

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE CLEITON OLIVEIRA RIBEIRO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00639

CONTA: 000000127951-0

Nr. da Autenticação C1CF1DE9AF4296F5

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180328564 **Cidade:** Inhuma **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE CLEITON OLIVEIRA RIBEIRO **Data do acidente:** 24/05/2017 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.
FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT DE FUNÇÃO EM GRAU LEVE DE OMBRO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR. NÃO OBSERVO SEQUELAS NEUROLÓGICAS. SEM USO DE MEDICAÇÕES.
PACIENTE DEAMBULA SEM DIFICULDADE, SEM AUXÍLIO. APRESENTA DÉFICITS DE MOVIMENTOS EM OMBRO ESQUERDO. DÉFICITS DE FLEXÃO (REALIZA 0-120), EXTENSÃO (REALIZA 0-30), ADUÇÃO (REALIZA 0-40), ABDUÇÃO (REALIZA 0-120), ROTAÇÃO INTERNA (REALIZA 0-40) E ROTAÇÃO EXTERNA (REALIZA 0-20) DE OMBRO ESQUERDO.

Sequelae permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelae: Com sequela

Data da perícia: 01/08/2018

Conduta mantida:

Observações: - REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR.
RAIO X CLAVÍCULA ESQUERDA: FRATURA COMPLETA DO TERÇO MÉDIO/DISTAL DA CLAVÍCULA.

Médico examinador: LUANNA MOURA MOREIRA

CRM do médico: 4718

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: FABIO S SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMA - PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE INHAZINHA NUNES
Rua Cel. Cícero Portela, 463 - Centro - Inhuma - PI

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

NOME: JOSE CLETON OLIVEIRA RIBEIRO CPF: _____
FILIAÇÃO: MÃE: MARIA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA RIBEIRO
DATA DE NASC. 13/06/1991 SEXO: MASC. ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
ENDEREÇO: Rua BAIXAS

EXAME CLÍNICO / DIAGNÓSTICO: (PLANTÃO SEM MÉDICO).

Paciente vítima de acidente motociclístico (SM), de tipo colisão com muito aprum-
ta - m. consciente, orientado, com corte contuso nos lábios inferiores e queimadura
da clavícula E + corte contuso no MIE (pé E) + múltiplas lacerações pelo corpo. Encami-
nhado para o Hospital Regional Buiáquio Pontal (HREP). Paciente apresenta-se com otarrogia.

PROCEDIMENTOS:

PA: 120 x 90 mmHg, Sat. O₂ 99%, e FC: 98 bpm.

- Realização de curativos compressivos (ourela E, pé E e D).
- Encaminhado para o Hospital Regional Buiáquio Pontal (HREP) para avaliação médica.

DATA: 24/05/2019

ASS. RESPONSÁVEL: _____

Blana Azeiteiro de Pontal
Enfermeira
COREN-PI 269

Investprev Seguradora S/A

17 JUL 2019

CNPJ: 42.366.302/0006-32

AV SANTOS DUMONT,
CENTRO, VALENÇA DO PIAUÍ/PI - 64300-000
CNPJ: 06553564001100
(85) 3465-1015 - (89) 3465-1369

HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0163639

Data: 24/05/2017

Funcionario: DANRLEY

Registro:93111

Hora: 13:11:00

Tipp:CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 52

SUS

JOSE CLEITON OLIVEIRA RIBEIRO

CPF: - RG: 3313639 - SUS:

Nasc.: 18/06/1991 Idade: 25 ANOS, 11 MESES, 6 DIAS Profissão:

CIVIL:

CEP:64535-000

End.:BAIXA. C -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: **INHUMA/PI**

Cor: PARDA Telephone: () -

Mãe: MARIA DA CONCEICAO OLIVEIRA RIBEIRO Pai: VICENTE DE OLIVEIRA RIBEIRO

Clinica: **CLINICA GERAL** Documento: 2640 - HELDER ANTONIO MARTINS DE OLIVEIRA

Responsável: JOSE CLEITON OLIVEIRA RIBEIRO - O MESMO

Temp.: 0°C

Peso: 0 Kg

P.A.:1401X90

Procedimientos

Procedimentos			
24/05/2017	13:11	0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
24/05/2017	13:06	0301060037	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

24/05/2017 13:06 0301060037 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA

Queixa principal:

Exame clínico/físico:

Diagnostico provavel:

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

1) sl. Rx Ambio P + TC de Crans

24 Frutera: P. (E) i Bocan

3) Intermittent or Im. RBC

W. F. Cannon lat.

Investprev Seguradora S/A

17 JUN 2018

CNFJ: 42.366.302/0006-32

Responsável: JOSE CLEITON OLIVEIRA RIBEIRO

2640 - HELDER ANTONIO MARTINS DE OLIVEIRA



HOSPITAL REGIONAL JUSCELINO KUBITSCHEK
PRAÇA ANTENOR NEIVA,
BOMBA, PICOES/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-01
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Emergência)

Atendimento: 90431702

Data: 24/05/2017

Funcionário: SABBINA

Registro: 360604

Hora: 19:21:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 129

SUS

JOSE CLETON OLIVEIRA RIBEIRO

Nasc.: 10/06/1991 Idade: 25 ANOS, 11 MESES, 6 DIAS

End.: RODOADO VAIXAS DO ADÃO, 0 -

Cor: PARDOS Telefone: () -

Bairro: ZONA RURAL

Mãe: MARIA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA RIBEIRO Pai: VICENTE DE OLIVEIRA RIBEIRO

Clinica: ORTOPEDIA

Demanda: TRANSPORTE

Atendimento de URGÊNCIA

0301060118 ACOPLAMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

0301060061 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO

História Clínica/Exame físico:

Hora: ____:____

☐ Internação

Exames Complementares:

Diagnóstico provável:

Prescrição Médica:

HX: PROLAPSO DE DISCO L5/S1 | TRATAMENTO CLÍNICO

CD: ORTOPEDIA - CURETOMIA

CD: FISIOTERAPIA - LITOMIA 75% IM. 1991

AO CLÍNICO

Anotações da Classificação de Risco

Hora: 20:58:36

Prioridade:

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☒ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa/História: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. REFERE TRAUMA EM OMBRO ESQUERDO HOJE

Alergias: NENHUMA

Medicação Usual: NENHUMA

SA: 0 mmHg

TAX: 90c

EA: 0 mmHg

SAT O2: 0

Cor:

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

Observações: NENHUMA

Conduta: AO CLÍNICO ORTOPEDISTA

Investprev Seguradora S/A

17 JUL 2018

CNPJ: 42.366.302/0006-32

Dados da Alta

Hora:

☐ Alta ☐ Óbito ☐ Evasão ☐ Transferência

JOSE CLETON OLIVEIRA RIBEIRO
Paciente ou Responsável

3102 - FLAVIO MACIEL BARBOSA DE SANTANA
COUTINHO



PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMA - PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
UNIDADE MISTA DE SAÚDE INHAZINHA NUNES
Rua Cel. Cícero Portela, 463 - Centro - Inhuma - PI
CEP: 64.535-000 Fone: (89) 3477-1643



FOLHA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA DO PACIENTE

REFERÊNCIA

SENHA: 2017 0524 1958

Município: Inhuma n° do Prontuário da Unidade _____

Nome da Unidade: Inhazinha Nunes

Nome do Paciente: Jose Cleiton Oliveira Ribeiro

Endereço: _____ Município _____ Estado _____

Documento de Identificação (CPF, RG, Cert. Naso.): _____

Idade: 25 anos Profissão: _____

Sinais e Sintomas Clínicos: Dor no abdômen (quadrante superior direito)

Conduta Adotada: Analgesia, observação

Motivo de Encaminhamento: TC - sistema digestivo, dor no abdômen

Refeição e controle de glicose e pressão arterial

Conduta especializada

PARA

Unidade de Saúde: Unidade Luz Município: Sicos

Solicitação de Serviços Diagnósticos: _____

Solicitação de Internação: _____

Data: _____ Horas: _____

Assinatura

CRM

COREN

CONTRA REFERÊNCIA

Unidade: _____

Município: _____ Estado: _____

Nome do Paciente: _____

Diagnóstico Conclusivo: _____

Conduta Adotada: _____

Recomendações: _____

Data: _____ Horas: _____

Investprev Seguradora S/A

17 JUL 2018

CNPJ: 42.366.302/0006-32

Nome: JOSÉ CLEITON OLIVEIRA RIBEIRO
Data: 24/05/2017
Convênio: PARTICULAR

Nº.: 49517

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO

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

RELATÓRIO:

