



PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Seguradora Líder - DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Fandiel Cristofany Sousa Costa,PORTADOR(A) DO RG Nº 3.268.495 EXPEDIDO POR SSP/PE EM 12/07/13 ECPF 058135713-2 / CNPJ 00000000 PROFISSÃOE RENDA MENSAL DE R\$ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DOSEGURO DPVAT DA VÍTIMA Fandiel Cristofany Sousa Costa AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ – nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT:
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com: cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
 - Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
 - CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL em www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
 - Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO

Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir)

Nº da CONTA (com dígito, se existir)

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO

Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir)

Nº da CONTA (com dígito, se existir)

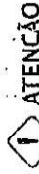
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA E DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Turésima pt. 06 de Agosto de 2015.

LOCAL E DATA

Fandiel Cristofany Sousa Costa

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$15.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s) decorrente a legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a idade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTO-ATENDIMENTO - AD. AREOLINO DE ABREU
DATA: 17/08/2015 HORA: 15:34:55
TERMINAL: 20041019 CONTROLE: 200410190447

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 3828.013.00008939-9
NOME: JARDEL CRISTOFY SOUSA COSTA

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: 2,00

NÚMERO DO ENVELOPE: 4411853425
NÚMERO DE CONTROLE: 229454982

A confirmação do depósito se dará pelo
lançamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

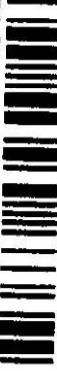
ARUANA SEGUROS

25 AGO 2015



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

DOCUMENTO 5 *T5%*



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

SAMU
192

01 N° do chamado 3896	02 Data do chamado 15/05/15	03 PRO (código) 9907	04 Saída do PA 01.16	05 Chegada ao local 01.20
06 Saída do local 01.45	07 Chegada ao 1° hospital 01.15	08 Saída do 1° hospital	09 Chegada ao 2° hospital	
10 Endereço Ponte Senel Brazola	11 Bairro Mocimbinho	12 Município-UF The Pil		
13 Ponto de referência	14 Nome Lardel Cristofy Sousa	15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado		
16 Idade 28	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
18 Tipo de ocorrência 101 - Acidente de transporte	19 Vítima 20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	22 Equipamentos de segurança Capacete ☐ Airbag ☐ Cinto de segurança ☐ Assento para criança ☐	
23 Glasgow = 11 ABERTURA OCULAR 5 - Orientada 4 - Espontânea 3 - A voz 2 - A dor 1 - Nenhuma	24 Resposta motora 6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum	25 Sinais vitais Pulso ☒ Resp. ☒ PA ☒ TAX. ☒ SatO2 90%	26 Local da lesão	
26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais	27 Pulso 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não	29 Dor 0 - Sem Dor 1 - Leve 2 - Moderada 3 - Intensa	30 Escala de dor de 0 a 10
31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração ☒ Prancha longa/curta ☒ Oxigênio ☒ Calor cervical ☒ Curativos ☐ Kred ☐	32 Hospital de Destino HUT	33 Condições de entrada 1 - Melhorado 2 - Piorado 3 - Inalterado	34 Óbito 1 - Sim 2 - Não	35 Não Removido
Observações Interdisciplinar	Paciente vítima colisão moto/carro - Consciente. Aborrecido. Apresentando TCE. com Amargor na Voz Oral.	Assistência	Assistência	
Hospital de Destino				
Assistência				
Exame Físico				
Acidente de Transporte				
Tipo de Ocorrência				
Dados do Paciente				
Local da Ocorrência				
Dados do Chamado				

