



Número: **0807794-05.2018.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **20/04/2018**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO (AUTOR)		CYARLA DE ALCOBACA CASTELO BRANCO (ADVOGADO) VALTERLIM PEREIRA NOLETO (ADVOGADO) DIOGO MAIA PIMENTEL (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
7118670	11/11/2019 09:26	Certidão	Certidão
7118671	11/11/2019 09:26	AR DO PROC 0807794	AVISO DE RECEBIMENTO
6679960	10/10/2019 10:35	Citação	Citação
6289186	10/09/2019 16:58	Despacho	Despacho
5769612	25/07/2019 18:23	Provas de hipossuficiência	Manifestação
5769614	25/07/2019 18:23	Emenda a inicial docs hipossuficiência	Petição
5769615	25/07/2019 18:23	CTPS da requerente comp de renda	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
5769617	25/07/2019 18:23	Comp de renda	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
5769619	25/07/2019 18:23	Atestados e Laudos médicos	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
5769621	25/07/2019 18:23	Cadastro do sinistro invalidez e negativa	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
5769622	25/07/2019 18:23	Cadastro do sinistro DAMS e deferimento	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
5626615	11/07/2019 18:29	Pedido de habilitação	MANIFESTAÇÃO
5578156	08/07/2019 14:30	Substabelecimento	Substabelecimento
5578160	08/07/2019 14:30	SUBSTABELECIMENTO -FRANCISCA	Documentos
3123509	17/08/2018 11:01	Despacho	Despacho
1508828	26/04/2018 08:29	Certidão	Certidão
1344211	20/04/2018 10:30	Petição Inicial	Petição Inicial
1344215	20/04/2018 10:30	PI - DPVAT- FRANCISCA	Petição

13442 23	20/04/2018 10:30	DOCS 1	Documentos
13442 24	20/04/2018 10:30	PRONTUARIO MEDICO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13442 29	20/04/2018 10:30	DOCS 2	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

0807794-05.2018.8.18.0140

AUTOR: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico que a parte requerida foi devidamente Citada em 28/10/2019, conforme **AR (Aviso de Recebimento)** em anexo.

11 de novembro de 2019





SIGEP AVISO DE RECEBIMENTO

DESTINATÁRIO:

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT
RUA SENADOR DANTAS, n 74, 5 ANDAR
CENTRO
20031205 - RIO DE JANEIRO - RJ

BO023792753BR



REMETENTE:

7ª VARA CÍVEL

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO:

RUA GOVERNADOR TIBÉRIO NUNES, S/N, FORUM CIVIL E CRIMINAL 3º
CABRAL
64000-924 - TERESINA / PI

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO

- CARTA DE CITAÇÃO PROC 0807794-05.2018.8.18.0140

ASSINATURA DO RECEBEDOR

TENTATIVAS DE ENTREGA:

1ª / / :

2ª / / :

3ª / / :

MOTIVO DE DEVOLUÇÃO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Mudou-se | <input type="checkbox"/> 5 Recusado |
| <input type="checkbox"/> 2 Endereço insuficiente | <input type="checkbox"/> 6 Não procurado |
| <input type="checkbox"/> 3 Não existe o número | <input type="checkbox"/> 7 Ausente |
| <input type="checkbox"/> 4 Desconhecido | <input type="checkbox"/> 8 Falecido |
| <input type="checkbox"/> 9 Outros | |

CARIMBO UNIDADE



RÚBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO

Wagner R. Santana

DATA DE ENTREGA



Assinado eletronicamente por: KARLLA SUSY COSTA MELO VIANA - 11/11/2019 09:26:12

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911110926118970000006803595>

Número do documento: 1911110926118970000006803595





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA DA COMARCA DE TERESINA
Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

PROCESSO Nº: 0807794-05.2018.8.18.0140

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CARTA DE CITAÇÃO

(Conforme Provimento 20/2014 da CGJ/PI)

QUALIFICAÇÃO DA PARTE: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Bairro Centro, CEP: 20.031.201 - Rio de Janeiro/RJ

FINALIDADE: CITAÇÃO da parte acima qualificada para, no prazo de 15 dias, contestar a presente ação, sob pena de revelia, salvo quando se tratar de direitos indisponíveis.

ANEXOS: Cópia do despacho e da petição inicial.

TERESINA-PI, 10 de outubro de 2019.

KARLLA SUSY COSTA MELO VIANA
Secretaria da 7ª Vara Cível da Comarca de Teresina





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA DA COMARCA DE
TERESINA

Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

PROCESSO Nº: 0807794-05.2018.8.18.0140

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT proposta por **FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO** em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

Requer o demandante a concessão dos benefícios da justiça gratuita, necessário observar o disposto no art. 99, §§ 2º e 3º do CPC.

O art. 99 do CPC, permite concluir que a presunção de veracidade da alegação de hipossuficiência prevista no § 3º do supracitado artigo é relativa, uma vez que é lícito ao juiz exigir a comprovação da incapacidade do autor de arcar com as despesas processuais quando existir nos autos elementos que evidenciem a falta de pressupostos legais para a concessão da gratuidade.

No caso em comento o requerente juntou aos autos elementos que evidenciam que o mesmo possui os pressupostos legais para concessão da gratuidade da justiça, tendo em vista documentação anexa, o que impede cobrança de custas sem prejudicar o seu sustento e de sua família.

Desta feita, considerando a condição de hipossuficiência da parte demandante a apresentada nos autos, defiro a gratuidade da Justiça, com fulcro no art. 99, § 3º do CPC.

CITE-SE o Requerido de todo conteúdo da presente ação, remetendo-lhe cópia da inicial para que, querendo, apresente defesa no prazo de 15 (quinze) dias, constando no mandado que, não sendo contestada a ação, se presumirão aceitos pelo réu, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor na inicial, configurando a revelia e confissão quanto à matéria fática, nos termos dos arts. 335, III, 231, I e 344, todos do Código de Processo Civil.

TERESINA-PI, 10 de setembro de 2019.



SEBASTIÃO FIRMINO LIMA FILHO
Juiz(a) de Direito da 7ª Vara Cível da Comarca de Teresina



Segue a petição e documentos que comprovam a condição de hipossuficiência da requerente.

Valterlim Pereira Nolêto

Advogado-OAB-PI/11.666



Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito da 7ª Vara Cível da Comarca de Teresina-PI.

Processo nº 0807794-05.2018.8.18.0140

Autora: Francisca das Chagas Nascimento

Ré: Seguradora Lider dos Consórcios

FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO, já qualificada nos autos em epígrafe, vem EMENDAR A INICIAL conforme autoriza o art. 329, inciso I do CPC, bem como apresentar os documentos que comprovam a hipossuficiência financeira da requerente, para ter o direito que a Carta Magna institui e outras legislações brasileira, cumprir o que determina o despacho de Id-3123509.

O despacho de Id-3123509, determina que a autora comprove sua hipossuficiência financeira, o eu faz desde então juntando as seguintes documentações:

- Cópia de sua CTPS – comprovando que como empregada (auxiliar de limpeza) percebe apenas 01 (um) salário de R\$ 1.075,00;
- Cópia das cartas do INSS, comprovando que está recebendo auxílio doença, informando os período, bem como o valor que recebe, qual seja, R\$ 998,00;
-

Insta mencionar que a autora requer a juntada de atestados e laudos médicos, pois na época do protocolo da inicial não possuía essa documentação, bem como das cartas enviada pela requerida em resposta ao pedido de DAMS e de indenização por invalidez, documentos importantes para o deslinde da presente ação.