- Parênquima encefálico com morfologia e coeficientes de atenuação normais.
- Ventriculos laterais, 3º e 4º ventriculos com formas/dimensões normais.
- Não há desvio da linha média.
- Sulcos e fissuras de aspecto normal em relação a idade.
- Cisternas basais sem alterações.
- Ausência de calcificações patológicas.
- Fratura longitudinal do osso temporal esquerdo.
- Hematoma subgaleal fronto parietal esquerdo.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

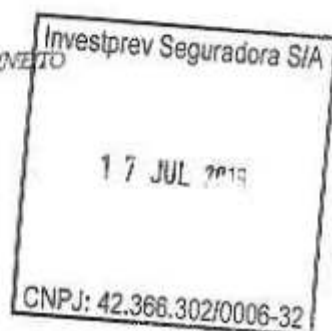
- 1- Fratura longitudinal do osso temporal esquerdo.
- 2- Hematoma subgaleal fronto parietal esquerdo.

(01 filme)

Obs.: Exame realizado em Tomógrafo Multislice que reduz pela metade o tempo de exposição à radiação ionizante.

PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO
CRM: 32551

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3465-1201 - Valença do Piauí



Nome: JOSÉ CLEITON OLIVEIRA RIBEIRO
Requisitante: .
Data: 12/06/2017

Nº: 49517

EXAME: RX DA CLAVÍCULA ESQUERDA

RELATÓRIO

- Textura óssea preservada.
- Fratura completa do terço médio / distal da clavícula.
- Demais estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares preservados.
- Partes moles sem alterações radiológicas significativas.

PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO

CRM: 3253

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3465-1201 - Valença do Piauí

Investprev Seguradora S/A

17 JUL 2018

CNPJ: 42.366.302/0006-32

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3180328564**
Nome do(a) Examinado(a): **JOSE CLEITON OLIVEIRA RIBEIRO**
Endereço do(a) Examinado(a): **LC BAIXA DO AGRESTE II nº SN - RURAL - INHUMA/PI**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 3313639 - SSP**
Data e local do acidente: **24/05/2017 INHUMA/PI**
Data e local do exame: **01/08/2018 PICOS/PI**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO
FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR. NÃO OBSERVO SEQUELAS NEUROLÓGICAS. SEM USO DE MEDICAÇÕES.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

PACIENTE DEAMBULA SEM DIFICULDADE, SEM AUXÍLIO. APRESENTA DÉFICITS DE MOVIMENTOS EM OMBRO ESQUERDO. DÉFICITS DE FLEXÃO (REALIZA 0-120), EXTENSÃO (REALIZA 0-30), ADUÇÃO (REALIZA 0-40), ABDUÇÃO (REALIZA 0-120), ROTAÇÃO INTERNA (REALIZA 0-40) E ROTAÇÃO EXTERNA (REALIZA 0-20) DE OMBRO ESQUERDO.

IV. Nexos de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☒ SIM ☐ NÃO

V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

VI. Descrever objetivamente as seqüelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DÉFICIT DE FUNÇÃO EM GRAU LEVE DE OMBRO ESQUERDO

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*).

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem seqüela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela): **OMBRO ESQUERDO**

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. - RAIOS X CLAVÍCULA ESQUERDA: FRATURA COMPLETA DO TERÇO MÉDIO/DISTAL DA CLAVÍCULA.

Médico Perito: LUANNA MOURA MOREIRA CRM:4718/PI


Dra. Luanna Moura
Médica
CRM - 4718

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 entre 16 e 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: 052.994.063-98 Nome completo da vítima: JOSE CLETON OLIVEIRA RIBEIRO

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: JOSE CLETON OLIVEIRA RIBEIRO CPF titular da conta: 052.994.063-98 Profissão: TRABALHADOR RURAL
Endereço: LC. BAIXA DO AGRESTE II Número: S/N Complemento: CASA
Bairro: ZONA RURAL Cidade: IMAMADOPIAU-PI Estado: PIAUÍ CEP: 66.535.000
Email: SUDARIO.SESUROS@HOTMAIL.COM Telefone (DDD): 85 9877-1225

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 ☐ 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: 3327 D/V: _____ CONTA NRO: 29429 D/V: 3
(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.

