

Consulta processos - Processo J... 0800625-93.2020.8.18.0140 - Pr... 0800234-86.2019.8.18.0104 - Pr... 0800595-58.2020.8.18.0140 - Pr... Mensagens

ProOrd 0800625-93.2020.8.18.0140
RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCI...

8184543 - CONTESTAÇÃO (2691474 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 05/02/2020 11:48:21

05 Feb 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 8183636 - CONTESTAÇÃO
 - 8184543 - CONTESTAÇÃO (2691474 CONTESTACAO 01)
 - 8184546 - Documentos (2691474 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 8184547 - Documentos (Anexo 03 subs atos procuracao compressed)
 - 8184544 - Documentos (GARTIA DE PREPOSTOS)
 - 8184545 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

17 Jan 2020

AUDIÊNCIA CONCILIAÇÃO DESIGNADA PARA 24/03/2020 10:30 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA.

downloadBinario.seam 1 / 10

2691474 - CJ/2020-00381/INVALIDZ

JOÃO BARBOSA
— ADVOGADO ASSOCIADO —

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08006259320208180140

PT 11:48 05/02/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08006259320208180140

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **29/03/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **14/08/2019**.

Cumpra esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 14/08/2019 após 5 MESES da data do alegado acidente noticiado.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 29/03/2019, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **29/03/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

⁴ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI Nº 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02442

CONTA: 000000075993-8

Nr. da Autenticação FAD7E79B1EDD32B8

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar máximo de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷ **art. 1º. (...)**

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Por fim, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, **EXCLUSIVAMENTE**, em nome da patrona **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita sob o nº 1841 - OAB/PI sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

TERESINA, 30 de janeiro de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei				Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual
Perda completa de ambos os olhos								Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os olhos
Perda completa de ambas as mãos								Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés
Perda completa de um membro superior e de um membro inferior								Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral								Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA**, em curso perante a **10ª VARA CÍVEL** da comarca de **TERESINA**, nos autos do Processo nº 08006259320208180140.

Rio de Janeiro, 30 de janeiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 IMPORTANTES:

do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas e aplicar a Lei nº 9.613/98. ² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas e aplicar a Lei nº 9.613/98. ³ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<http://www2.susep.gov.br/biblioteca/web/docoriginal.aspx?TIPO=1&CODIGO=29636>

Art. 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras constituam um cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da documentação comprobatória.

Apresentar as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do seguro, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

Conselho de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas e aplicar a Lei nº 9.613/98.

Andressa Laurinda da Costa Sousa inscrito (a) no CPF/CNPJ 055.031.113 / 03
Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Raimundo Ditozo Soares de Sousa inscrito
Nº 336.354.968 / 40, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima
Raimundo Ditozo Soares de Sousa, inscrito (a) no CPF sob o Nº 336.354.968 / 40, conforme
Circular Susep 445/12:

Profissão: Renda: e apresento os documentos comprobatórios:

ar

As penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, com comprovante de residência do endereço informado.

Esta declaração implica na sanção penal prevista no art. 299 da Lei nº 9.613/98.

do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas e aplicar a Lei nº 9.613/98. ² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas e aplicar a Lei nº 9.613/98. ³ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

A Circular SUSEP 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras constituam um cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da documentação comprobatória.

Apresentar as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do seguro, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

Conselho de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas e aplicar a Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu, Raimundo Ditozo Soares de Sousa, na qualidade de Beneficiário, declaro que não sou CPF sob o nº 336.354.968 / 40, conforme determinação da Circular Susep 445/12.

☐ Declaro Profissão: _____

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob pena de sanção penal, que não estou anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

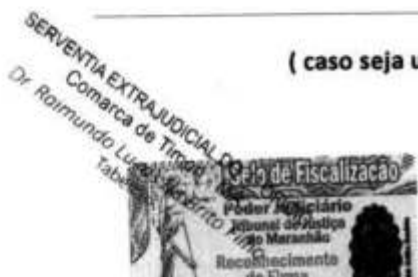
SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, José de Arimateia Pereira de Assunção,
RG nº 793.254, data de expedição 34/06/08,
Órgão SSP - PI, portador do CPF nº 078.545.603-15,
com domicílio na cidade de Tianguá, no Estado de
Maranhão, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua 02, nº 245 A,
complemento Planalto Formosa declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Raimundo Ditoso Soares de Sousa, cujo o condutor era
Raimundo Ditoso Soares de Sousa.
Veículo: Moto Modelo: Honda NXR150 Bros ES Ano: 2008
Placa: NIC 4989 Chassi: 9C2KD03308R073390
Data do Acidente: 29/03/2019

Local e Data: Tianguá - MA 31 de Agosto de 2019

José de Arimateia Pereira de Assunção
Assinatura do Declarante

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



do 1º Ofício
CON - MA
109
Reconheço como verdadeira(s) a(s) firma(s) de:
José de Arimateia Pereira de Assunção
Em Testemunho, [assinatura] da verdade.
Jandaina Jansen Carneiro e Silva
Escriturante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
15 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