Nestes termos, pede deferimento.

Teresina-PI, 24 de julho de 2019.

VALTERLIM PEREIRA NOLÊTO

ADVOGADO-OAB-PI/11.666

CYARLA DE ALCobaça CASTELO BRANCO

ADVOGADA-OAB-PI/14.379

Rua Alcides Freitas, nº 2195, Bairro Marquês, CEP 64.003-150, Teresina, Piauí.
valterlimnoletto@hotmail.com
cyarla_cb@hotmail.com

(86)99954-8315

(86)99917-4207

Página 1 de 1



...você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

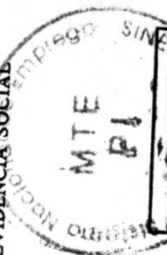
Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



00020-PI

89240

Número

Série

Francisco das Chagas Nascimento
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Francisca das Chagas Nascimento
 Loc. Nasc. Teresina Est. PI Data 28/07/84
 Filiação Maria Ercera Machado do N. Souza
 Doc. Nº Nasc. 70-807, fls. 398, liv. 78-A
 Exp. 22.03.94

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
 Exp. em / / Estado
 Obs.:
 Data Emissão 12.03.02 DRT SINE-PI

Maria Genisilde da Costa Garuz
 Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Nascimento
 Doc.
 Doc.



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **45GRATIS LTDA**
 CNPJ/MF **CNPJ: 07.832.526/0001-87**
 Rua **Gabriel Ferreira** Nº **934 5**
 Município **Teresina** Est. **PI**
 Esp. do estabelecimento
 Cargo **Auxiliar de limpeza**
 CBO nº **5142-10**
 Data admissão **01** de **dezembro** de **2008**
 Registro nº **01** Fls./Ficha **12**
 Remuneração especificada **R\$ 456,50 (quatrocentos e cinquenta e seis reais e cinquenta centavos) mensais**
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. **Carla Danielle P. Freire**
 1º 2º **Diretora Executiva**
 Data saída **03** de **fevereiro** de **2010**
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. **Carla Danielle P. Freire**
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **M. DO P. S. LIMA CALA**
 C/O ME
 CNPJ/MF **20.541.091/0001-80**
 Rua **Vicente da Cunha** Nº **1385**
 Município **Teresina** Est. **PI**
 Esp. do estabelecimento **Restaurante**
 Cargo **Auxiliar de Serviços Gerais**
 CBO nº
 Data admissão **12** de **maio** de **2015**
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada **R\$ 488,00 (setecentos e oitenta e oito reais) mensais**
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. **Maria de Fátima S. Lima Calais**
 1º 2º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº



ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/02/09 Para R\$ 465,00

Na função de a mesma

CBO por motivo de reajuste

Assinatura do empregador

Aumentado em 01/06/09 Para R\$ 520,00

Na função de a mesma

CBO por motivo de reajuste

Assinatura do empregador

Aumentado em 01/01/10 Para R\$ 529,10

Na função de a mesma

CBO por motivo de reajuste

Assinatura do empregador

Aumentado em 01/04/15 Para R\$ 830,00

Na função de a mesma

CBO por motivo de reajuste

Assinatura do empregador

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/02/16 Para R\$ 1.000,00

Na função de a mesma

CBO por motivo de reajuste

Assinatura do empregador

Aumentado em 01/01/17 Para R\$ 1.075,00

Na função de a mesma

CBO por motivo de reajuste

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$

Na função de

CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$

Na função de

CBO por motivo de

Assinatura do empregador





INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Comunicação de Decisão

22/05/2019 08:43:1

NIT: 163.01826.20-6

Espécie: 31

Número do Benefício: 626.689.996-9

Número do Requerimento: 194575536

Ao Sr. (a): FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

Endereço: SANTA RITA, SN, POVOADO SANTA R

CEP: 64.004-000

Município: TERESINA

UF: PI

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, Artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 08/02/2019, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho. O benefício foi concedido até 26/09/2019. Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (26/09/2019), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação. A partir de 26/09/2019 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social. O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS. A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: TERESINA ALCINO JUNIOR

Endereço: RUA DAVID CALDAS, 113 SUL, CENTRO

CEP: 64.000-190

Município: TERESINA

UF: PI

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade de documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, 21 de Maio de 2019

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 190522B3YR1I01



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Histórico de Créditos

Página 1 de 1

27/05/2019 12:39:05

Identificação do Filiado

NIT: 163.01826.20-6 **CPF:** 026.648.673-85 **Data de Nascimento:** 28/07/1984
Nome: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO
Nome da mãe: MARIA CICERA MACHADO DO N SOUSA
Compet. Inicial: 04/2019 **Compet. Final:** 05/2019

Créditos do Benefício

NB: 6266899969
Espécie: 31 - AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO
APS: 16001110 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL TERESINA - ALCINO JÚNIOR
Data de Início do Benefício (DIB): 26/03/2019 **Data de Cessação do Benefício (DCB):** 26/09/2019
Data de Início do Pagamento (DIP): 26/03/2019 **MR:** R\$ 998,00

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
05/2019	01/05/2019 a 31/05/2019	R\$ 998,00	CMG - CARTAO MAGNETICO		-11/06/2019		Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 614637 - AUTO TINTAS GILSON FILIAL - BRADESCO EXP Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito
Data Cálculo: 27/05/2019 Origem: Concessão. Validade Início: 11/06/2019 Fim: 31/07/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 998,00
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,68



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 190527C0ZHUK17

INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

27/05/2019 12:34:49

026.648.673-85

Nome: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO**Nome da mãe:** MARIA CICERA MACHADO DO NASCIMENTO SOUSA

cesse o portal do CNIS para maiores informações.

Ido Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Indicadores
DO DE ATIVIDADE DE SEGURADO ESPECIAL	28/08/2006	31/12/2009	Segurado Especial	ISE-CVU

Ido Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
SERVICE DESENVOLVIMENTO DE MAS LTDA	01/12/2008	03/02/2010	Empregado	02/2010	

res	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
	02/2009	465,00		03/2009	435,41	
	05/2009	465,00		06/2009	465,00	
	08/2009	520,00		09/2009	520,00	
	11/2009	520,00		12/2009	589,33	
	02/2010	212,43				

Ido Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
S LIMA CALACIO	12/03/2015		Empregado	01/2019	

res	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
	04/2015	788,00		05/2015	872,00	
	07/2015	830,00		08/2015	830,00	
	10/2015	885,33		11/2015	830,00	
	01/2016	880,00		02/2016	1.000,00	
	04/2016	1.333,33		05/2016	1.000,00	

ver a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Assinado eletronicamente por: VALTERLIM PEREIRA NOLETO - 25/07/2019 18:23:12

https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907251823115740000005524066

