrivão de Polícia 1ª Classe  
Mat.: 009342-4

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO MÉDICO LEGAL  
AUTENTICAÇÃO  
CERTIFICO, que apresento cópia confiante  
com a original. O referido é verdadeiro e dou to  
Telesina-PI, 24 02 2018  






ESTADO DO RIO DE JANEIRO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA

5ª Câmara Cível

Ag. Int. na Ap. Cív. nº: 2007.001.06704

Apelante: Itaú Seguros S/A

Apelado: Vera Lúcia Ricardo de Oliveira

Relator: Des. Cristina Tereza Gaulia

**Ementa:** Agravo interno. Seguro obrigatório. Vítima fatal (marido da autora). Complemento da indenização. Pagamento feito por valor inferior ao previsto na Lei 6194/74. Jurisprudência uníssona. Decisão monocrática do Relator conforme art. 557 CPC. Diferença devida. Inaplicabilidade do Decreto-lei 73/66 em face da Lei 8441/92 que coletivizou o seguro social em questão, estabelecendo consórcio de seguradoras. Inteligência do § 1º do art. 5º da Lei 8441/92. Compete à seguradora que integra o consórcio DPVAT, acionada ao alvedrio do autor-consumidor efetuar o pagamento do seguro equivalente a 40 salários mínimos, não podendo resolução autárquica ir de encontro ao ditame legal. Quitação outorgada em sede administrativa apenas cobre os valores recebidos na ocasião. Inteligência da súmula 86 TJRJ. O valor expresso em salários mínimos não serve na hipótese como índice de correção monetária, mas viabiliza a indenização integral aos beneficiários do seguro coletivo na estrita fórmula estabelecida pela lei. Súmula 88 TJRJ. Multa na forma do art. 18 *caput* e § 2º CPC. Recurso a que se nega provimento.

### **ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos os argumentos do agravo interno na apelação cível supra referenciada, em que são partes as acima indicadas, **ACORDAM** os Desembargadores da Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, por unanimidade, em **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso, nos termos do voto do Relator.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007.

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Des. Cristina Tereza Gaulia  
Relator

5ª CC

Ag. Int. na Ap. Cív. 2007.001.06704

Rel. Des. Cristina Tereza Gaulia

1



## **RELATÓRIO**

Trata-se de ação de cobrança a fim de compelir a seguradora a complementar a diferença entre a indenização já paga na via administrativa e a indenização total cabível a apelada, correspondente a 17, 44 salários mínimos, do valor da indenização do DPVAT.

A sentença de primeiro grau deu provimento ao pedido da inicial, determinando o pagamento da diferença devida a título de DPVAT no valor equivalente a 17, 44 salários mínimos vigentes na data do pagamento, acrescido de juros de mora de 1% ao mês a partir da citação, excluindo a correção monetária, uma vez que os valores serão atualizados pelo salário mínimo vigente.

A seguradora-ré em suas razões aduz que na época do pagamento pela via administrativa foi pago a apelada o valor correspondente ao limite máximo indenizável consoante determinação do CNSP; que não se deve vincular o salário mínimo ao pagamento da indenização de cobertura do seguro DPVAT; que o valor não corresponde a 40 salários mínimos, porque está impedida, por disposição de lei ordinária e por determinação constitucional expressa, a utilizar o salário mínimo como fator de correção. Encerra requerendo a improcedência do pleito autoral.

Em contra-razões (fls. 65/69) a autora-apelada pugna pela manutenção do julgado.

Decisão monocrática do Relator negou seguimento ao recurso e condenou a apelante nas penas da má-fé processual, sob o argumento de que o recurso vem de encontro à jurisprudência pacífica deste Tribunal, bem como pelo fato ostentar caráter procrastinatório.

O apelante ingressa com o agravo do art. 557 § 1º CPC, alegando, em síntese, que o Relator se apegou apenas à questão da desvinculação do salário mínimo; que foi concedida total quitação dos valores recebidos; que não restou configurada a má-fé

5ª CC

Ag. Int. na Ap. Cív. 2007.001.06704  
Rel. Des. Cristina Tereza Gaulia

2



processual; que não há argumento que autorize a aplicação de 20% de multa à agravante. Encerra pugnando provimento ao recurso.