CONFERE COM O ORIGINAL

ARLIANA SEGUROS

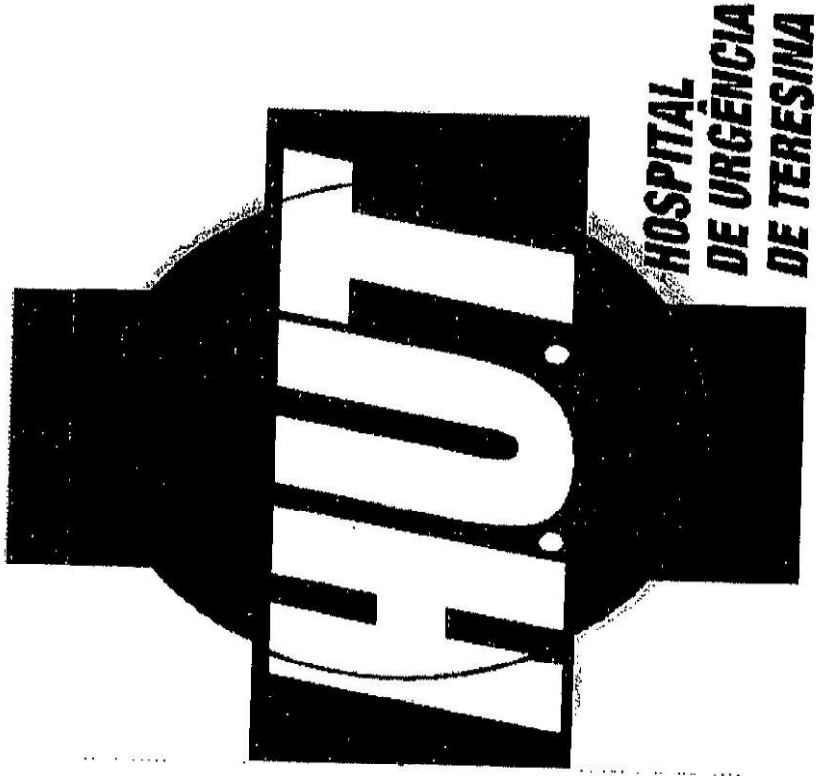
25 AGO 2015

Gerente Administrativa SAMU

Enfermeiro

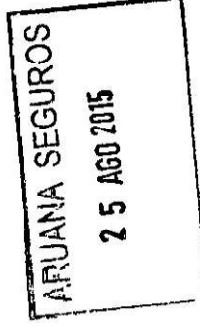
Socorristas Médico

5



NOME DO PACIENTE: Faustel Custódio Sousa Costa

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 359304



SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02



FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JARDEL CRISTTOFY SOUSA COSTA		Prontuário: 359304
Mãe: ANA CELIA NASCIMENTO SOUSA	Pai: ALVANIR DE OLIVEIRA COSTA	
End.Resid.: CONJUNTO NOVA TERESINA, 42 - CONJ.NOVA TERESINA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 22/07/1992	Idade: 22a:10m:24d	Sexo: Masculino Fone: 86- 9591-1602
Responsável: JARDEL CRISTTOFY SOUSA COSTA	CNS: 706805187293830	
Profissão: NAO INFORMADO	Documento: CPF: 058.135.713-29	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Ignorado	
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 471257	Data: 16/05/2015 01:56:30	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA PARTICULAR		
Acid.Trab.: Não	Caso Policial: Não	Pl.Saúde: Não Trauma: Não Convênio: S U S
		Maus Tratos: Não

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: _/_/___:___:___	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
HUT - 07/05/2015 TERESINA - PI SERVIDOR	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: **_/_/___:___:___**

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: _/_/___:___:___	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: **_/_/___:___:___**

ARUANA SEGUROS	
25 AGO 2015	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	



DADOS CADASTRAIS

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

Prontuario:
359304
Internação:
134179

Nome: **JARDEL CRISTTOFY SOUSA COSTA**

End. Resid.: CONJUNTO NOVA TERESINA, 42 - CONJ.NOVA TERESINA

Cidade: TERESINA - PI

CEP: 64000-010

Sexo: Masculino	Nascimento: 22/07/1992	Idade: 22a:10m:24d	Estado Civil: Ignorado	Profissão: NAO INFORMADO
Cadastro: 15/05/2015	G.Instrução: Não informado	Fone: 86- 9591-1602	Cartão SUS (CNS): 706805187293830	Documento: CPF: 058.135.713-29
Pai: ALVANIR DE OLIVEIRA COSTA				
Mãe: ANA CELIA NASCIMENTO SOUSA				
Cônjuge:				
Responsável: JARDEL CRISTTOFY SOUSA COSTA				
End.Responsável: CONJUNTO NOVA TERESINA, 42 - CONJ.NOVA TERESINA TERESINA - PI				
TERESINA - PI CPF: 058.135.713-29 SERVIDOR				
Funcionário do SAME				

QP: *Admite de Ponto medicado particular*

H.D.A.