Número do documento: 1907251823115740000005524066

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

27/05/2019 12:34:49

026.648.673-85

Nome: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

Nome da mãe: MARIA CICERA MACHADO DO NASCIMENTO SOUSA

res	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
	07/2016	1.066,67		08/2016	933,33	
	10/2016	1.000,00		11/2016	1.066,67	
	01/2017	1.075,00		02/2017	1.075,00	
	04/2017	1.075,00		05/2017	1.349,73	
	07/2017	35,83		11/2018	590,53	
	01/2019	1.146,00				

to Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
	31 - AUXILIO DOENÇA PREVIDENCIARIO	03/07/2017	14/11/2018	CESSADO

res	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
	10/2018	954,00		09/2018	954,00	
	07/2018	954,00		06/2018	954,00	
	04/2018	954,00		03/2018	604,20	
	01/2018	954,00		12/2017	937,00	
	10/2017	937,00		09/2017	937,00	
	07/2017	874,53				

to Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
	31 - AUXILIO DOENÇA PREVIDENCIARIO	26/03/2019	26/09/2019	ATIVO

ver a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Assinado eletronicamente por: VALTERLIM PEREIRA NOLETO - 25/07/2019 18:23:12

https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072518231157400000005524066

Número do documento: 19072518231157400000005524066

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

27/05/2019 12:34:49

026.648.673-85

Nome: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO**Nome da mãe:** MARIA CICERA MACHADO DO NASCIMENTO SOUSA

es	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
	05/2019	1.164,33				

	Indicador	Descrição
pecial concomitante com outro		



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 1905275V8KFO72

ver a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.





USO EXCLUSIVO NA
REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Número de Série —
Série A - N°
445110

- Carimbo da Unidade de Saúde

05.522.917/0036-08
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE LINEU ARAÚJO
Rua Magalhães Filho, nº 152/Centro
CEP: 64001-350 - Teresina-PI

Nome do paciente

Nome do paciente Franco dos Reis Mourante
Endereço _____

- Número do Prontuário

- Endereco

- Bairro

Atetobefid

Stato nei suoi due giorni che a
volante appunto venuta e sfornata
afidato per lavoro rendendo il solo
duello e quella di festa di vivere
permal oi C.

Dr. Celso Antonio Mendes Coimbra
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 3918 TEOD: 13135

Data

2, 9, 0, 4, 18

Carimbo e assinatura do(a) profissional



URGÊNCIA



CLÍNICA
SÃO LUCAS

CLÍNICA SÃO LUCAS

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

RUA PAISSANDÚ, 2420 CEP 64001-120 TERESINA-PIAUÍ
FONES: (86) 3221-6600 / 3221-7031

Nome do Paciente:

Laudo Médico

ORTOPEDISTAS

ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO

Dr. Isânio Vasconcelos
Dr. Gerardo Vasconcelos
Dr. Roberto Wanderlan
Dr. Albert B. Medeiros
Dr. Miguel Reis Filho
Dr. Daniel Modesto

CLÍNICA MÉDICA:

Dr. Isânio Mesquita

PLANTONISTAS:

Dr. Gerardo Vasconcelos
Dr. Isânio Vasconcelos
Dr. Albert B. Medeiros
Dr. José Carlos Mendes
Dr. Bergiel Bezerra
Dr. Roberto Wanderlan
Dr. Elias Barbosa
Dr. Miguel Reis Filho
Dr. Adriel Leão
Dr. Daniel Modesto

*Dr. Adriel Leão
Médico ORT - FORT 1-4004
Ortopedia e Traumatologia
Rua Paissandú, 2420 - Teresina - PI*

Afasto para os devidos fins que Francisca dos Chapas Nascimento foi submetida à osteossíntese de fratura do úmero proximal esquerdo; evoluiu com dor e limitação funcional do ombro esquerdo; apresenta instabilidade glenoumeral do ombro direito. Solicito o retorno ao laboratório.

*cid: S422
M244*

26/03/19

VOLTANDO À CONSULTA, QUEIRA TRAZER ESTA RECEITA



URGÊNCIA



CLÍNICA
SÃO LUCAS

CLÍNICA DE ACIDENTADOS SÃO LUCAS LTDA.

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - FISIOTERAPIA

Médico de Plantão

RUA PAISSANDÚ, 2420 CEP 64001-120 TERESINA-PIAUÍ

FONES: (86) 3221-6600 / 3221-6601 / FAX: (86) 3221-7031

(86) 3221-7053 (Consultório)

Nome do Paciente:

Carlo Alberto

ORTOPEDISTAS

**ATENDIMENTO
EM CONSULTÓRIO**

Dr. Isânio Vasconcelos
Dr. Gerardo Vasconcelos
Dr. Roberto Wanderlan
Dr. Albert B. Medeiros
Dr. Miguel Ângelo
Dr. Daniel Modesto

CLÍNICA MÉDICA:

Dr. Isânio Mesquita

PLANTONISTAS:

Dr. Gerardo Vasconcelos
Dr. Isânio Vasconcelos
Dr. Albert B. Medeiros
Dr. José Carlos
Dr. Bergiel
Dr. Roberto Wanderlan
Dr. Elias Barbosa
Dr. Miguel Ângelo
Dr. Adriel Leão
Dr. Daniel Modesto

Após o exame os devidos
fins que Francisco dos
Santos Nascimento foi
submetido a estresse
se do fratura de úmero
proximal esquerdo; e
uma com dor e limitação
passional do ombro
esquerdo, apresenta insufi-
ciência glenoumeral
em ombro direito. Solicito
afastamento laboral junto
ao INSS. c.p. 5422
ME44

29/01/19

VOLTANDO À CONSULTA, QUEIRA TRAZER ESTA RECEITA



URGÊNCIA



CLÍNICA
SÃO LUCAS

CLÍNICA DE ACIDENTADOS SÃO LUCAS LTDA.
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - FISIOTERAPIA
Médico de Plantão

RUA PAISSANDÚ, 2420 CEP 64001-120 TERESINA-PIAUÍ
FONES: (86) 3221-6600 / 3221-6601 / FAX: (86) 3221-7031
(86) 3221-7053 (Consultório)

Nome do Paciente:

Caetano Medeiros

ORTOPEDISTAS

**ATENDIMENTO
EM CONSULTÓRIO**

Dr. Isânio Vasconcelos
Dr. Gerardo Vasconcelos
Dr. Roberto Wanderlan
Dr. Albert B. Medeiros
Dr. Miguel Ângelo
Dr. Daniel Modesto

CLÍNICA MÉDICA:

Dr. Isânio Mesquita

PLANTONISTAS:

Dr. Gerardo Vasconcelos
Dr. Isânio Vasconcelos
Dr. Albert B. Medeiros
Dr. José Carlos
Dr. Bergiel
Dr. Roberto Wanderlan
Dr. Elias Barbosa
Dr. Miguel Ângelo
Dr. Adriel Leão
Dr. Daniel Modesto

Atesto para os devidos
fins que Francisco das
Chagas Nascimento foi submetido a intervenção cirúrgica de fratura de úmero proximal esquerdo, em
função de trauma e limitação
funcional do ombro
avaliado; RX de ombro O.
Fixação de fratura com
placa e parafusos. Em exame
a placa de 1255 para
apertamento lateral.

cid: 5422

MxS

Dr. Adriel Leão
Rm PI 3882 TEOT 1400
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo

VOLTANDO À CONSULTA, QUEIRA TRAZER ESTA RECEITA

11/09/12



URGÊNCIA



CLÍNICA
SÃO LUCAS

CLÍNICA DE ACIDENTADOS SÃO LUCAS LTDA.