### **VOTO**

Não assiste razão à apelante, eis que no tocante à possibilidade de pleitear o autor o complemento do valor do DPVAT que lhe foi pago em valor inferior ao estipulado na Lei 6194/74, art. 3º letra a), é uníssona a jurisprudência desta E. Corte, inclusive firmada no Enunciado nº. 26 do Aviso 17/05, deste E. TJRJ, que se transformou na súmula 86 desta Corte, a saber:

“A quitação passada pela beneficiário da indenização, prevista na Lei 8441, de 13.07.1992, cujo caráter social autoriza sua aplicação a fatos a ela anteriores, somente alcança os valores recebidos.”

Aponte-se que a sentença não conflita com o art. 7º, IV da Constituição vez que nela não há a utilização do salário mínimo como índice de correção monetária, mas tão só, aplica a decisão apelada a fórmula legalmente estabelecida para que o beneficiário do seguro DPVAT receba o valor íntegro e integral da indenização.

Por outro lado, no que concerne ao valor a ser pago, a Lei 6194/74 é clara ao estabelecer o montante em 40 salários mínimos. O dimensionamento do valor constitui reserva de Lei, não conferindo os parágrafos 2º e 3º, que foram acrescentados pela Lei 8441/92 ao artigo 12 da Lei 6194/74, poderes ao CNSP ou à SUSEP para a estipulação de verbas indenizatórias. Por outro lado, o artigo 3º, “a” da Lei 6194/74 foi recepcionado pela Constituição Federal, já que não se concebe existir óbice a que as espécies normativas infraconstitucionais utilizem-se do parâmetro do salário mínimo para quantificar indenização com índole essencialmente alimentar ao beneficiário, tal como aquela referente ao seguro DPVAT retrata. Ademais, o salário mínimo não está na lei em apreço a fazer as vezes de um índice de correção da moeda, antes, presta-se a determinar, com clareza e precisão, o *quantum* de uma indenização atrelada a um seguro obrigatório.

Esta matéria também se encontra pacificada no entendimento desta Corte na forma da súmula 88, *verbis*:

Súmula 88: “A indenização securitária prevista na Lei n. 6.194, de 19 de dezembro de 1974, é mero parâmetro

5ª CC

Ag. Int. na Ap. Cív. 2007.001.06704  
Rel. Des. Cristina Tereza Gaulia

3





e não contrasta com o disposto no artigo 7º, IV, da Constituição Federal, desde que a condenação seja estabelecida pela sentença em moeda corrente.”

Sobre o tema trazemos, ainda, os seguintes julgados do E. TJRJ:

2006.001.11521 - APELAÇÃO CÍVEL  
DES. ROBERTO WIDER  
QUINTA CÂMARA CÍVEL  
DECISÃO MONOCRÁTICA

Seguro obrigatório. DPVAT. A fixação do valor da indenização em 40 salários mínimos decorre da lei (Artigo 3º da Lei nº 6.194/74), descabendo invocar Resolução da CNSP/SUSEP. Súmula nº 88 deste Tribunal. Precedentes do STJ. Alterações trazidas pela Lei nº 8.441/92. Aplicabilidade aos pedidos formulados após a sua edição. Precedentes da Corte Superior. Consoante a interpretação sistemática do disposto no Artigo 7º, IV da CRFB e do Artigo 3º da Lei nº 6.194/74, a indenização é devida com base no salário mínimo vigente à época do sinistro, corrigida desde então. Quanto aos juros, o Artigo 406 do Novo Código Civil se refere à taxa prevista no Artigo 161 § 1º do Código Tributário Nacional, de 1% ao mês, sendo os acréscimos legais devidos a partir da citação, tendo em vista se tratar de relação contratual. Seguimento negado ao primeiro recurso; Parcial provimento do segundo.