IMAMADOPIAU-PI, 09 de JULHO de 2018
Local e Data

JOSE CLETON OLIVEIRA RIBEIRO
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Investprev Seguradora S/A
17 JUL 2018
CNPJ: 42.366.302/0006-32





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE INHUMA
Rua Duque de Caxias, 846, Centro, CEP 64535-000, Inhuma/PI.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 341/2017

Investprev Seguradora S/A

Delegacia de Polícia

17 JUL 2018

CNPJ: 42.366.302/0006-32

Município: INHUMA/PI.

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO.

DADOS DO REGISTRO

DELEGACIA RESPONSÁVEL: Delegacia de Polícia Civil de Inhuma/PI. DATA E HORA: 29.05.2017, às 08h51min.
NOTICIANTE: ERISVALDO DE SOUSA SILVA, abaixo qualificado, fone: 89-999-189051.

DADOS DO ACIDENTE

DATA E HORA: 24.05.2017, por volta das 12h00min.
TIPO DE VIA: trânsito rápido ZONA: rural; LOCAL: Estrada PI 227, altura do povoado Catingueiro, próximo à casa de Lourdes, Inhuma/PI,
CONDIÇÕES LOCAIS: Via pavimentada com asfalto, trecho de curvas, em declive, bom estado de conservação, VISIBILIDADE: boa,
TEMPO: bom, PERÍODO: diurno, SINALIZAÇÃO: horizontal e vertical.

DADOS DA(S) PESSOA(S) ENVOLVIDA(S)

PESSOA 01: Condutor.

NOME: ERISVALDO DE SOUSA SILVA, natural de Inhuma/PI, união estável, trab. rural, nascido no dia 01.09.1984, RG nº 2.442.655-SSP/PI, CPF nº 038.041.803-70, CNH: não possui, filho de Maria Elza de Sousa e Silva e de José Antônio da Silva, residente no povoado Catingueiro, S/N, Inhuma/PI.

PESSOA 02: Passageiro.

NOME: JOSÉ ANTÔNIO DA SILVA, natural de Inhuma/PI, casado, trab. rural, nascido no dia 29.12.1955, RG nº 288.297-SSP/PI, CPF nº 386.974.593-20, CNH: não possui, filho de Arcanjo Firma de Jesus e de Antônio Manoel da Silva, residente no povoado Catingueiro, S/N, Inhuma/PI.

PESSOA 03: Condutor.

NOME: JOSÉ CLEITON OLIVEIRA RIBEIRO, natural de Valença do Piauí/PI, solteiro trab. rural, nascido no dia 18.06.1991, RG nº 3.313.639-SSP/PI, CPF nº 052.994.063-96, CNH: 06837028145, filho de Maria da Conceição Oliveira Ribeiro e de Vicente de Oliveira Ribeiro, residência no povoado Baixa do Maranhão, S/N, Inhuma/PI.

DADOS DO(S) VEÍCULO(S) (S)

VEÍCULO 01: Espécie/tipo: PAS/MOTOCICLE/NENHUMA, marca/modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS, placa: DYS-3696-Inhuma/PI, chassi: 9C2KC08107R174191, cor predominante: PRETA, categoria: PARTICU., ano fab./mod.: 2007/2007, código RENAVAM: 00918732310, proprietário titular no CRLV: Maria Elza de Sousa e Silva, CPF nº 980.686.363-15.

VEÍCULO 01: Espécie/tipo: PAS/MOTONETA/NENHUMA, marca/modelo: YAMAHA/T115 CRYPTON K, placa: VOW-1538-Inhuma/PI, chassi: 9C6KE1560D0025881, cor predominante: BRANCA, categoria: PARTIC., ano fab./mod.: 2013/2013, código RENAVAM: 00557865212, proprietário titular no CRLV: João Carlos Maroupo, CPF nº 510.201.733-00.

TESTEMUNHA(S)

01 - A conhecida por LOURDES, casada, trab. rural, filha de Maria e de Amaro, residente no povoado Catingueiro, S/N, zona rural de Inhuma/PI.

HISTÓRICO DO ACIDENTE.