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - FISIOTERAPIA

Médico de Plantão

RUA PAISSANDÚ, 2420 CEP 64001-120 TERESINA-PIAUÍ

FONES: (86) 3221-6600

FAX: (86) 3221-7031

Nome do Paciente:

Luís Medeiros

ORTOPEDISTAS

**ATENDIMENTO
EM CONSULTÓRIO**

Dr. Isânio Vasconcelos
Dr. Gerardo Vasconcelos
Dr. Roberto Wanderlan
Dr. Albert B. Medeiros
Dr. Miguel Ângelo
Dr. Lucas Higino

CLÍNICA MÉDICA:

Dr. Isânio Mesquita

PLANTONISTAS:

Dr. Gerardo Vasconcelos
Dr. Isânio Vasconcelos
Dr. Albert B. Medeiros
Dr. José Carlos
Dr. Bergiel
Dr. Roberto Wanderlan
Dr. Elias Barbosa
Dr. Miguel Ângelo
Dr. Adriel Leão
Dr. Lucas Higino

13/03/18
Dr. Adriel Leão
CRM-PI 3888 TEOT 14004
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Cotovelo

Declaro para os devidos fins que
Tramando de desfecho
paciente foi submetido a osteossíntese
de fratura do úmero proximal direito, com
um com des e um fio
que funciona de
subro direito. Solicito
afastamento laboral por
tempo indeterminado.
CID: S422/M256

OLTANDO À CONSULTA, QUEIRA TRAZER ESTA RECEITA



PACIENTE: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO
MÉDICO SOLICITANTE: ADRIEL HERBERT DE CASTRO LEAO
IDADE: 34a 7m 21d **SEXO:** F **PEDIDO:** 565737
CÓD. PAC: 504854 **DATA:** 19/03/2019



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

TÉCNICA:

Realizados cortes multiplanares com sequências ponderadas em T1 e T2.

RELATÓRIO:

Depressão e retificação do contorno pósterio-superior da cabeça umeral, com alterações fibrocísticas locais, com extensão de 2,2 x 2,5 cm, relacionados a lesão de Hill-Sachs. Sequela de fratura com retificação e irregularidades subcorticais na borda glenoidal ântero-inferior, com alterações fibrocísticas locais e heterogeneidade difusa do lábio glenoidal adjacente, caracterizando lesão de Bankart óssea prévia. Afilamento condral glenoumeral anterior com esboços osteofíticos marginais associados, caracterizando processo degenerativo. Espessamento de aspecto globoso e heterogeneidade difusa dos tendões dos supraespinhal e subescapular, caracterizando tendinopatia, com pequeno foco de rotura parcial na superfície articular do tendão do supraespinhal, com extensão de cerca de 0,9 x 0,8 cm, acometendo menos da metade da espessura do tendão. Edema laminar na topografia da bursa subacromial-subdeltóidea, relacionado a bursite. Tendão do cabo longo do bíceps braquial tópico, levemente heterogêneo na porção intra-articular, caracterizando tendinopatia, sem roturas. Acrômio do tipo I de Bigliani, sem inclinação anômala significativa. Demais estruturas ósseas com morfologia e sinal de RM preservados. Demais superfícies condrais regulares. Tendão do infraespinhal com espessura, trajeto e intensidade de sinal de RM preservados. Não há derrame articular glenoumeral significativo. Ventres musculares e planos gordurosos sem alterações.

continua...

Emitido em: 21/03/2019 às 15:32:42 - Pedido: 565737 - Paciente: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

Página 1 de 2

Dra. Alessandra S. Malta CRM-4537	Dra. Ana K. C. Carvalho CRM-5071	Dr. Antônio Lobão V. Filho CRM-2697	Dr. Caio C. D. Cosme CRM-5059	Dr. Charles A. B. Veloso CRM-2954	Dr. Francisco C. de S. Júnior CRM-5062	Dr. Giorgi C. Rodrigues CRM-2831	Dra. Gracielly R. de A. C. Branco CRM-5012	Dra. Hosane Araújo CRM-4860
Dr. Ilan L. L. Mendes CRM-5172	Dra. Isabella R. M. N. Brito CRM-5240	Dra. Joyce D. Cosme CRM-4274	Dra. Joyce Ribeiro CRM-4659	Dra. Luciana P. Dias CRM-4084	Dr. Renato de O. Pereira CRM-4188	Dr. Robert W. M. Dentes CRM-2460	Dra. Teresa C. Cipriano CRM-5454	Dr. Thiago M. Barbosa CRM-3542

- ULTRA-X CENTRO - Rua Anísio de Abreu, 596, Centro/Sul
- ULTRA-X JOCKEY - Rua Angélica, 318, Jockey
- ULTRA-X MEDICAL LESTE - Av. Aviador Irapuã Rocha, 1430, 2º andar, Jockey

86 3194.5555
clinicaultrax.com



PACIENTE: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO
MÉDICO SOLICITANTE: ADRIEL HERBERT DE CASTRO LEAO
IDADE: 34a 7m 21d SEXO: F PEDIDO: 565737
CÓD. PAC: 504854 DATA: 19/03/2019



OPINIÃO:

- Sinais de sequela de fratura de Hill-Sachs.
- Sequela de fratura com retificação e irregularidades subcorticais na borda glenoidal ântero-inferior, com alterações fibrocísticas locais e heterogeneidade difusa do lábio glenoidal adjacente, caracterizando lesão de Bankart óssea prévia.
- Artropatia degenerativa glenoumeral incipiente.
- Tendinopatia do supraespinal, subescapular e do cabo longo do bíceps braquial com pequeno e questionável rotura parcial do tendão supraespinal.
- Leve bursite subacromial-subdeltóidea.

DR CAIO CESAR DANTAS COSME
Médico Radiologista
CRM 5059

Emitido em: 21/03/2019 às 15:32:42 - Pedido: 565737 - Paciente: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

Página 2 de 2

Dra. Alessandra S. Malta CRM-4637	Dra. Ana K. C. Carvalho CRM-5071	Dr. Ant. Lobão V. Filho CRM-2697	Dr. Caio C. D. Cosme CRM-5059	Dr. Charles A. B. Veloso CRM-2954	Dr. Francisco C. de S. Júnior CRM-5062	Dr. Giorgi C. Rodrigues CRM-2831	Dra. Grazielly R. de A. C. Branco CRM-5012	Dra. Hosane Araújo CRM-4860
Dr. Ilan L. L. Mendes CRM-5172	Dra. Isabella R. M. N. Brito CRM-5240	Dra. Joyce D. Cosme CRM-4274	Dra. Joyce Ribeiro CRM-4659	Dra. Luciene P. Dias CRM-4084	Dr. Renato de O. Pereira CRM-4188	Dr. Robert W. M. Dantes CRM-2460	Dra. Teresa C. Cipriano CRM-5454	Dr. Thiago M. Barbosa CRM-3542

• ULTRA-X CENTRO - Rua Anísio de Abreu, 596, Centro/Sul
• ULTRA-X JOCKEY - Rua Angélica, 318, Jockey
• ULTRA-X MEDICAL LESTE - Av. Aviador Irapuã Rocha, 1430, 2º andar, Jockey

86 3194.5555
clinicaultrax.com



PACIENTE: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO
MÉDICO SOLICITANTE: SEM SOLICITACAO
IDADE: 34a 7m 20d **SEXO:** F **PEDIDO:** 565954
CÓD. PAC: 601527 **DATA:** 18/03/2019



RADIOGRAFIA DIGITAL DO OMBRO ESQUERDO

RELATÓRIO:

- Placa e parafusos metálicos de fixação na região metadiafisária proximal do úmero.
- Superfícies e espaços articulares conservados.
- Partes moles sem alterações radiológicas significativas.
- Ausência de calcificações peri-articulares.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Placa e parafusos metálicos de fixação na região metadiafisária proximal do úmero.