2006.001.04485 - APELAÇÃO CÍVEL  
DES. PAULO GUSTAVO HORTA  
QUINTA CÂMARA CÍVEL  
DECISÃO MONOCRÁTICA

AÇÃO SUMÁRIA - SEGURO DPVAT. O recibo passado pelo beneficiário como pagamento da cobertura do DPVAT por valor inferior ao estabelecido na Lei não o inibe de deduzir em Juízo pretensão condenatória da seguradora pela diferença entre o valor recebido e o valor devido. Preliminar de carência da ação rejeitada. A cobertura do referido seguro deve corresponder a 40 vezes o valor do salário-mínimo, conforme art. 3º, alínea "a" da Lei nº 6.194/74, cuja regra é insusceptível de ser modificada por Resolução da CNSP. Uso do salário-mínimo como critério de fixação do valor da cobertura do seguro e não como fator de atualização monetária. Recurso não provido.



Sendo certo que o autor apenas pleiteou a complementação de 18,74 salários mínimos, e restando comprovado que o mesmo recebeu o equivalente a 21,26 salários mínimos, tem, portanto, o direito à complementação a fim de perfazer o montante de 40 salários mínimos.

Outrossim, reiteramos a necessidade de reprimir o procrastinamento de processos mediante a utilização de recursos que ferem o entendimento arquivmajoritário da jurisprudência desta Corte e do STJ, bem como o novo mandamento constitucional que garante o célere provimento jurisdicional (art. 5º, LXXVIII da CF/88 com redação da EC 45/2004<sup>1</sup>). Se a nova ordem constitucional entende por bem reprimir o retardamento dos processos judiciais por culpa do Estado, diferente não poderia ser quando a mesma demora é causada por uma das partes. Refere-se, para tanto, julgamento recente do STF:

“O excesso de prazo, quando exclusivamente imputável ao aparelho judiciário - não derivando, portanto, de qualquer fato procrastinatório causalmente atribuível ao réu - traduz situação anômala que compromete a efetividade do processo, pois, além de tornar evidente o desprezo estatal pela liberdade do cidadão, frustra um direito básico que assiste a qualquer pessoa: o direito à resolução do litígio, sem dilações indevidas (CF, art. 5º, LXXVIII) e com todas as garantias reconhecidas pelo ordenamento constitucional, inclusive a de não sofrer o arbítrio da coerção estatal representado pela privação cautelar da liberdade por tempo irrazoável ou superior àquele estabelecido em lei.” (HC 85.237, Rel. Min. Celso de Mello, DJ 29/04/05)

Assim sendo, de acordo com o preceituado pelos arts. 14, II, 17, VII e 18, *caput* do CPC, entendemos serem a multa e a indenização ferramentas de gerenciamento da atividade jurisdicional a ser usada sempre que necessário por reprimir abusos. Sublinhe-se que, mais uma vez estamos diante de uma seguradora que aufer imensos recursos oriundos da coleta do pagamento do IPVA anual pelos motoristas, mas em face da ocorrência de sinistro, a todo custo, tenta evitar o adimplemento correto e completo da obrigação. Referimos a jurisprudência desta Corte no mesmo sentido:

2005.001.34828 - APELAÇÃO CÍVEL

<sup>1</sup> LXXVIII - a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação. (EC nº 45/04)



DES. CONCEIÇÃO MOUSNIER - Julgamento: 26/10/2005 - SEGUNDA CÂMARA CÍVEL  
Agravio Regimental. Negativa de seguimento de apelação cível. Seguro obrigatório. DPVAT. Acidente de trânsito. Falecimento do marido da autora. Procedência do pedido. Inconformismo da seguradora. Entendimento desta Relatora no sentido de que inexistente prescrição anual fundada no artigo 178, § 6º, II, do revogado Código Civil e vigente artigo 206, §1º, II, da Lei nº 10.406/2002, posto que a autora não é a seguradora, mas sim a beneficiária do seguro em decorrência do atropelamento que vitimou seu marido, ensejando a aplicação da prescrição vintenária, do artigo 177, da Lei nº 3.071/1916. Precedentes do Superior Tribunal de Justiça: REsp 222.642/SP, RESP 684886 e AG 695955. Dessa forma, tendo ocorrido o acidente em 15/05/1985, e ajuizada a demanda em 07/05/2005, inexistente a alegada prescrição. No que tange a necessidade de pleitear o seguro na via administrativa, inexistente norma legal que obrigue tal procedimento, sendo facultativo a interessada o caminho eleito. A apresentação do bilhete de seguro não cabe a beneficiária do seguro e sim ao proprietário do veículo. A prova da quitação prévia também não é incumbência da beneficiária, se aplicando a hipótese a Súmula nº 257, da Corte Superior. Norma interna, Resolução e Portaria provenientes da SUSEP ou o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, não possuem o poder de revogar legislação federal. A fixação da correção monetária está correta por atender a norma legal, e os juros devidos a partir da citação, no percentual de 1% (um por cento) ao mês. Artigo 406 do C.C., combinado com o artigo 161, parágrafo 1º do CTN. Todas as questões já haviam sido rechaçadas. Recurso manifestamente infundado e meramente protelatório. Condenação do recorrente ao pagamento da multa de 10% (dez por cento) do valor corrigido da causa, ficando a interposição de qualquer outro recurso condicionada ao depósito do respectivo valor, bem como a multa de 1% (um por cento) por litigância de má-fé, prevista nos artigos 17, VII, e 18, caput, e 557, §2º, todos do CPC. Conhecimento do recurso e improvidante do agravo regimental.