ANT.PESSOAIS:

ANT.HEREDITÁRIOS:

EXAME FÍSICO:

GERAL:

CABEÇA E PESCOÇO: *T.C de corado*

TÓRAX:

ABDOMEN:

MEMBROS: *RX escopela a raiva*

GENITAIS:

ESPECÍFICOS:

DIAGNÓSTICO: *Hemograma apudado em 30/6/9*

PLANO TERAPÊUTICO: *Presc medicação 0403010276 - Protocolo susgesso de*

hemograma extrolado

ARTUANA SEGUROS

25 AGO 2015

Data/Hora: ____/____/____

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente

8



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

BOLETIM DE FATURAMENTO

Prontuário:	359304
Internação:	134179

No. AIH:	ID:	Pront.Novo/Antigo:	Dt.Internação:	Órgão Local:	Grupo do Procedimento:
2215101487247	01	359304 -	16/05/2015		PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
Nome Paciente:					
JARDEL CRISTTOFY SOUSA COSTA					
Cod.Município: Endereço:					
221100	CONJUNTO NOVA TERESINA, 42				
Município:	UF:	CEP:	Cartão SUS:		
TERESINA	PI	64000-010	706805187293830		
Nascimento:	Sexo:	Nac:	Nome Responsável:		
22/07/1992	1		JARDEL CRISTTOFY SOUSA COSTA		
Documento Paciente:	Enferm.:	Leito:	CPF.Méd.Solic.:	Proc.Solic:	CI: Dt.Emis.:
CPF: 058.135.713-29	ENFERMARI	LEITO 152	854.643.173-68	0403010276	02 25/05/2015
Nome da Mãe:					
ANA CELIA NASCIMENTO SOUSA					
Dias SUS: Dias Intern.:	Data Liberação: CPF - Auditor:		CPF -Med. Responsável:		
5 5			854.643.173-68		
Cirurgião:	CBos:	CNS:	lo. Aux.:	CNS:	
CLECITON BRAGA TAVARES - 854.643.173-68		980016278085785	-		
Anestesista:	CNS:		2o. Aux.:	CNS:	
-			-		

Procedimentos Especiais (autorizados):

Exames Realizados:

0204040035 OMOPLATA OU OMBRO
0204060095 QUADRIL
0206010079 T.C. DE CRANIO

- Laudo?: Sim
- Laudo?: Sim
- Laudo?: Sim

0204030170 TORAX PA
0204020034 COLUNA CERVICAL

- Laudo?: Sim
- Laudo?: Sim

ARUANA SEGUROS

25 AGO 2015

Observações:

Proc.Realiz:	AIH Posterior:	Esp.:	Data Saída:	Diag.Princ.:	Diag.Sec.:	Mot.Cob.:	CID.Morte:
0403010276			21/05/2015	S064		12	

Complexidade: Média Complexidade - Financiamento: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

Habilitações:

Detalhes: Inclui valor da anestesia, Admite permanência à maior,
CBOs Compatíveis: 225103-Médico infectologista, 225105-Médico acupunturista, 225106-Médico legista,
225109-Médico nefrologista, 225110-Médico alergista e imunologista, 225112-Médico neurologista, 225115-Médico
angiologista, 225118-Médico nutrologista, 225120-Médico cardiologista, 225121-Médico oncologista clínico,
225122-Médico cancerologista pediátrico, 225124-Médico pediatra, ** ATENÇÃO: Verifique mais CBOs compatíveis **
Valor Proc. Realizado: Serv. Hosp.: 818,64 - Serv. Amb. 0,00 - Serv. Prof. 682,08



