



Número: **0811222-58.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **8ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **15/05/2019**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO (AUTOR)	GLAUCIA MENDES DIAS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
50529 73	15/05/2019 18:51	Petição Inicial	Petição Inicial
50529 79	15/05/2019 18:51	carta e gasto	Documentos
50529 81	15/05/2019 18:51	doc pessoal	Documentos
50529 82	15/05/2019 18:51	Doc1	Documentos
50529 86	15/05/2019 18:51	docs helio	Documentos
50529 87	15/05/2019 18:51	docs res	Documentos
50530 94	15/05/2019 18:51	procuracao	Procuração

PETIÇÃO INICIAL





Ficha de Consulta



Nome Paciente: HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO

Data Atend.: 20/11/2018 **Hora:** 11:46

Endereço: RUA PARNAIBA, 845 **Cpf:** 666.044.783-00

Responsável: mesmo

Documento: 001 569 402 020 0614

Convênio: PARTICULAR - Medclub - MedClub

Atendimento: 2445118

Recepção:

Fone: 988087158

Endereço: mesmo

Cod. PF: 259589

Prontuário: 467815

Dt Nasc.: 17/12/1983

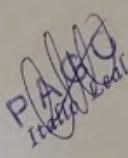
Idade: 34

Autorização:

FORADM-031-03/96

(Ass. do Paciente ou Responsável)

Código	Descrição	Qtd	Setor	Solicitante	Unidade	Valor
101012	Em Consultório (No Horário Normal Ou	1	Ortopedia - MI	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho		200,00
Valor Total:						200,00



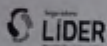
iso em: 20/11/2018 11:46:51

Página 1

KEYLLIANEO

CATE96





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento de seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4000-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 88. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 30 de Março de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180431800 Vítima: HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO

Data do Acidente: 15/07/2018 Cobertura: DAMS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: GLAUCIA MENDES DIAS - 15/05/2019 18:50:47

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051518504734300000004846418>

Número do documento: 19051518504734300000004846418

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO

DOC. IDENTIDADE
2274940 SSP PI

CPF
666.044.783-00

DATA NASCIMENTO
17/12/1989

FILIAÇÃO
PAULO VIEIRA DE
CARVALHO
LIDUINA MARIA
VASCONCELOS CARVALHO

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04522451894

VALIDADE
30/07/2018

1ª HABILITAÇÃO
10/12/2008

OBSERVAÇÕES

Helio Vasconcelos de Carvalho
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
TERESINA

DATA EMISSÃO
31/07/2013

JOSE ANTONIO VASCONCELOS
ASSINATURA DO EMISSOR

68885816344
PI312764618

DETRAN-PI (PTAUI)
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
804939814

PROIBIDO PLASTIFICAR
04939814



Assinado eletronicamente por: GLAUCIA MENDES DIAS - 15/05/2019 18:50:47

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051518504745000000004846420>

Número do documento: 19051518504745000000004846420



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

104 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002824/2018-11

Complementar ao BO Nº: 100203.002823/2018-75

Unidade de Registro:

Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 10/08/2018 - 09:41

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA QUINTINO BOCAIUVA, C/ RUA BENJAMIN CONSTANT, Nº:

Complemento

Data/Hora

15/07/2018 - 06:30

Bairro

CENTRO

Ponto de Referência

DOM BARRETO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: HÉLIO VASCONCELOS DE CARVALHO

RG: 2274940 - PI

Mãe: LIDIANA MARIA VASCONCELOS CARVALHO

Endereço: O MESMO DO NOTICIANTE, Nº

Bairro: PIRAJÁ

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA

Nome: RAIMUNDO NONATO DE VASCONCELOS NETO

RG: 2055572 - PI

Mãe: LIDIANA MARIA VASCONCELOS CARVALHO

Endereço: RUA PARAIBA, Nº 845

Bairro: PIRAJÁ

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE, IRMÃO DA VITIMA, RELATA QUE A VITIMA CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 125 FAN KS, PLACA PIK-4338-PI, COR PRETA, RENAVAM 1065907734, PROP. DE RAIMUNDO NONATO DE VASCONCELOS NETO, E QUE TRAFEGAVA PELA RUA QUINTINO BOCAIUVA, QUANDO UM FIAT/UNO DE COR VERMELHA, DE PLACA NNC-2884, QUE TRAFEGAVA PELA RUA BENJAMIN CONSTANT, INVADIU A PREFERENCIAL, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDO PELOS SAMU E LEVADO PARA O HOSP. MED IMAGEM. (ATEND. 2031276). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

RAIMUNDO NONATO DE VASCONCELOS NETO - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia
Delegado de Polícia

Página 01



Assinado eletronicamente por: GLAUCIA MENDES DIAS - 15/05/2019 18:50:47

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051518504758100000004846421>

Número do documento: 19051518504758100000004846421

Num. 5052982 - Pág. 1



Ficha de Consulta



Nome Paciente: **HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO**
Data Atend.: 20/11/2018 Hora: 11:46
Endereço: RUA PARNAIBA, 845 Cpf: 666.044.783-00
Responsável: mesmo
Documento: 001 569 402 020 0614
Convênio PARTICULAR - Medclub - MedClub
FORADM-031-03/96

Atendimento: 2445118
Recepção:
Fone: 988087158
Endereço: mesmo
Cod. PF: 259589

Prontuário: 467815
Dt Nasc.: 17/12/1983
Idade: 34

Autorização: _____
(Ass. do Paciente ou Responsável)

Código	Descrição	Qtde	S. Etor	Solicitante	Ass. do Paciente ou Responsável	Valor
101012	Em Consultório (No Horário Normal Ou	1	Ortopedia - MI	Miguel Angelo Gonçalves	Helio Filho	200,00
Valor Total: 200,00						

PAULO
Indira Med





Rio de Janeiro, 01 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO**
Nº Sinistro: **3180431800**
Vítima: **HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO**
Data do Acidente: **15/07/2018**
Cobertura: **DAMS**

Assunto: **EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180431800**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 13423697

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT**) **022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em



Rio de Janeiro, 05 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO**

Nº Sinistro: **3180431817**

Vítima: **HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO**

Data do Acidente: **15/07/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: **NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180431817**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **15/07/2018**. 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

Carta nº 13448163



Rio de Janeiro, 28 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO**

Nº Sinistro: **3180431800**

Vítima: **HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO**

Data do Acidente: **15/07/2018**

Cobertura: **DAMS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de reembolso de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180431800**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de DAMS é de **ATÉ R\$ 2.700,00** e que suas despesas serão analisadas considerando os valores de mercado, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de reembolso 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 13415624



Rio de Janeiro, 28 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO**

Nº Sinistro: **3180431817**

Vítima: **HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO**

Data do Acidente: **15/07/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180431817**.