DR ILAN LOPES LEITE MENDES
CRM 5172

Emitido em: 18/03/2019 às 21:44:41 - Pedido: 565954 - Paciente: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

Página 1 de 1

Dra. Alessandra S. Malta CRM-4637	Dra. Ana K. C. Carvalho CRM-5071	Dr. Antônio Lobão V. Filho CRM-2697	Dr. Caio C. D. Cosme CRM-5059	Dr. Charles A. B. Veloso CRM-2954	Dr. Francisco C. de S. Júnior CRM-5062	Dr. Giorgi C. Rodrigues CRM-2831	Dra. Grasielly R. de A. C. Branco CRM-5012	Dra. Hosana Araújo CRM-4860
Dr. Ilan L. L. Mendes CRM-5172	Dra. Isabella R. M. N. Brito CRM-5240	Dra. Joyce D. Cosme CRM-4274	Dra. Joyce Ribeiro CRM-4659	Dra. Luciana P. Dias CRM-4084	Dr. Renato de O. Pereira CRM-4188	Dr. Robert W. M. Dantas CRM-2460	Dra. Teresa C. Cipriano CRM-5454	Dr. Thiago M. Barbosa CRM-3542

• ULTRA-X CENTRO - Rua Anísio de Abreu, 596, Centro/Sul
• ULTRA-X JOCKEY - Rua Angélica, 318, Jockey
• ULTRA-X MEDICAL LESTE - Av. Aviador Irapuã Rocha, 1430, 2º andar, Jockey

86 3194.5555
clinicaultrax.com



NOME : FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO
MÉDICO : ALISSON MARTINS GRANJA CAVALCANTI
NÚMERO : 568019

DATA : 24/07/2017
FATURA: 4407669

Número: 568019
Data: 25/07/2017



ULTRASSONOGRAFIA DO OMBRO DIREITO

RELATÓRIO

O exame sonográfico do ombro direito, realizado com transdutor linear trapezoidal de alta resolução e foco dinâmico, mostrou:

- Pele e TCSC: íntegros.
- Tendão da cabeça longa do bíceps de calibre, contornos e textura normais. O tendão se localiza anatomicamente no sulco intertuberositário, sem sinais de luxação, mesmo com a manobra de rotação externa.
- Manguito rotador (tendões do subescapular, supra-espinhoso, infra-espinhoso e redondo menor) de configuração anatômica, sem sinais de rotura.
- Bursa sub-acromial e sub-deltaoidea de espessura normal.
- Musculatura adjacente sem alterações ecográficas.
- Erosão superficial na tuberosidade menor do úmero.
- Ausência de calcificações patológicas.
- Ausência de coleções líquidas intra-articulações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Erosão superficial na tuberosidade menor do úmero (lesão de Hill-Sachs).

Rio de Janeiro, 05 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3180012588

Vítima: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

Data do Acidente: 17/06/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180012588**.

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 12197920



Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3180012588**

Vítima: **FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO**

Data do Acidente: **17/06/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: **NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180012588**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **17/06/2017**. 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

Carta nº 12245211



Rio de Janeiro, 08 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3180011935

Vítima: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

Data do Acidente: 17/06/2017

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 3180011935**.

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 12204462



Rio de Janeiro, 18 de Janeiro de 2018

Carta nº: 12257680

A/C: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3180011935
Vitima: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO
Data do Acidente: 17/06/2017
Cobertura: DAMS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

Valor: R\$ 59,85

Banco: 104

Agência: 000000029

Conta: 0000084964-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito da 7ª Vara Cível da Comarca de Teresina-PI

Processo nº 0807794-05.2018.8.18.0140

Autora: Francisca das Chagas Nascimento

Réu: Seguradora Líder dos Consórcios

VALTERLIM PEREIRA NOLÊTO, brasileiro, casado advogado, inscrito na OAB-PI sob o nº 11.666, e **CYARLA DE ALCobaça CASTELO BRANCO**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB-PI sob o nº 14.379, todos com escritório profissional situado na Rua Alcides Freitas nº 2195, bairro Marquês, Teresina-PI, CEP-64.003-150, vêm requerer habilitação nos autos, informamos que o advogado que figurava como procurador fez a juntada de substabelecimento SEM RESERVAS de poderes aos causídicos que esta subscreve.

Requer também, seja desde então que todas as intimações ou notificação seja realizadas em nome dos causídicos cumulativamente, sob pena de nulidade de todos os atos praticados desde o ato irregular de intimação ou notificação.

Nestes termos, pede deferimento.

Teresina-PI, 11 de julho de 2019.

VALTERLIM PEREIRA NOLÊTO

ADVOGADO-OAB-PI/11.666

CYARLA DE ALCobaça CASTELO BRANCO

ADVOGADA-OAB-PI/14.379



PDF





SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, sem reservas de iguais poderes, esses a mim conferidos por Francisca das Chagas Nascimento, na pessoa do Dr. ALTERLIM PEREIRA NOLÊTO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-PI sob nº 11.666 e CYARLA DE ALCOBAÇA CASTELO BRANCO, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB-PI sob nº 14.379, ambos com Escritório profissional localizado na Rua Alcides Freitas, nº 2195, bairro Marques, CEP-64.003-150, Teresina-PI, nos autos do processo nº 0807794-05.2018.8.18.0140, que está tramitando na 7ª Vara Cível da Comarca de Teresina-PI.

Teresina-PI, 08 de julho de 2019.

DIOGO MAIA PIMENTEL

OAB – PI 12.383

*Fone: (86) 3303-6696 / 98863-5505 / 99806-8160
Rua 13 de Maio, 2208, Vermelha – Teresina/PI
diogomaia80@hotmail.com*





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA DA COMARCA DE
TERESINA

Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

PROCESSO Nº: 0807794-05.2018.8.18.0140

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos, etc.

Trata-se de AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT C/C PEDIDO ANTECIPAÇÃO PARCIAL DOS EFEITOS DA TUTELA ajuizada por FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO contra SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A, ambas qualificadas na exordial.

O art. 99 do CPC dispõe acerca da concessão dos benefícios da Justiça Gratuita, in verbis:

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.