O STJ também vem coibindo estes abusos, a saber:

“O teor do artigo citado é claro: a multa incidirá sobre o valor da causa, não da condenação. No entanto, a mesma há de ser devidamente atualizada

5ª CC

Ag. Int. na Ap. Civ. 2007.001.06704  
Rel. Des. Cristina Tereza Gaulia

6





monetariamente até o seu efetivo pagamento, devendo as partes aguardar a fase de execução para que se proceda aos cálculos do que for devido” (STHJ – 1ª T, Agravo de Instrumento 455.825-MG-AgRg-EDcl-EDcl, rel. Min. José Delgado, j. 6.3.03, DJU 31.3.03 *apud* Código de Processo Civil e legislação processual em vigor, Theotônio Negrão e José Roberto Ferreira Gouvêa, 37 embargos de declaração. atual., São Paulo, Saraiva, 2005)

REsp 544688 / SP  
Ministra LAURITA VAZ  
QUINTA TURMA

J. 28/10/2003 - DJ 24.11.2003 p. 378

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. ACÓRDÃO RECORRIDO. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. CARÁTER PROCRASTINATÓRIO. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. CARACTERIZAÇÃO. APLICAÇÃO DE MULTAS PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. CABIMENTO.

1. O Tribunal de origem expressamente apreciou a questão referente à indenização do período em que o Autor trabalhou como empregado rural, sem registro de seu contrato de trabalho da CTPS. Concluiu a Corte a quo que não poderia ser o obreiro penalizado pela irregularidade cometida pelo seu empregador, que não cumpriu com suas obrigações, recolhendo temporariamente aos cofres da previdências as respectivas contribuições.

2. Violação ao art. 535 do Código de Processo Civil inexistente.

3. Matéria devidamente préquestionada, desnecessidade de embargos de declaração.

4. Os precedentes e argumentos expendidos na petição dos declaratórios pareciam querer induzir a Corte a quo em erro, porquanto diziam respeito a situação completamente diversa daquela presente nos autos, uma vez que cuidavam da contagem recíproca do tempo de serviço dos trabalhadores rurais que laboravam em regime de economia familiar, cuja filiação à Previdência tornou-se obrigatória tão-somente com a edição da Lei n.º 8.213/91. Na espécie dos autos, o Autor trabalhou como empregado rural, segurado obrigatório desde a edição do Estatuto do Trabalhador Rural (Lei n.º 4.214, de 02 de março de 1963.)

5. Circunstâncias processuais suficientes para caracterizar o caráter protelatório e ardil dos embargos

5ª CC

7

Ag. Int. na Ap. Civ. 2007.001.06704  
Rel. Des. Cristina Tereza Gaulia



declaratórios, sem necessidade de incursão no campo fático.

6. Correta a imposição, pelo Tribunal a quo, das multas centradas nos arts. 17, inciso VII, 18, e 538, parágrafo único, do Código de Processo Civil.