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 13414990



1468

Estado do Piauí Prefeitura Municipal de Teresina		REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR Serviço Móvel de Atendimento de Urgência -SAMU		SAMU 192	
Dados do Chamado	01 Nº do atendimento	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	Código IBGE		
	13 Ponto de referência				
Dados do Paciente	14 Nome	15 Sexo		1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ignorado	
	16 Idade	Se idade ignorada, preencha com 999		17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado	
	18 Tipo de ocorrência	01 - Acidente de transporte 06 - Tentativa de suicídio 11 - Queda 16 - Outros 02 - Agressão física-espantamento 07 - Envenenamento 12 - Urgência clínica 17 - Já removido 03 - Agressão física-FAF 08 - Afogamento 13 - Urgência obstétrica 18 - Falso chamado 04 - Agressão física-FAB 09 - Queimadura 14 - Transferência 15 - Exames complementares 05 - Urgência psiquiátrica 10 - Choque elétrico			
Acidente de transporte	19 Vitima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	Capacete ☐ Airbag ☐ Cinto de segurança ☐ Assento para criança ☐	
Exame Físico	23 Glasgow =	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão
	ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma	5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma	6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum	Pulso 102 Respi. 20 PA 100/60 TAX 94 SatO2 94	Local da lesão
	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais	27 Pulso Radial Central 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não	29 ESCALA DE DOR DE 0 A 10	30 Fratura 1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito
Assistência	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)	CONFERE COM O ORIGINAL			
	Aspiração ☐ Prancha longa/curta ☐ Imobilização de extremidades ☐ Glicemia ☐ Oxigênio ☐ Colar cervical ☐ Reanimação cardiopulmonar ☐ Acesso venoso ☐ Curativos ☐ Krol ☐ Assistência obstétrica ☐ Medicamentos a) ☐ b) ☐ c) ☐	Marilina Veiros Cantanhede Gerente Administrativa SAMU			
Hospital de Destino	32 Hospital de Destino	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado			
	34 Óbito 1-Sim 2-Não		35 Antes do socorro 36 Antes do transporte 37 Durante o transporte		
Observações Interdisciplinar	paciente vítima de Colisão entre + Camião com ferimento contuso em membro superior direito, evidenciando ferimento de profundidade limite cap do osso do antebraço. Consciente, orientado, sem dor e presença hipotensão				
Responsável pela recepção		Socorristas Médico AE/TE		Enfermeiro Condutor	

Versão: 27.11.2011

Coron SO SKI PI

Enfermeiro Condutor

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO PIAUÍ
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA DO ESTADO DO PIAUÍ

EXTRATO DE REGISTRO DE DEMANDA PERICIAL

DEMANDA: 00017359-10

DATA/HORA DA EMISSÃO: 03/08/2018 08:49

DADOS GERAIS		
Tipo Doc. Saída:	Núm. da Ocorr/Prot.:	
Demanda		
Órgão Demandante: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE REPRESSÃO AOS CRIMES	Data/Hora Com. Fato: 15/07/2018 08:35	
Setor do Exame: PERÍCIAS DE TRÂNSITO	Tipo de Serviço: EXAME PERICIAL EM LOCAL DE OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO	
ATENDIMENTO		
Dt/Hr de Atend.: 15/07/2018 08:50	Dt/Hr Fato: 15/07/2018 06:30	
Funcionario Atendimento: 009644-0 - MARCOS PIRES VILANOVA	Dt/Hr Finalização:	
	Demanda Sigilosa? NÃO	
ENDEREÇO		
Logradouro RUA QUINTINO BOCAIUVA COM BENJAMIN CONSTANT	Número:	
Complemento:	Bairro: CENTRO	
CEP:	Cidade: Teresina - PI	
ENVOLVIDOS		
Nome	Tipo	
HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO	CONDUTOR/VÍTIMA	
VEÍCULOS		
Placa	Chassi	Proprietário
NNC-2884		
PIK-4338		

Airton Mendes de Santana
Setor de Trânsito - IC/PI
SSP - PI

O conteúdo deste relatório é provisório, representando a situação da demanda no momento da impressão. O conteúdo do relatório pode ser alterado através da alteração de informações na demanda

AMPLIO - Acompanhamento e Medição de Perícias e Laudos Oficiais

Página 1 de 1

216-5258



Assinado eletronicamente por: GLAUCIA MENDES DIAS - 15/05/2019 18:50:48

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051518504766500000004846425>

Número do documento: 19051518504766500000004846425

Num. 5052986 - Pág. 6



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

REQUISIÇÃO DE EXAME DE LESÃO CORPORAL



Senhor Diretor,

Requisito de V. S^a., que proceda a Exame de Corpo de Delito (Lesão Corporal Culposa) na pessoa de Hélio Vasconcelos Macarvalho
Natural de TERESINA profissão VIGILANTE
Nascido em 17/12/1983, estado civil SOLTEIRO
Endereço Rua PARAIBA 845 PIRAJÁ
Filiação Paulo Vieira Macarvalho
Liduína Maria Vasconcelos Macarvalho
R.G. 2274940 CPF. 666 044 783 00