§ 1º Se superveniente à primeira manifestação da parte na instância, o pedido poderá ser formulado por petição simples, nos autos do próprio processo, e não suspenderá seu curso

§ 2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.

§ 3º Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.

A combinação dos §1º e 2º do art. 99 do CPC permite concluir que a presunção de veracidade da alegação de hipossuficiência prevista no § 3º do supracitado artigo é relativa, uma vez que é lícito ao juiz exigir a comprovação da incapacidade do autor de arcar com as despesas processuais quando sobrevier da análise dos autos dúvida quanto a necessidade do benefício.



In casu, não há elementos que demonstrem os pressupostos legais para concessão da Gratuidade da Justiça pleiteada pela parte autora, tendo em vista a falta de documentos probatórios mínimos. Em decorrência dessa falta de elementos e com arrimo no art. 99, § 2º do CPC, intime-a para, no prazo de 15 (quinze) dias, comprovar a sua condição de hipossuficiente, seja por meio de carteira de trabalho, contracheque, extrato de movimentações bancárias dos últimos 3 meses ou outro documento apto a comprovar sua hipossuficiência.

TERESINA-PI, 10 de agosto de 2018.

SEBASTIÃO FIRMINO LIMA FILHO
Juiz(a) de Direito da 7ª Vara Cível da Comarca de Teresina





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA DA COMARCA DE TERESINA
Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

PROCESSO Nº: 0807794-05.2018.8.18.0140

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

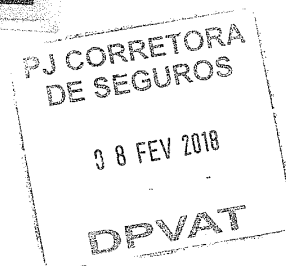
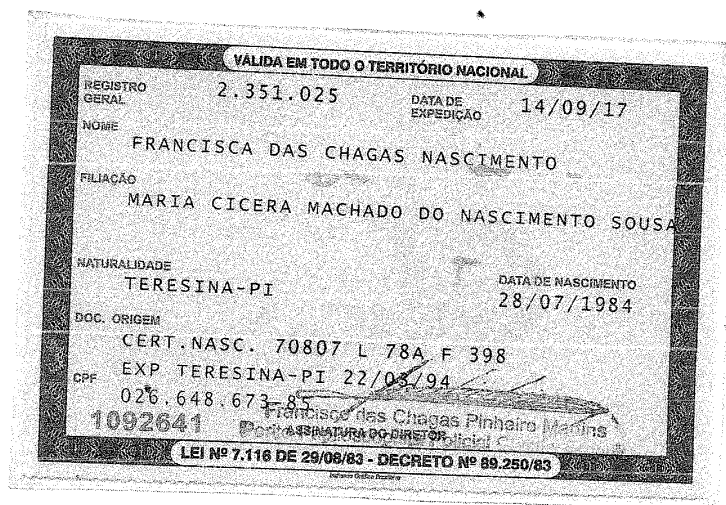
Certidão de Triagem

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação, contudo não houve o pagamento das custas iniciais do processo, tendo em vista pedido de assistência judiciária gratuita, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

TERESINA-PI, 26 de abril de 2018.

MARIA LUIZA PEREIRA FLOR
Secretaria da 7ª Vara Cível da Comarca de Teresina





**ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI**

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

Emitida Conforme Art. 123, Resolução 414/2010 da ANEEL

NF: 546984

MARIA CICERA MACHADO DO NASCIMENTO SOUSA

R. STA ROSALINA, 693 , 662

B-URBANO

64000000 TERESINA

PI

CÓDIGO ÚNICO 646954	MÊS 01/2018	PERÍODO DE CONSUMO 15/12/2017 a 12/01/2018
CONSUMO (kWh) 163	VENCIMENTO 22/01/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 140,47

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDPI: 0800 086 0800

autenticação mecânica

recorte aqui

**ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI**

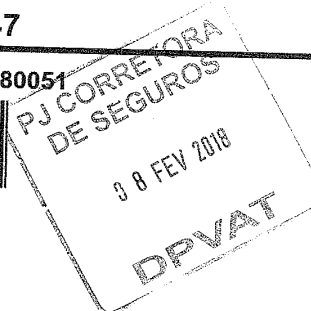
AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

CÓDIGO ÚNICO 646954	MÊS 01/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 140,47
-------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836800000017.404700170008.000000000646.695401180051



PROCURAÇÃO

FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO, BRASILEIRA, PORTADORA
DO RG Nº 2.351.025-2 e CPF Nº 076.618.673-81,
RESIDENTE E DOMICILIADA NA RUA SANTA ROSALINA,
662 - BAIRRO VERMELHO, CIDADE DE TERESINA-PI pelo

presente instrumento de mandato, nomeia e constitui como seu procurador **DIOGO MAIA PIMENTEL**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PI sob o n.º 12.383, com endereço profissional localizado na Rua 13 de Maio, n.º 2208, Bairro Vermelha, Teresina - PI, a quem concede amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "**AD JUDICIA ET EXTRA**", nos termos do artigo 105 do Novo Código de Processo Civil, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em qualquer procedimento que o (a) outorgante seja parte, podendo receber e dar quitação, firmar compromisso, fazer acordo, desistir, transigir, podendo, inclusive, substabelecer, uma ou mais vezes, com ou sem reserva de poderes, para a prática simultânea dos mesmos atos, assinar declaração de hipossuficiência econômica e, finalmente, praticar o que em direito for permitido e necessário ao fiel cumprimento do presente mandato.

Teresina-PI, 19 de Abril de 20 18.

Francisca das Chagas Nascimento

Outorgante

Fone: (86) 3303-6696 / 98863-5505/ 99806-8160
Rua 13 de Maio, 2208, Vermelha - Teresina/PI.
diogomaia80@hotmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA.

FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO, BRASE
LEIRA, PORTADORA DO R.C.N. - 2.311.025, CPF Nº 026.643.
675-25, RESIDENCIE E DOMICILIADA NA RUA SANTA
ROSALINA, 662 - BAIRRO URBANO, CIDADE DE TERESINA-PI
DECLARA, com fins de pleitear os **BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA**,
previsto no inciso LXXIV, do art. 5º da Constituição Federal, c/c o artigo 98 e SS do
NCPC, que é juridicamente pobre, eis que não possui condições financeiras para arcar
com as despesas da justiça, especialmente das custas processuais, ciente de que pela
falsa declaração de pobreza a declarante responde civil, penal e administrativamente, de
conformidade com a legislação vigente.

Teresina-PI, 19 de ABRIL de 20 18.