7. Recurso especial não conhecido.

Matéria de orientação inquestionável, afastada a pertinência da reiteração do questionamento, pelo que, se aplica a multa por litigância de má-fé, na forma do artigo 18, *caput* CPC e a indenização do §2º, do mesmo dispositivo equivalente a 10% sobre o valor da causa.

Isso posto, voto no sentido de **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso, bem como aplicar as sanções do art. 18, *caput*, e § 2º pela litigância de má-fé, equivalente a 10% sobre o valor da causa.

---

Des. Cristina Tereza Gaulia  
Relator



## CLIFOR - Clínica de Fraturas Ortopedia e Reabilitação

CNPJ 41.613.878 / 0002 - 60

Conj. Direceu II - Quadra 203 - Casa 11 - Fone: (86) 3235-4800  
CEP 64078-140 - Teresina - Piauí

"Plantão Permanente"

### ORTOPEDISTAS

Dr. Sother Douville  
CRM 1493-PI

Dr. Wilson Rodrigues  
CRM 1839-PI

Dr. Weidner Resende  
CRM 1352-PI

### FISIOTERAPEUTAS

Dr. Wagner Mesquita Rodrigues  
CREFITO 65.710-F

Dra. Fabíola Santos Araújo  
CREFITO 126.354-F

Weidner Resende

O paciente Hailton de  
Lima Vancobli com fratura  
no osso metacarpo III do  
tubo osso carpalos do dedo 4  
periférico, devido a queda de  
alto no dia 18/12/17.  
Atualmente em fase de reabilitar  
com atrofias musculares, com  
perda de 30% da força  
do membro, CID S821.

06/11/18

Dr. Weidner Resende Lima  
CRM - 1352

MCD-03

Voltando à consulta queira trazer esta receita





Rio de Janeiro, 17 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **HAILTON DA SILVA VANDERLEI**

Nº Sinistro: **3180405607**

Vítima: **HAILTON DA SILVA VANDERLEI**

Data do Acidente: **18/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180405607**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **18/12/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00581/00582 - carta\_04 - INVALIDEZ

00050291



Carta nº 13371506



Rio de Janeiro, 17 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **HAILTON DA SILVA VANDERLEI**

Nº Sinistro: **3180405607**

Vítima: **HAILTON DA SILVA VANDERLEI**

Data do Acidente: **18/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180405607**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **18/12/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00581/00582 - carta\_04 - INVALIDEZ

0050281



Carta nº 13371506



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0320563/18  
Vítima: HAILTON DA SILVA VANDERLEI  
CPF: 006.603.093-51

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 18/12/2017  
Titular do CPF: HAILTON DA SILVA VANDERLEI

DOCUMENTOS ENTREGUES

**Sinistro**

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

**HAILTON DA SILVA VANDERLEI : 006.603.093-51**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

**ATENÇÃO:**

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

**Portador da documentação entregue**

Data da entrega: 31/08/2018  
Nome: HAILTON DA SILVA VANDERLEI  
CPF/CNPJ: 006.603.093-51

HAILTON DA SILVA VANDERLEI

**Responsável pelo cadastramento na seguradora**

Data do cadastramento: 31/08/2018  
Nome: Paula Vargens Mendes da Costa  
CPF: 004.709.313-70

Paula Vargens Mendes da Costa







HOSPITAL DR. MIGUEL COUTO

**FHT**  
Fundação Hospitalar  
de Teresina

**Prefeitura de  
Teresina**

**NOME: HAILTON SILVA VANDERLEI**  
**NASCIMENTO: 27/04/1984**  
**MÉDICO SOLICITANTE: BRUNO FREIRE**  
**DATA DO EXAME: 11/01/2018**

**RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO EM DUAS INCIDÊNCIAS**

Controle pós-operatório de osteossíntese na tíbia proximal com placa e parafusos metálicos.