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



SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro			
	12 Município-UF	Código IBGE			
Dados do Paciente	13 Ponto de referência	14 Nome			
	15 Sexo	16 Idade			
Tipo de Ocorrência	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?				
	18 Tipo de ocorrência				
Acidente de Transporte	19 Tipo de acidente				
	20 Meio de locomoção				
Exame Físico	21 Outra parte envolvida				
	22 Equipamentos de segurança				
Assistência	23 Glasgow				
	24 Sinais vitais				
Hospital de Destino	25 Local da lesão				
	26 Pupilas				
Disciplinar	27 Pulso Radial				
	28 Sangramento				
29 Dor					
30 Fratura					
31 Procedimentos realizados					
32 Hospital de Destino					
33 Condições de entrada					
34 Óbito					

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

A SUA UTILIZAÇÃO

15 ABR 2018

GENTE SEGURADORA S.A.

15 ABR 2018

Alton



número de Requerimento
196148461

NOME DO PACIENTE: Raimundo Nifoso Soares de Souza

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 506932

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
[CONTEÚDO NÃO VERIFICADO]
15 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Christina 2
Cláudia - OK

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA		Prontuário: 506932
Mãe: RAIMUNDA SOARES DE SOUZA	Pai:	
End.Resid.: RUA JOSE FERNANDES DA SILVA N 340 - MATEUZINHO - TIMON - MA - CEP: 65630-020		
Nascimento: 10/01/1964	Idade: 55a2m19d	Sexo: Masculino Fone: 86-94436-092
Responsável: JOSE	CNS: 702003872175387	
Profissão: MECANICO	Documento: CPF: 116.154.968-40	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Casado(a)	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 714523	Entrada: 29/03/2019 08:42:32	Convênio: S U S	Proced: 0301060061
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
(Conforme Paciente/Acomp):			
Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor:
AGRESSÃO	Dor moderada	Amarelo

Breve História Clas. Risco:

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO COM CARRO. QUEIXA DE DOR EM MIE + SUSPEITA DE FRATURA DE

MEDICAMENTOSA.

Em: 29/03/2019 08:54:58

SSVV: (Hora: :)

Peso: 0,00 Kg Altura: 0,00 M IMC: 0,00 Kg/m2 Pulso: bpm Pressão: mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ 1 HORA. REFERE USO DE CAPACETE. NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA, NEGA VÔMITOS E OTORRAGIA. RELATA DOR INTENSA EM MIE.

- A) VIAS AERIAS PERVIAS, FASICA SEM COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA
- B) MURMURIO VESICULAR PRESENTE BILATERALMENTE; SRA; SATO2 -
- C) BNF, RR, 2T; ABDOME FLÁCIDO, Pelve estável;
- D) PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES. GLASGOW 15.
- E) LESÃO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

RAIO-X REALIZADO
DATA 29/03/2019
Técnico:

Diagnóstico Inicial:

Exames Complementares:

- (1182805) - PERNA ESQUERDA
- (1182806) - COXA ESQUERDA

Prescrição Médica:

- 1. DIETA ZERO
- 2. SF 0,9% - 1000ML, EV, 24/24H.
- 3. DÍPIRONA - 01 AMP + AD, EV, 8/8H
- 4. TRAMAL - 01 AMP + SF0,9% 500ML, EV, S/N
- 5 - ALTA DA CIRURGIA GERAL

Motivo da Alta/Encerramento:

Observação (Infantil)

DATA:

HORA:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 AGO 2019

GENTE SEGURO S.A.
Rua Colômbia de Vasconcelos, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

WILLIAM DE ALMEIDA MACHADO
CRM 3811 Em: 29/03/2019 09:59:58

Assinatura Paciente ou Responsável



235896

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIB)

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

19/171

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-CNES

5828856

Código da Internação:

3- Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

4-CNES

5828856

235896

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5- Nome: RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA

6 - Prontuário: 506932

CNS: 702003872175387

8-Nascimento: 10/01/1964

9-Sexo: Masculino

CPF: 116.154.968-40

11-Mãe: RAIMUNDA SOARES DE SOUZA

12-Fone: 86-94436-092

13-Resp: JOSE

14-Cor: Sem Informação

15-Endereço: RUA JOSE FERNANDES DA SILVA N 340 - MATEUZINHO - CEP: 65630-020

16-Munic: TIMON

17-Cod. IBGE: 211220

18-UF: MA

19-CEP: 65630-020

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

REFERE ACIDENTE DE TRANSITO COM TRAUMA NA COXA ESQUERDA COM DOR E DEFORMIDADE.