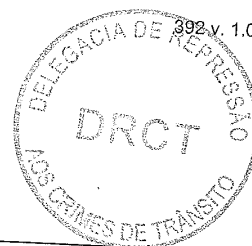
Francisca Das Chagas Nascimento

Fone: (86) 3303-6696 / 98863-5505 / 99806-8160
Rua 13 de Maio, 2208, Vermelha - Teresina/PI.
diogomaia80@hotmail.com





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003080/2017-71

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO
Resposta pelo Registro: Almiralce Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 13/07/2017 16:18

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. ANTONIETA BULAMARQUE, Nº:

Complemento

Bairro

PIÇARREIRA

Data/Hora

17/06/2017 - 15:00

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO 32 ANOS

RG: 2351025

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

Mãe: MARIA CICERA MACHADO DO NASCIMENTO SOUSA

Endereço: RUA DORGIMAIA, Nº 6612

Bairro: MATADOURO

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 66-9441-7614

9441-7614

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE VEIO COMUNICAR QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/BIZ 125, ANO 2012/2013, PLACA OEB-2278, PROPRIETÁRIA/CONDUTOR NO DIA DO ACIDENTE, ACIMA QUALIFICADA, RELATA A VITIMA QUE TRAFEGAVA NA CITADA AV. QUANDO UM VEICULO DE PLACA HOU-0334-TERESINA, QUE TRAFEGAVA NA MESMA AVENIDA, FEZ UMA CONVERSÃO SEM SINALIZAR E COLIDIU COM A MOTO DA VITIMA, LESIONADA FOI SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIRO E ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL SANTA MARIA, CONFORME PRONTUÁRIO 169.159. ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almiralce Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097616

AGENTE DE POLÍCIA

Almiralce R. Lebre Carlos

Escrivã Especial

Mat.: 009761-6

FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO 32 ANOS - Noticiante
Responsável pela Informação



ORIGINAL

Delegado de Polícia





535961

Paciente: **FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO**

Nascimento: 28/07/1984 32a 10m 20d

Data Entrada: 17/06/2017 15:37:18

Médico Resp: Dr. MÉDICO PA (CRM 333)

Prescritor: Efraim de Sena Carvalho (CRM 6787)

Góia: 14647587

Matric. Conv: 12261X05

Atendimento: 535.961

Convênio: IAPEP / ÚNICO

Liberação: 17/06/2017 16:34:45

Data Presc: 17/06/2017 16:28:00

Validade: 17/06/2017 16:28:00 / 18/06/2017 15:59:59

Senha: 14647587

169.159

499980

Diretor Técnico Médico:

17/06/2017 16:15 17/06 16:26

EVOLUÇÃO MÉDICO PA

Diagnóstico: W19

Anamnese / Quadro Clínico:

Paciente trazida pelo corpo de bombeiro vítima de trauma por acidente de bicicleta. Relata dor em ambos os ombros. Paciente relata está com capecete no momento do acidente. Nega alergia medicamentosa.

Paciente consciente, orientado, gemendo, afebril, acianótico, sem sinais de hemorragia externa.

PA: 143X83MMHG; SAT: 100%; FC: 75 BPM

Exame físico:

AC: RR2T, BNF, SS AP: MV+, SEM ALTERAÇÕES

1 **Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)**

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Solução Salina 0,9% (Agora, Intravenosa)

2 **Profenid Iv Fr 100mg Inj.**

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Solução Salina 0,9% Miniflac Frsc (100 ml) Administrar 100 Mililitros (Agora, Intravenosa) em 20 minutos

1 Hemograma

Agora.

Sangue

2 RX Tórax - 2 Incidências

Agora.

politraumatismo

3 RX Bacia

Agora.

politrauma

4 RX Articulação Escapuloumeral (Ombro)

2 - Agora.

politrauma

Lado: Bilateral

5 RX Coluna Lombo-Sacra - 3 Incidências

Agora.

politrauma

Efraim de Sena Carvalho
MÉDICO
CRM-PI 6787

Impresso em 17/06/2017 16:34:00

Página 1

EFRAIM / EFRAIM

Procedimento - HSM EMERGÊNCIA

Leito/quarto:

Paciente: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO





536130

Paciente **FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO**
Nascimento: 28/07/1984 32a 10m 21d
Data Entrada 17/06/2017 19:14:17
Médico Resp Dra. Monik Fillammina Costa Moura (CRM 5489)
Prescritor **MÉDICO URGÊNCIA (CRM)**
Guia Matric. Conv. 11317407
Diretor Técnico Médico:

Atendimento 536.130
Convênio PLAMTA / APARTAMENTO
Liberação 18/06/2017 01:06:42
Data Presc 18/06/2017 01:01:00
Validade 18/06/2017 15:00:00 / 19/06/2017 14:59:59
Senha Prescrição 500423

Procedimentos/Serviços/Exames

1 TC Articulação

Qtd / Intervalo

Material

1 Vez

PACIENTE, 32 ANOS, VITÍMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, REFERINDO DOR EM ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL.
Lado: Esquerdo

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

08 FEV 2018

DPVAT

Impresso em 18/06/2017 01:05:34

Página 1

Sala de Espera - HSM

ACMED / ACMED

COLETA

leito/quarto:

Paciente: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO





Inte. nação: 536130 Dt. Internação: 17/06/17 19:14:17 Setor: Sala de Espera - HSM
 Paciente: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO Quarto: ESPERA 06
 Nascimento: 28/07/84 32a 10m 20d Sexo: Acomodação:
 Estado Civil: Fone Pac.: 999944167 Diária: Setor sem acomodação
 Convênio: PLAMTA Matrícula: 1131.7407
 R.G./C.N.: 235.102.5 CPF: 026.648.673-85
 Endereço: 6612 rua dorgimaia matadoro TERESINA PI
 Nome da Mãe: maria cicera machado Nome do Pai:
 Procedimento:

Responsável: Funcionário: LARISSAR
 Endereço:
 Nascimento: 28/07/1984 Doc. Resp.: CPF.:
 Fone Resp.: Observações:
 Médico Resp.: Dra. Monik Filismina Costa Moura (CRM 5489) Tratamento: Médica

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu, _____, representante legal do (a) paciente _____, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) _____, CRM (____) nº _____, do meu, ou do paciente o qual sou responsável, estado de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença.

Declaro, igualmente, ter sido informado de forma clara sobre a finalidade, os benefícios e os riscos do tratamento e procedimentos a que vou me submeter ou a que vai ser submetido o paciente do qual sou responsável, bem como os efeitos colaterais e outras intercorrências e anormalidades que poderão advir do mesmo.

Procedimentos:

1. Internação clínica
2. _____
3. _____

(Exemplos: Procedimentos invasivos e/ou cirurgia; Sedação, anestesia ou acompanhamento do anestesista; Transfusão de sangue e hemocomponentes.)

Declaro, ainda, estar ciente de que o tratamento a ser adotado não implica necessariamente na cura e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o(a) médico(a) a modificar condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a) desde já a tomar providências necessárias para tentar solucionar os problemas surgidos, seguindo seu julgamento, bem como uso de hemoderivados e transporte inter hospitalar se houver necessidade.

Ademais, ainda, informo estar ciente de que o Hospital não responde por qualquer objeto e/ ou valores dos pacientes e acompanhantes, tendo em vista que todos os apartamentos possuem sua própria chave, sendo, pois, de sua inteira responsabilidade.

Assim sendo, concordo com o referido tratamento e, para tanto, assino o presente documento na presença de testemunhas. No caso de no futuro tornar-me incapaz de tomar decisões sobre minha saúde, indico como meu representante _____, com documento de identidade nº _____

Teresina/PI, 15 de Junho de 2017

Maria Adriana do Nascimento Feitosa
 Assinatura do paciente ou responsável legal
 RG nº: _____

Declaro para os fins que se fizerem necessários que todos os documentos que me foram solicitados no momento da autorização dos procedimentos hospitalares realizados no referido Hospital me foram prontamente devolvidos.