Narra a noticiante (pessoa 01) que, no dia e horário do sinistro, conduzindo o veículo 01 se deslocava do povoado Cupins com destino a sua residência, levando como passageiro a pessoa 02, e no local acima citado, ao reduzir velocidade a fim de cessar a estrada vicinal que leva à sua casa, sofreu uma colisão traseira provocada pelo veículo 02 que era conduzido pela pessoa 03; que após o acidente, todas as pessoas envolvidas foram socorridas pela pessoa 01 e conduzidos num Corsa por seu irmão Erivan José da Silva para o hospital local, onde receberam atendimento prestado por uma enfermeira; que foram encaminhados para o hospital regional da cidade de Valença do Piauí, onde ele noticiante (pessoa 01) e a pessoa 02 receberam atendimento médico, pois ele noticiante (pessoa 01) sofreu lesões corporais: corte contuso no couro cabeludo, fratura no tornozelo esquerdo e escoriações; a pessoa 02 sofreu lesões corporais: corte contuso em couro cabeludo, fratura no tornozelo esquerdo, trauma no braço e na coxa esquerdos; que do hospital de Valença, a pessoa 03 foi encaminhada para o hospital regional da cidade de Picos, onde recebeu atendimento médico, pois sofreu lesões corporais: na cabeça (fratura) e na clavícula esquerda (fratura), conforme documentação médico-hospitalar apresentada; que não usavam capacete no momento do acidente.

Noticiante:

Erivaldo de Sousa Silva

Responsável pelo Registro:

Abs: As informações contidas neste BO são de inteira responsabilidade do noticiante.

Francisco de Assis Gonçalves de Amorim
Escritório de Polícia "BOA NOITE"
Mat. 040166-2



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE INHUMA
Rua Duque de Caxias, 846, Centro, CEP 64535-000, Inhuma/PI.



TERMO DE RETIFICAÇÃO

Nesta data, a requerimento verbal de ERISVALDO DE SOUSA SILVA, natural de Inhuma/PI, união estável, trab. rural, RG nº 2.442.655-SSP/PI, CPF nº 038.041.803-70, residente no povoado Catingueiro, S/N, Inhuma/PI, retifico a placa "VOW-1538-Inhuma/PI" informada no Campo "Dado(s) do(s) Veículo(s) do Boletim de Ocorrência Nº 341/2017, datado de 29.05.2017, para a placa correta: **OVW-1538-Inhuma/PI**, conforme documentos do veículo (CRLV e bilhete de Seguro DPVAT), apresentados nesta delegacia por ocasião da lavratura do referido BO. Nada mais disse.

Inhuma/PI, 30 de Outubro de 2017.

Requerente: JACK CIGRION OLIVEIRA RIBEIRO


Francisco de Assis Gomes de Araújo
Especial de Polícia "AD HOC"
Mat. 040166 B



ATO DECLARATÓRIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMA - PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE INHAZINHA NUNES
Rua Cel. Cicero Portela, 463 - Centro - Inhuma - PI

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

NOME: JOÃO CLETON OLIVEIRA RIBEIRO CPF: ...
FILIAÇÃO: MÃE: MARIA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA RIBEIRO
DATA DE NASC. 18/06/1951 SEXO: MASC. ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
ENDEREÇO: ROU. BAIXAS

EXAME CLÍNICO / DIAGNÓSTICO: (PLANTÃO SEM MÉDICO)

Paciente vítima de acidente motociclístico (SM), do tipo colisão com moto, apresentando-se consciente, orientado, com corte contuso na lábia inferior e ruptura da queratina da clavícula e + corte contuso no MIE (pê e) + múltiplas escoriações pelo corpo. Encaminhado para o Hospital Regional Buéquia Portela (HREP). Paciente apresenta-se com estabilidade.

PROCEDIMENTOS:

PA: 120 x 90 mmHg; Sat. O₂ 99%; e FC: 95 bpm.

- Realização de curativos compressivos (ourela e, pê e L D).
- Encaminhado para o Hospital Regional Buéquia Portela (HREP) para avaliação médica.

DATA: 24/05/2017

Ass. Responsável
Marta Maria Trindade de Holanda
Enfermeira
COREN-PI 000000

ASS. RESPONSÁVEL: _____

ATO DECLARATÓRIO

Investprev Seguradora S/A
17 JUL 2018
CNPJ: 42.366.302/0006-32