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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JARDEL CRISTTOFY SOUSA COSTA** (Prontuário: 359304)
 Endereço: CONJUNTO NOVA TERESINA, 42 - CONJ.NOVA TERESINA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 22/07/1992 Idade: 22a:10m:24d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 471257
 Requisição: 530306 Solicitação: 16/05/2015 Solicitante: DAYSE CAROLINE MARTIRIOS LUZ
 Controle: 669997 Convênio: S U S

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 16/05/2015

RELATÓRIO:

T.C. DE CRANIO

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

RELATÓRIO:

- FRATURAS CRANIANAS NA REGIÃO TEMPORAL DIREITA ESTENDENDO-SE À MASTÓIDE DIREITA E SEIOS ESFENOIDAIS.
- HEMATOMA EXTRA-DURAL EM REGIÃO FRONTO-TEMPORAL À DIREITA, COMPRIMINDO O PARÊNQUIMA CEREBRAL E DETERMINANDO DESVIO DA LINHA MEDIANA PARA ESQUERDA (1,0 CM).
- HEMORRAGIA SUBARACNOÍDE.
- CONTUSÕES PARENQUIMATOSAS HEMORRÁGICAS EM REGIÕES FRONTAL E TEMPORAL À DIREITA.
- FOCOS HEMORRÁGICOS NA SUBSTÂNCIA BRANCA FRONTAL DIREITA.
- AUSÊNCIA DE HIDROCEFALIA.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 16/05/2015

OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR
 CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090
 Profissional Responsável

CONFIRMAÇÃO DO EXAME
 TERESINA 16/05/2015
 OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR
 RESPONSÁVEL

ARUANA SEGUROS
 25 AGO 2015

JD



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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JARDEL CRISTTOFY SOUSA COSTA** (Prontuário: 359304)
Endereço: CONJUNTO NOVA TERESINA, 42 - CONJUNTO NOVA TERESINA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 22/07/1992 Idade: 22a:11m:18d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 134179
Requisição: 530366 Solicitação: 16/05/2015 Solicitante: DAYSE CAROLINE MARTIROS LUIZ
Controle: 670072 Convênio: S U S CLÍNICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 215 LEITO 152

RELATÓRIO:

Data Exame: 16/05/2015

Cod. SIA: 0204040035

OMOPLATA OU OMBRO

O estudo radiológico do ombro direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura no terço proximal da clavícula.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 09/06/2015

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710
Profissional Responsável

CONF. EMB. COM O ORIGINAL
TERESINA-PI 11/11/2015
SERVIDOR: HUT-SANE

ARUANA SEGUROS
25 AGO 2015

11



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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JARDEL CRISTTOFY SOUSA COSTA** (Prontuário: 359304)

Endereço: CONJUNTO NOVA TERESINA, 42 - CONJ.NOVA TERESINA - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 22/07/1992 Idade: 22a:11m:18d

Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 134179

Requisição: 530367 Solicitação: 16/05/2015

Solicitante: DAYSE CAROLINE MARTIROS LUZ

Controle: 670073 Convênio: SUS

CLÍNICA NEUROLOGIA - P07

ENFERMARIA 215

LEITO 152

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 16/05/2015

RELATÓRIO:

TORAX PA

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA.
 Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÊNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(LUIS CEZAR)

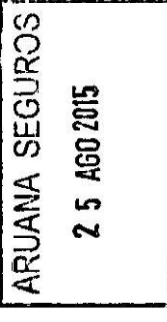
TERESINA - PI 09/06/2015

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

HUT-PI
 CONCLUSÃO DO EXAME
 TERESINA-PI 21/05/2015
 ELIANE RODRIGUES MENDES



12



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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JARDEL CRISTOFFY SOUSA COSTA** (Prontuário: 359304)

Endereço: CONJUNTO NOVA TERESINA, 42 - CONJ.NOVA TERESINA - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 22/07/1992 Idade: 22a:11m:18d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 134179

Requisição: 530367 Solicitação: 16/05/2015 Solicitante: DAYSE CAROLINE MARTIROS LUZ