Maria Adriana do Nascimento Feitosa
 ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



HOSPITAL SANTA MARIA LTDA
Parecer médico

Paciente FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

Atendimento	536130
-------------	--------

Convênio: PLAMTA

Especialidade origem Clínica Geral

Especialidade destino Ortopedia / Traumatologia

Motivo da Consulta

Motivo da Consulta

Paciente trazida pelo corpo de bombeiro vítima de trauma por acidente com motocicleta. Relata dor em ambos os ombros. Raio x apresentando fratura em ombro esquerdo. solicito avaliação e conduta

Data : 17/06/2017 20:07:14

K Boelen
Kaylie Burger Boelen de Carvath
CRM 5963

Resposta parecer

Resposta parecer
paciente vítima de colisão motoxcarro com trauma direto em ombro esquerdo.

rx: fratura colo cirurgico umero esquerdo

ix: fratura colo cirurgica anterior esqueleto.
queixa-se de dores em ombro direito.

rx: luxação anterior de ombro direito

```
cd:
```

realizado redução incruenta: tração x contra-tração

analgesia ev

imobilização

avaliação grupo ombro

rx controle ombro direito

Data : 17/06/2017 22:54:45

Frederico Soares Lemos Martins
Ortopedia e Traumatologia
CNPJ nº 14.042.120/0001-44



Descrição Cirurgia

REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA + FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA BLOQUEADA
+ PARAFUSOS
TENORRAFIA DO MANGUITO ROTADOR
LAVAGEM COPIOSA COM SF0,9%
HEMOSTASIA
FECHAMENTO POR PLANOS ANATÔMICOS
CURATIVO OCLUSIVO
TIPÓIA

Seq. Tipo Tempo

Qt. Minuto Observação

Dr. Alisson Martins Granja Cavalcanti
CRM 5843



Evolução Paciente

Paciente	FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO		Atendimento	536.130	
Data Nascto.	28/07/1984	32 Anos	Prontuário	169.159	
Sexo	Feminino		Dt. Entrada	17/06/2017 19:14:17	
Telefone	999944167		Convênio	PLAMTA APARTAMENTO	
Leito	M.DE ASSIS				
Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
21/06/2017 10:48	Médico	Evolução/Anamnese		Alisson Martins Granja Cavalcanti	CRM 5843

Evolução/Anamnese Internação

S42.2 Frat da extremidade super do umero
130/ 80
85

EVOLUÇÃO:

PROGRAMAÇÃO DE ALTA:

FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO

PACIENTE REFERE QUEIXAS ÁLGICAS

FO LIMPA, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS
RX: BOA FIXAÇÃO DE FRATURA

NEUROVASCULAR PRESERVADO
CURATIVO OCLUSIVO
ANTIBIOTICOPROFILAXIA
ALTA HOSPITALAR

Dr. Alisson Martins Granja Cavalcanti
CRM 5843





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Nome: _____

***** LAUDO RADIOLOGICO *****

No. Atend: 246820 Data: 08/08/2017

Paciente: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

Solicitante: DR ALISSON CAVALCANTI

Convênio: IAPEP

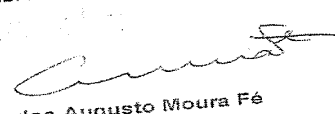
Exame: 0191-RX OMBRO ESQUERDO

CONCLUSÃO:

CONTROLE DE FRATURA EM CONSOLIDACAO NO UMEROS PROXIMAL
FIQUISADA COM PLACA E PARAFUSOS METALICOS

Teresina(PI), 19 de Setembro de 2017

Data _____


Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

08 FEV 2018

DPVAT



Rio de Janeiro, 09 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3180069084

Vítima: FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

Data do Acidente: 17/06/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180069084**.

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 12367924

Pag. 00615/00616 - carta_01 - INVALIDEZ



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI

Nº 011644051294

14388 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

08990 VIA 1 00498400182 2015

50131 COD. RENAVAM 0120150310144

62342 1 00498400182 2015

25003 NOME FRANCISCA DAS CHAGAS NASCIMENTO

43850

24052

07186

23878

F0360

62736

ae782

1ab28

36633

50824

1c210

20880

ESPECIE TIPO PAS/MOTONETA /NENHUMA

MARCA / MODELO HONDA/BIZ 125 ES

CAP / POT / CIL 002P/0124CC

CATEGORIA PARTICU

COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

1º IPVA

2º

3º PAGO

FAIXA I.P.V.A.

PARCELAMENTO / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES

A/FID. ADMINISTRADORA DE CONS NAC HON

DA

LOCAL

TERESINA

DATA

01/09/2015

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PI Nº 011644051294 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 01/09/2015

VIA 1 CPF / CNPJ 02664867385 PLACA OEB-2278

RENAVAM 00498400182 MARCA / MODELO HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB. 2012 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C2JC4820DR011786

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 129,53 DENATRAM (R\$) 014,39 CUSTO DO SEGURO (R\$) 143,92

CUSTO DO BILHETE (R\$) 004,15 IOF (R\$) 001,10 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) 292,01

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 31/08/2015

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.249.600/0001-04

www.seguradoralider.com.br

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

08 FEV 2018

DPVAT



Assinado eletronicamente por: DIOGO MAIA PIMENTEL - 20/04/2018 10:30:11

https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18042010301189800000001294656

Número do documento: 18042010301189800000001294656



Assinado eletronicamente por: DIOGO MAIA PIMENTEL - 20/04/2018 10:30:11

https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18042010301189800000001294656

Número do documento: 18042010301189800000001294656

Num. 1344229 - Pág. 3

Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Flamora das Chagas Nascimento
DATA DO ACIDENTE 17.06.17 CPF DA VÍTIMA 086.678.673-85
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR Portador () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É
ENDEREÇO DO PORTADOR Rua - Sta Rosalina 693
Nº 602 COMPLEMENTO Condomínio BAIRRO Urbano
CIDADE Triliana UF PI CEP 69.000-000
E-MAIL TELEFONE (86) 44453.7681

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL) QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
() BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
() NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
() NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL) QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
• MORTE = R\$ 13.500,00
• INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
• DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSO WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 08.02.18
IDENTIDADE 2351025
ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA
DATA
NOME
ASSINATURA

Assinado eletronicamente



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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 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

026.648.67385

Nome completo da vítima

Francisca das Chagas Nascimento

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Francisca das Chagas Nascimento	026.648.67385	RECEBIDA-Mãe
Endereço	Número	Complemento
Rua. 514 Roraima	662	1010
Bairro	Cidade	Estado
Uirapuru	TEREZINA	Piauí
Email	CEP	Telefone (DDD)
	69.000.000	86.99953.9581

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

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAU (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. 0029 D/V (Informar dígito se existir)		BANCO Nome NRO. AGÊNCIA NRO. D/V (Informar dígito se existir)	
CONTA NRO. 84964 D/V (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. D/V (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.

Terezina, 30 de Janeiro de 2018
Local e Data

Francisca das Chagas Nascimento
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



FAPPF.001 V001/2017