Na oportunidade formulo os seguintes quesitos:

- 1)- Houve ofensa à integridade física ou a saúde do paciente?
- 2)- Qual o instrumento ou meio que a produziu?
- 3)- Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito?
- 4)- Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função?
- 5)- Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou deformidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente?
- 6)- Há outros dados julgados úteis a fornecer

Teresina (PI) _____ de _____ de 2018

Atenciosamente,

Ao Ilustríssimo Senhor
Diretor do IML


Erika Mourão
Delegada de Polícia Civil
Mat.: 120676-8

Rua 24 de Janeiro, nº 500 – bairro Centro/Norte, Teresina/PI – Telefone 86 3216 5283.



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, RAIMUNDO NONATO DE VASCONCELOS NETO
RG nº 20.55572, data de expedição 09/04/1999
Órgão SSPI, portador do CPF nº 666.042.733.34 com
domicílio na cidade de TERESINA, no Estado de
PIAUÍ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA PARAIBA 845 BAIRRO PIRAJÁ, nº 845,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima HÁLIO VASCONCELOS DA SILVA cujo o condutor era
HÁLIO VASCONCELOS DA SILVA

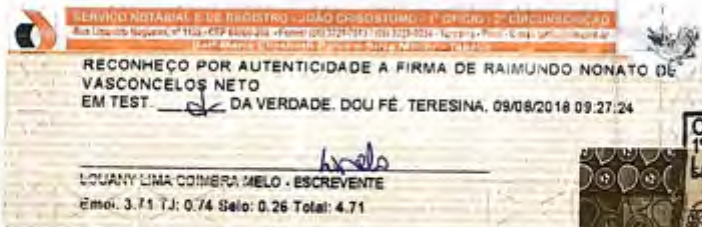
Veículo: MOTO
Modelo: HONDA CG 125 FANES
Ano: 2015
Placa: PIK 4338
Chassi: 9C28C4110FR307191
Data do Acidente: 15.07.2018

Local e Data: RUA QUITANDUBAIA COM BENJAMIM CONSTANTE
PROTIMO NO COLATGIO DOM BARATO

Raimundo Nonato de Vasconcelos Neto
Assinatura do Declarante

Helio Vasconcelos da Silva

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



CAIXA
A vida pede mais que um banco



CTCE FORTALEZA CE PL7 DATA DE POSTAGEM: 01/08/2018

HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO
PARAIBA 845
PIRAJA
64003-460 TERESINA - PI PI



7211307021073623501051860730010618





**med
imagem**

HOSPITAL MED IMAGEM

CNPJ: 63.326.243/0001-34

Rua RUA PAISSANDU, 1862, CENTRO | CEP: 64.001-120

TERESINA - PI Fone (86) 3131-1234 :: Email: atendimento@medimagem.cor

Diretor Técnico

Atendimento: **2103971**

Paciente **HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO**

Endereço **RUA PARNAIBA ,845 PIRAJA , 64000000 , TERESINA , PI**

Data de emissão: 20/08/2018 14:46:59

RECEITA MÉDICA

USO ORAL

EXTIMA ----- 02 CX

Tomar 1 sachê, diluído em 01 copo de
água, 1x ao dia por 02 meses

Dr. Miguel Angelo Reis Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 4369 TEOT: 14377

Miguel
Dr. Miguel Angelo G. Reis Filho
CRM 4369

TUDO POR VOCÊ



Rua Paissandu, 1862
Fone: (86) 3131.1234
Fax: (86) 3223.4826
Teresina - Piauí



Assinado eletronicamente por: GLAUCIA MENDES DIAS - 15/05/2019 18:50:48

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051518504766500000004846425>