Controle: 670074 Convênio: SUS CLÍNICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 215 LEITO 152

Cod. SIA: 0204060095

Data Exame: 16/05/2015

RELATÓRIO:

QUADRIL

O estudo radiológico do quadril foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 Os seguintes aspectos observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 09/06/2015

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

HUT-SAME
 CONFERE COMO ORIGINAL
 TERESINA PI 21/09/2015
 SERVIDOR

ARUANA SEGUROS

25 AGO 2015



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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JARDEL CRISTTOFY SOUSA COSTA** (Prontuário: 359304)
Endereço: CONJUNTO NOVA TERESINA, 42 - CONJ.NOVA TERESINA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 22/07/1992 Idade: 22a:11m:18d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 134179
Requisição: 530367 Solicitação: 16/05/2015 Solicitante: DAYSE CAROLINE MARTIROS LUZ
Controle: 670075 Convênio: S U S CLÍNICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 215 LEITO 152

Cod. SIA: 0204020034

Data Exame: 16/05/2015

RELATÓRIO:

COLUNA CERVICAL

O estudo radiológico da coluna cervical foi realizado nas incidências em perfil, os seguintes aspectos foram observados:

- Corpos e arcos vertebrais anatômicos.
- Espaços intervertebrais conservados.
- Articulações unco-vertebrais e interapofisários sem alterações.

CONCLUSÃO: Exame normal.

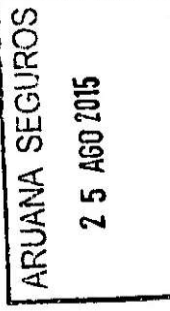
(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 09/06/2015

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710
Profissional Responsável

HUT-SAME
COPIA PARA O COORDENADOR
TERESINA - PI
16/05/2015
ELIANE RODRIGUES MENDES





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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JARDEL CRISTTOFY SOUSA COSTA (Prontuário: 359304)**
Endereço: **CONJUNTO NOVA TERESINA, 42 - CONJ.NOVA TERESINA - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
Nascimento: **22/07/1992 Idade: 22a:10m:28d** Sexo: **Masculino** Origem: **INTERNAÇÃO** Atendimento: **134179**
Requisição: **531509** Solicitação: **20/05/2015** Solicitante: **BRUNA NAYANA RIBEIRO BARBOSA**
Controle: **671486** Convênio: **S U S** CLÍNICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 215 LEITO 152

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 20/05/2015

RELATÓRIO:

T.C. DE CRANIO

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

RELATÓRIO:

- FRATURAS EM REGIÃO FRONTAL BILATERAL E EM REGIÃO PARIETAL A PORÇÃO PETROSA DO OSSO TEMPORAL À DIREITA.
- PNEUMOENCÉFALO BILATERAL.
- ÁREA DE CONTUSÃO CEREBRAL HEMORRÁGICA NA PORÇÃO ANTERIOR DO LOBO FRONTAL DIREITO.
- DISCRETA CONTUSÃO NÃO HEMORRÁGICA NO LOBO FRONTAL ESQUERDO.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 20/05/2015

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000
Profissional Responsável

HUT-SAME
CONFERIR COM O ORIENTADO
21/05/2015
TERESINA-PI
CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

ARUANA SEGUROS

25 AGO 2015

15



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Dona Célia Nascimento Sousa

RG nº 1.119.984, data de expedição 17/04/2013
 Órgão SS PI, portador do CPF nº 003962153-78, com
 domicílio na cidade de Teresina, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Quadra 42 Casa 07 Nova-Teresina, nº

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 Jardel Cristiny Sousa Costa, cujo o condutor era
Jardel Cristiny Sousa Costa.

Veículo: Moto
 Modelo: Honda/CG 325 Fan K9
 Ano: 2013
 Placa: PI-2804
 Chassi: 9C2JC4110DR422626
 Data do Acidente: 16/05/2015
 Local e Data: Terminal, 12 de agosto de 2015.