Densificação de partes moles suprapatelares.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

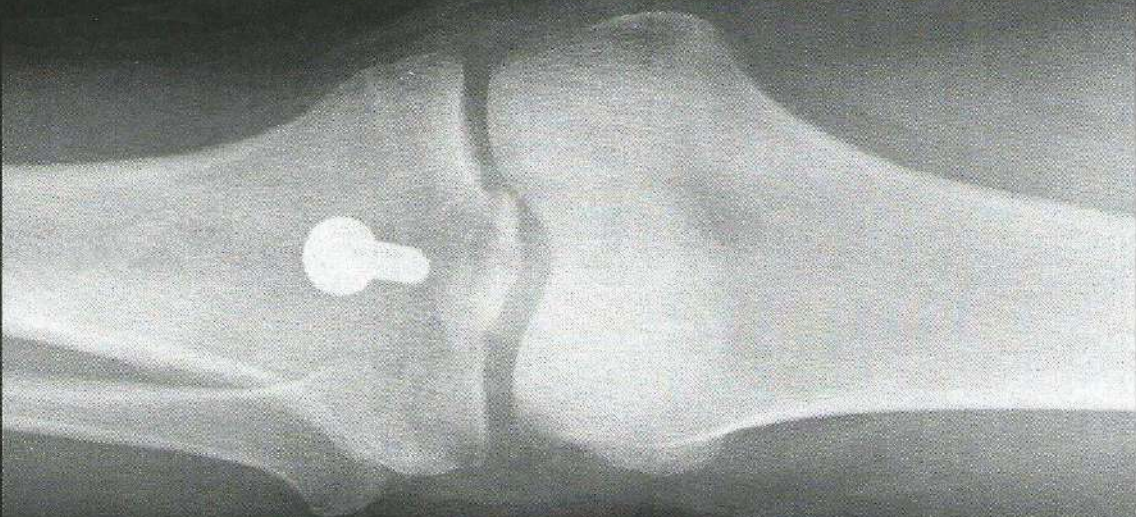
\*Correlacionar com dados clínicos.

Dra. Nayra Virginia de Sousa Costa  
RADIOLOGISTA - CRM 3326

Rua Antonio Cavour de Miranda, 357 - Monte Castelo, Teresina-PI, CEP 64017-310.  
CNPJ 17.577.205/0011-09 - Telefone: 86 3215-9123







85.1%

88.4%

ESQ

HALTON DA SILVA VANDERLEI,

78434

27/04/1984

20/03/2018 12:33

**CEIR**  
CENTRO INTEGRADO  
DE REABILITAÇÃO

AV. HIGINO CUNHA 1515 - ILHÓTIAS - TELEFONE: (69) 3198-1500





**COMPLEXO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO DANIELY DIAS**  
**CENTRO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO - CEIR**

CLIENTE...:78434 HAILTON DA SILVA VANDERLEI  
IDADE.....:33 anos  
MÉDICO ....:BRUNO FREIRE  
SEXO.....:Masculino

CNS: 898002944656467  
REQ: 107380  
DATA EXAME: 20/03/2018  
CONVÊNIO: SUS

**RX DO JOELHO ESQUERDO**

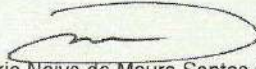
**ACHADOS:**

Controle de fratura da eminência do contorno posterior do platô tibial, com parafusos de osteossíntese no platô tibial adjacente.  
Compartimentos fêmoro-patelar e fêmoro-tibial com superfícies e espaços articulares preservados.  
Partes moles sem alterações radiológicas.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

- Controle de fratura da eminência do contorno posterior do platô tibial, com parafusos de osteossíntese no platô tibial adjacente.

ASSOCIAÇÃO REABILITAR

  
Dr. Jorio Nerva de Moura Santos Cordeiro  
CRM4146

Associação Reabilitar



Avenida Higino Cunha 1515 - Bairro Ilhotas  
CEP: 64014-220 - Teresina - Piauí  
Telefone / Fax: 3198-1500  
CNPJ: 07.995.466/0001-13  
E-mail.: ceir@ceir.org.br







**CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE LINEU ARAÚJO**

Rua Magalhães Filho, 152 – Centro Sul – Fone 86 3221-3040

TERESINA-PI CEP: 64000-000 CNPJ:05.522.917/0016-56

**Unidade:** H. Monte Castelo

**Nome:** HAILTON DA SILVA VANDERLEI

**Data do exame:** 18/06/2018

**Id Paciente:** 3862

**Data do laudo:** 22-06-2018

**Raio X de Joelho**

**Raio-x joelho esquerdo.**

Controle.