Número do documento: 19051518504766500000004846425

Num. 5052986 - Pág. 10



HOSPITAL MED IMAGEM

CNPJ: 63.326.243/0001-34

Rua RUA PAISSANDU, 1862, CENTRO | CEP: 64.001-120

TERESINA - PI Fone (86) 3131-1234 :: Email: atendimento@medimagem.cor

Diretor Técnico:

Atendimento: 2031276

Paciente **HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO**

Endereço **RUA PARNAIBA, 845 PIRAJA, 64000000, TERESINA, PI**

Data de emissão: 31/07/2018 12:59:33

RECEITA MÉDICA

LAUDO MEDICO

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO NO DIA 15 - 07 - 2018, EVOLUINDO COM FRATURA DE FEMUR ESQUERDO. REALIZADO TRATAMENTO CIRURGICO NO DIA 16 - 07 - 2018.

O MESMO DEVE FICAR 90 DIAS AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR 120 PARA REABILITAÇÃO.

CID: S72

Dr. Miguel Angelo Reis Filho
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PI 4865 TEOT 14377

Miguel
Dr. Miguel Angelo G. Reis Filho
CRM 4369

TUDO POR VOCÊ



Rua Paissandu, 1862
Fone: (86) 3131.1234
Fax: (86) 3223.4826
Teresina - Piauí



Assinado eletronicamente por: GLAUCIA MENDES DIAS - 15/05/2019 18:50:48

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051518504766500000004846425>

Número do documento: 19051518504766500000004846425



Rua Paissandu, 1862 - Centro - Teresina-PI

Fone: (86) 3131-1234

FICHA EXAMES

Atendimento	2.215.117	Prescrição	1772185	Cód. PF:	259589	Data Entrada	18/09/2018	PRONTUÁRIO
Paciente	HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO					Telefone	988087158	
Data Nascto	17/12/1983	Idade	34 anos e 9 meses		Sexo	M		
Convênio	PARTICULAR - MedClub					Matricula		467815
Médico	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho					Usuário Imp.	LUANDERSONS	PRESCRIÇÃO
Setor/Leito	Raios - X - MI - SALA 01 SALA 01					Data Imp.	18/09/2018 11:52:31	
CPF	66604478300					Usuário Orig.	LUANDERSONS	1772185
Exames Solicitados								
Código	Descrição	Qtde.	Setor	Solicitante	Valor Unit.			
40804046	Coxa	1	Raios - X - MI	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho	65,00			
					Valor Total: 65,00			

Resultado 24h após exame - Somente em dias úteis

Local de entrega dos resultados: ENTREGA DE EXAMES (TÉRREO - MATRIZ)

RESULTADO SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DESTA COMPROVANTE NO LOCAL

A ENTREGA DOS RESULTADOS DE EXAMES OCORRE ATÉ AS 19H, DE SEGUNDA A SEXTA E ATÉ 12H AOS SÁBADOS.

Venha buscar o resultado de seus exames. Após 2 meses (60 dias) eles serão destruídos! Prazo para retorno: 30 dias



Assinado eletronicamente por: GLAUCIA MENDES DIAS - 15/05/2019 18:50:48

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051518504766500000004846425>

Número do documento: 19051518504766500000004846425

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL
804939814

VALIDADO PLASTIFICAR
04939814

NOME
HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO

DOC. IDENTIDADE
2274940 SSP PI

CPF
666.044.783-00

DATA NASCIMENTO
17/12/1989

FILIAÇÃO
PAULO VIEIRA DE CARVALHO
LIDUINA MARIA VASCONCELOS CARVALHO

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04522451894

VALIDADE
30/07/2018

1ª HABILITAÇÃO
10/12/2008

OBSERVAÇÕES

Helio Vasconcelos de Carvalho
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
TERESINA