5º Ofício

Assinatura do Declarante Dona Célia Nascimento Sousa

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

CARTÓRIO "DJALMA VELOSO"
 5º Ofício de Notas
 Rua Barroso, 91 / Sul - Centro
 Maria do Amparo Portela Leal de Araújo
 Tabeliã Público
 Teresina - Piauí

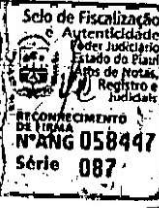
CARTÓRIO
 DJALMA VELOSO

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE ANA CELIA NASCIMENTO
 SOUSA. DOU FE. EM TEST. DA VERDADE.
 TERESINA-PI, 12/08/2015.

RUIRES MARIA DE MOURA CARVALHO Escrevente
 Enol.: 3,18 TJ: 0,32 Selo: 0,10 Total: 3,60 (2)

CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO DE NOTAS
 Maria do Amparo Portela Leal de Araújo - Tabeliã
 Rua Barroso, 91/Sul - CEP 64001-130 - Teresina - PI - Fone: (86) 3221-6665

CARTÓRIO "DJALMA VELOSO"
 Ruires Maria de Moura Carvalho
 Escrevente



ARUANA SEGUROS

25 AGO 2015

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Jardel Cristófany Sousa CostaRG nº 3.266.495, data de expedição 12/07/13 Órgão SSP/PI

CPF nº 058.135.713-29, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Nova Teresina, Qd. 42</u>
Número	<u>07</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Zona Urbana</u>
Cidade	<u>Teresina</u>
Estado	<u>PI</u>
CEP	<u>64.000-000</u> <u>64082556</u>
Telefone de Contato	<u>(86)3221-5607 / 99548-8300</u>
E-mail	<u>advanseguros2@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Teresina - PI 06/08/15

Assinatura do Declarante:

Jardel Cristófany Sousa Costa

ARUANA SEGUROS

25 AGO 2015



DOCUMENTO 3



Fundação Hospitalar de Teresina - FHT

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

01 Nº. do chamado 2896 02 Data do chamado 15/05/15 03 PRO (código) 2907 04 Saída do PA 01.16 05 Chegada ao local 01.20 06 Saída do local 01.45 07 Chegada ao 1º hospital 01.15 08 Saída do 1º hospital 01.16 09 Chegada ao 2º hospital 01.20 10 Endereço Rua Benedito Brizola 11 Bairro Mocimbinho 12 Município UF The Pi 13 Código IBGE 1300000 14 Nome Fardel Cristóvão Soares 15 Sexo 1 - Masculino 16 Idade 28 17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 18 - Não 9 - Ignorado 18 Tipo de ocorrência HUT 19 - Queda 11 - Outros 20 Meio de locomoção 1 - Pedestre 21 - Automóvel 5 - Objeto fixo 22 - Equipamentos de segurança 23 - Condutor 2 - Motocicleta 6 - Animal 23 - Capacete 23 - Cinturão de segurança 24 - Passageiro 3 - Ônibus/Micro-ônibus 7 - Outra 24 - Assento para criança 25 - Ignorado 4 - Bicicleta 9 - Ignorado 26 - Vítima 20 - Meio de locomoção 21 - Automóvel 5 - Objeto fixo 22 - Equipamentos de segurança 27 - Pedestre 2 - Motocicleta 6 - Animal 23 - Capacete 23 - Cinturão de segurança 28 - Condutor 3 - Ônibus/Micro-ônibus 7 - Outra 24 - Assento para criança 29 - Passageiro 4 - Bicicleta 9 - Ignorado 30 - Ignorado 5 - Objeto fixo 22 - Equipamentos de segurança 31 - Ignorado 6 - Animal 23 - Capacete 23 - Cinturão de segurança 32 - Ignorado 7 - Outra 24 - Assento para criança 33 - Ignorado 8 - Bicicleta 9 - Ignorado 34 - Ignorado 9 - Ignorado 35 - Ignorado 10 - Choque elétrico 36 - Ignorado 11 - Queda 37 - Ignorado 12 - Urgência clínica 38 - Ignorado 13 - Urgência obstétrica 39 - Ignorado 14 - Transfêrência 40 - Ignorado 15 - Exames complementares 41 - Ignorado 16 - Outros 42 - Ignorado 17 - Já removido 43 - Ignorado 18 - Falso chamado 44 - Ignorado 19 - Já removido 45 - Ignorado 20 - Falso chamado 46 - Ignorado 21 - Já removido 47 - Ignorado 22 - Falso chamado 48 - Ignorado 23 - Já removido 49 - Ignorado 24 - Falso chamado 50 - Ignorado 25 - Já removido 51 - Ignorado 26 - Falso chamado 52 - Ignorado 27 - Já removido 53 - Ignorado 28 - Falso chamado 54 - Ignorado 29 - Já removido 55 - Ignorado 30 - Falso chamado 56 - Ignorado 31 - Já removido 57 - Ignorado 32 - Falso chamado 58 - Ignorado 33 - Já removido 59 - Ignorado 34 - Falso chamado 60 - Ignorado 35 - Já removido 61 - Ignorado 36 - Falso chamado 62 - Ignorado 37 - Já removido 63 - Ignorado 38 - Falso chamado 64 - Ignorado 39 - Já removido 65 - Ignorado 40 - Falso chamado 66 - Ignorado 41 - Já removido 67 - Ignorado 42 - Falso chamado 68 - Ignorado 43 - Já removido 69 - Ignorado 44 - Falso chamado 70 - Ignorado 45 - Já removido 71 - Ignorado 46 - Falso chamado 72 - Ignorado 47 - Já removido 73 - Ignorado 48 - Falso chamado 74 - Ignorado 49 - Já removido 75 - Ignorado 50 - Falso chamado 76 - Ignorado 51 - Já removido 77 - Ignorado 52 - Falso chamado 78 - Ignorado 53 - Já removido 79 - Ignorado 54 - Falso chamado 80 - Ignorado 55 - Já removido 81 - Ignorado 56 - Falso chamado 82 - Ignorado 57 - Já removido 83 - Ignorado 58 - Falso chamado 84 - Ignorado 59 - Já removido 85 - Ignorado 60 - Falso chamado 86 - Ignorado 61 - Já removido 87 - Ignorado 62 - Falso chamado 88 - Ignorado 63 - Já removido 89 - Ignorado 64 - Falso chamado 90 - Ignorado 65 - Já removido 91 - Ignorado 66 - Falso chamado 92 - Ignorado 67 - Já removido 93 - Ignorado 68 - Falso chamado 94 - Ignorado 69 - Já removido 95 - Ignorado 70 - Falso chamado 96 - Ignorado 71 - Já removido 97 - Ignorado 72 - Falso chamado 98 - Ignorado 73 - Já removido 99 - Ignorado 74 - Falso chamado 100 - Ignorado 75 - Já removido 101 - Ignorado 76 - Falso chamado 102 - Ignorado 77 - Já removido 103 - Ignorado 78 - Falso chamado 104 - Ignorado 79 - Já removido 105 - Ignorado 80 - Falso chamado 106 - Ignorado 81 - Já removido 107 - Ignorado 82 - Falso chamado 108 - Ignorado 83 - Já removido 109 - Ignorado 84 - Falso chamado 110 - Ignorado 85 - Já removido 111 - Ignorado 86 - Falso chamado 112 - Ignorado 87 - Já removido 113 - Ignorado 88 - Falso chamado 114 - Ignorado 89 - Já removido 115 - Ignorado 90 - Falso chamado 116 - Ignorado 91 - Já removido 117 - Ignorado 92 - Falso chamado 118 - Ignorado 93 - Já removido 119 - Ignorado 94 - Falso chamado 120 - Ignorado 95 - Já removido 121 - Ignorado 96 - Falso chamado 122 - Ignorado 97 - Já removido 123 - Ignorado 98 - Falso chamado 124 - Ignorado 99 - Já removido 125 - Ignorado 100 - Falso chamado		23 Glasgow = 14 24 Abertura ocular 25 Espontânea 26 À voz 27 À dor 28 Nenhuma 29 Resposta verbal 30 Orientada 31 Confusa 32 Palavras inapropriadas 33 Palavras incompreensíveis 34 Nenhuma 35 Resposta motora 36 Obedece a comandos 37 Localiza dor 38 Movimento de retirada 39 Flexão anormal 40 Extensão anormal 41 Nenhum 42 Escala de dor de 0 a 10 43 0 - Sem dor 44 1 - Leve 45 2 - Moderada 46 3 - Intensa 47 4 - Muito intensa 48 5 - Insoportável 49 6 - Muito pior 50 7 - Pior 51 8 - Muito pior 52 9 - Insoportável 53 10 - Muito pior 54 Fratura 55 1 - Sim 56 2 - Não 57 3 - Suspeito 58 Hospital de destino 59 1 - Melhorado 60 2 - Piorado 61 3 - Inalterado 62 Condições de entrada 63 1 - Melhorado 64 2 - Piorado 65 3 - Inalterado 66 Óbito 67 1 - Sim 68 2 - Não 69 Antes do socorro 70 Durante o transporte 71 Não removido	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) 32 Aspiração 33 Prancha longa/curta 34 Oxigênio 35 Calor cervical 36 Curativos 37 Kred 38 Hospital de destino 39 1 - Melhorado 40 2 - Piorado 41 3 - Inalterado 42 Condições de entrada 43 1 - Melhorado 44 2 - Piorado 45 3 - Inalterado 46 Óbito 47 1 - Sim 48 2 - Não 49 Antes do socorro 50 Durante o transporte 51 Não removido	Observações Interdisciplinares Paciente vítima colisão entre carro - Encicla Desorientado - Apresenta trauma TCE - em acompanhamento Via Oral. 25-AGO-2015 CONFERE COM O ORIGINAL Marília Veloso Caminhada Gerente Administrativa SAMU
---	--	--	---	--