Fixação ortopédica na Tíbia proximal com parafuso metálico.

Redução difusa da densidade óssea.

Densificação de partes moles suprapatelares, podendo estar relacionada a derrame articular.

---

Dra. Nayra Virgínia  
Médica Radiologista  
CRM-PI: 3326



HAILTON, DA SILVA VANDERLEI  
034Y M 3862  
Nasc: 27/04/1984  
JOELHO, FRN  
LOW\_EXM  
1690 X 1142  
E

HAILTON, DA SILVA VANDERLEI  
18/06/2018 034Y M 3862  
09:19:53 Nasc: 27/04/1984  
JOELHO, LAT  
LOW\_EXM  
1773 X 1276

HAILTON, DA SILVA VANDERLEI  
18/06/2018  
09:21:40



W: 1023 L: 511

74.77% W: 1023 L: 511

71.27%





Estado Do Piauí  
Prefeitura de Teresina  
Fundação Municipal de Saúde



FMS  
Fundação Municipal de Saúde



Sistema  
Único  
de Saúde

## RECEITUÁRIO

USO EXCLUSIVO NA  
REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Número de Série

Série D - 068055

Carimbo da Unidade de Saúde

U. S. D. ARCOVERDE  
AMBULATORIO  
05.522.917/0015-75  
Q. 250 - CASA 50 - BIRCEU II  
TERESINA - PI - CEP: 640206

Nome do paciente

Henilton S. Vonderlei

Número de Prontuário

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Endereço

Bairro

Lençóis

HD: Fratura de tíbia (E), fixada  
com parafuso.

Perda de arco de 10% de  
flexão do joelho.

Refere dor ao deambular.

eID: S822 + M255

Data

06/08/18

Dr. Bruno Freire  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 4245 / TECT: 114

Carimbo e assinatura do(a) profissional



U. S. O. 2. U.

20. 20.

320000







Estado do Piauí  
Prefeitura de Teresina  
Fundação Municipal de Saúde



FMS  
Fundação Municipal de Saúde



Sistema  
Único  
de Saúde

## RECEITUÁRIO

USO EXCLUSIVO NA  
REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Número de Série

Série B -

662740

Nome do paciente

Hailton de Silva Viana

Endereço

Carimbo da Unidade de Saúde

F.M.S.  
U.S.D. ARCOVERDE  
AMBULATÓRIO  
05.522.917/0015-75  
Q. 250 - CASA 50 - DIRCEU II  
TERESINA - PI - 3215-9206

Número de Prontuário

Bairro

Lendo

HO: Fratura de tíbia proximal  
E, fixado com parafuso

elo: 5821

Afastamento: 06 (seis) meses

Data

20/04/18

Dr. Bruno Freire  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 4245 / TEG-11435

Carimbo e assinatura do(a) profissional







Estado do Piauí  
Prefeitura Municipal de Teresina  
Fundação Hospitalar de Teresina - FHT

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU



SAMU  
192

Dados do Chamado	01 N° 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		12 Município		Código IBGE
	11 Bairro		13 Ponto de referência		
Dados do Paciente	14 Nome		15 Sexo		
	16 Idade		17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?		
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência		19 Vítima		
	20 Meio de locomoção		21 Outra parte envolvida		
Acidente de Transporte	22 Equipamentos de segurança		23 Glasgow		
	24 Sinais Vitais		25 Local da lesão		
Exame Físico	26 Pupilas		27 Pulso		
	28 Sangramento		29 Dor		
Assistência	30 Fratura		31 Procedimentos realizados		
	32 Hospital de Destino		33 Condições de entrada		
Hospital de Destino	34 Óbito		35 Observações Interdisciplinares		
	36 Responsável pela recepção		37 Socorristas		

27.11.2011







Rio de Janeiro, 05 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **HAILTON DA SILVA VANDERLEI**

Nº Sinistro: **3180405607**

Vítima: **HAILTON DA SILVA VANDERLEI**

Data do Acidente: **18/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180405607**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações 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 13330122

Pag. 01427/01428 - carta\_01 - INVALIDEZ

00020714