DATA EMISSÃO
31/07/2013

JOSE ANTONIO VASCONCELOS
ASSINATURA DO EMISSOR

68885816344
PI312764618

DETRAN-PI (PIAUI)
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO



 Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe	Número da Nota 00385425												
	Data e Hora de Emissão 22/08/2018 18:34:00												
	Código de Verificação e31ba310												
PRESTADOR DE SERVIÇOS  Nome/Razão Social: HOSPITAL MED IMAGEM LTDA CPF/CNPJ: 63.326.243/0001-34 Inscrição Municipal : 057642-5 Endereço: RUA PAISSANDU, Nº1862 - BAIRRO CENTRO - CEP:64001-120 Município: TERESINA UF: PI													
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO CPF/CNPJ: 666.044.783-00 Endereço: RUA PARAIBA, Nº845 - BAIRRO PIRAJA - CEP:64000-000 Município: TERESINA UF: PI E-mail: nfse@medimagem.com.br													
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável SIM</th> <th>Item RX COXA</th> <th>Qtde 1</th> <th>Unitário R\$ 80,00</th> <th>Total R\$ 80,00</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Tributável SIM	Item RX COXA	Qtde 1	Unitário R\$ 80,00	Total R\$ 80,00					
Tributável SIM	Item RX COXA	Qtde 1	Unitário R\$ 80,00	Total R\$ 80,00									
PIS (0,6500%): R\$ 0,00		COFINS (3,0000%): R\$ 0,00		INSS (0,0000%): R\$ 0,00									
				IR (1,5000%): R\$ 0,00									
				CSLL (1,0000%): R\$ 0,00									
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 80,00													
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 80,00		Aliquota: 3,00%									
				Valor do ISS: R\$ 2,40									
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2018 Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/09/2018 Tributação: TRIBUTÁVEL Incidência: TERESINA/PI Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR CNAE: 864029900 - ATIVIDADES DE SERVICOS DE COMPLEMENTACAO DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE Serviço: 0402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA													



CAIXA

A vida pede mais que um banco



CTCE FORTALEZA CE PL7

DATA DE POSTAGEM: 01/08/2018

HELIO VASCONCELOS DE CARVALHO
PARAIBA 845
PIRAJA
64003-460 TERESINA - PI PI



7211307021073623501051860730010618



Assinado eletronicamente por: GLAUCIA MENDES DIAS - 15/05/2019 18:50:48

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051518504817600000004846426>

Número do documento: 19051518504817600000004846426



DIAS & FARIAS

ADVOCATIA E CONSULTORIA JURIDICA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: HELIO VASCONCELOS 176 (ANUACIO)

CPF 666.044.783.00 RG 2.274.940 Est. Civil

DIVORCIADO

Endereço: RUA ADALGISA 1196 BAIRRO PINHEIRO

Profissão VIGILANTE Email heliovasconcelos.sp@gmail.com

Contato 988087158

OUTORGADAS:

GLAUCIA MENDES DIAS, brasileira, advogada na OAB-PI sob o N°. 13.556 e **LYSLE DE SOUSA FARIAS**, advogada inscrita na OAB-PI sob o nº 13.616, com escritório profissional localizado no prédio comercial da L Pinheiro, Rua Adalgisa Paiva nº 1196, sala 03, Bairro Morada do Sol, CEP 64.056-450, Teresina – PI.

Pelo presente instrumento o outorgante confere as outorgadas amplos poderes para o foro em geral, com cláusula “ad-judicia et extra”, em qualquer juízo, instância ou Tribunal, em qualquer procedimento, civil ou criminal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defende-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, praticar e assinar, fazer acordos, firmar compromissos, desistir, transigir, interpor todos os recursos admitidos em direito, variar de ações, fazer as declarações de lei em quaisquer repartições públicas, Federais, Estaduais e Municipais, ou junto a empresas privadas, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

Teresina (PI), 24/10/18

Helio Vasconcelos

NOME:

CPF:

diasefarias.adv@gmail.com | (86) 9 9499-2585 | (86) 9 9964-4129
Prédio da L Pinheiro Centro Comercial, Sala 03, Rua Professora Adalgisa Paiva com
Av. Dom Severino, 1196, Morada Do Sol, CEP: 64056-490, Teresina -PI