**Socorristas
Médicos**

Enfermeiro

13



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Jardel Cristóvão Sousa Costa

portador da carteira de identidade nº 3.266.495 e inscrito no CPF/MF

sob o nº 058.135.713-29 residente e domiciliado na rua Jova

Teresina, Ad. 42 nº 07 Zona Urbana. nº

Cidade Teresina

Estado PI, declaro, sob as penas

da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para

os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

() Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☒ O estabelecimento do IML localizado no município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no município em que resido realiza perícias com prazos superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do 9º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa previa concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Assinatura do declarante conforme documento de identificação

Local: Teresina-PI

Data 06.08.15

Jardel Cristóvão Sousa Costa

ASSINATURA: COMO NO DOCUMENTO DE IDENTIDADE

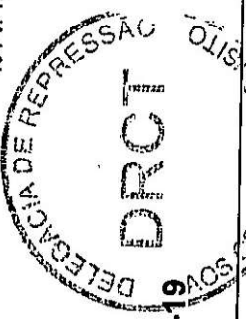
ARUANA SEGUROS

25 AGO 2015



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

164 v. 1.0



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 100203.003519/2015-19

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

Data/Hora: 04/08/2015 - 12:30

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

ANTES DA PONTE LEONEL BRIZOLA, N°:

Complemento

Bairro
MOCAMBINHO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: **JARDEL CRISTTOFY SOUSA COSTA**

RG: 3266495 PI

Endereço: QD-42, CS-07, CONJ. NOVA TERESINA, N°

Bairro: AROEIRAS

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Notificante

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VÍTIMA RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 125 FAN KS, PLACA PIC-2804-PI, COR PRETA, RENAVAM 01011418301, PROP. DE ANA CELIA NASCIMENTO SOUSA, E QUE TRAFEGAVA PELA AVENIDA QUE DAR ACESSO A PONTE CITADA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTO E CHOCOU-SE EM UM MURO DE UMA RESIDÊNCIA. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA AO HUT.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

JARDEL CRISTTOFY SOUSA COSTA - Notificante
Responsável pela Informação

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES
Delegado de Polícia

ARUANA SEGUROS
2 5 AGO 2015