21 - Condições que justificam a internação:

TRATAMENTO CIRURGICO

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

RX E EXAME FÍSICO

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade distal do fêmur

24-CID Prim:

S724

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27-Cod.Proced.: 27- Procedimento Solicitado:

0408050624

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)

Tempo SUS

4

28-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:

02

01

CPF

716.039.213-20

29- Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO

29/03/2019

Dr. Ferdinand Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM-AL: 3096 - TEOT: 11020
35-Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

39-CNPJ Seguradora:

40-No. Brilho:

41-Série:

37- () Acidente Trabalho Típico

42-CNPJ Empresa:

43-CNAE Empresa:

44-CBOR:

38- () Acidente Trabalho Trajeto

39- Vínculo com a Previdência:

() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTROLE E VERIFICAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

40- Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

15 ABR. 2019

41-Documento:

49-Num. Documento:

CNS () CPF

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Bairro: BOM FIM CEP: 64.002-70

50-Ass. Carimbo

42- Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: (DR. FERDINAND
Consulta Local: 714523
Consulta SUS:
Impressão: 29/03/2019 11:10:43

Assinatura Paciente ou Responsável:
Ferdinand Freitas



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

PRESCRIÇÃO MÉDICA No. 35571 - Em: (29/03/2019)

Atendimento:	235896	Prontuário:	506932	Paciente:	RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA	Dt. Nasc.:	10/01/1964	Clinica:	POSTO 2	Enfermaria:	ANEXO 2301	Leito:	2327	Médico Assistente:	FERDINAND CARVALHO DE ALMEIDA
Evolução:		Alergias:													
Hora:		Diagnóstico/Comorbidades:													
Seq.:	Dieta	Descrição-Apresentação/Observação:			Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recons:	Dil. Vol.:	Horarios:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:			
		ORAL Tipo LIVRE, Visto Nutricionista Juliana Lima CRN/PI 5008										16:40h - Paciente com			
1		CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 500ML SIST. FECHADO			1,00	Frasco	EV	12/12h				do Análise de medicação dos 18h - 18h			
2		TENOXICAM 20MG/ML, PÓ P/SOL. INJ.			1,00	Ampola	EV	12/12h				Dr. Gabriela R. Guedes Enfermeira (C) COREN - 88994			
3		DIPYRONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML.			1,00	Ampola	EV	6/6h							
4		RANITIDINA 25MG/ML, INJ. C/2ML.			50,00	mg	EV	12/12h							

Observações Gerais: CUIDADOS GERAIS

Dr. Ferdinando F. Feitosa
Oncopela e T. L. de Almeida
CRM-PI: 11.111.020

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
5 AGR. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.00247



BIOSÍNTESE

Comércio e Importação de Material Médico
Hospitalar e Implantes Ltda. - EPP

MATRIZ

Rua Area Leão, 596 - Centro/Sul
Fone/Fax: (55 86) 3222-7366
CEP 64.001-310 - Teresina - Piauí
Insc. Est. nº 19.444.630-1
CNPJ nº 03.512.566/0001-90
biosintese@biosinteseprima.com.br

FILIAL

Av. dos Holandeses Q 33 - Salas 1003/1005/1009
Cond. Metropolitan Market Place - Calhau
CEP 65.071-380 - Fone: (55 98) 3227-0640
São Luís - Maranhão
Insc. Est. 12.310.276-6
CNPJ 03.512.566/0002-71
biosintese_ma@biosinteseprima.com.br

COMUNICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - ROPM

Nome do Hospital: MUT cy 0332-1

C.N.P.J. _____

Assinatura _____

Cargo _____

Nome Valda

Código Ropm Nº	DESCRIÇÃO DO MATERIAL
	01 placa 95° (DO 5 12f.)
	01 parafuso deslizante Nº 70
	01 contra pino
	Inclui parafusos 102 - espigões
	106 - centrais

Comunicamos ao Fornecedor acima que utilizamos o(s) material (is) aqui discriminado do paciente abaixo:

DATA DA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL: 01 04/19

PACIENTE - Nome: Raimundo Nilton Soares da Sousa

Nº AIH: 235896

Nº do Prontuário: 506932

Data da Internação 1/1

Procedimento Médico Realizado: 0408050624

Indicador de Compatibilidade: _____

MÉDICO RESPONSÁVEL - Nome: _____

Dr. Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3401 - TEOT 11913

CRM Nº _____

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
15 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-CNES
5828856

Código da
Internação:

4-CNES
5828856

235896

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: **RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA**

6 - Prontuário: **506932**

7-CNS: **702003872175387**

8-Nascimento: **10/01/1964**

9-Sexo: **Masculino**

CPF: **116.154.968-40**

11-Mãe: **RAIMUNDA SOARES DE SOUZA**

12-Fone: **86-94436-092**

13-Resp: **JOSE**

14-Fone: **86-94436-092**

15-Ender: **RUA JOSE FERNANDES DA SILVA N 340 - MATEUZINHO - CEP: 65630-020**

16-Munic: **TIMON**

17-Cod. IBGE: **211220**

18-UF: **MA**

19-CEP: **65630-020**

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31-Cod.Proced.Princip.

0408050624

30 - Procedimento Principal / Descrição:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)

31-Cod.Procedi-
mento Especial

0702030821

32 - Descrição do Procedimento Especial:

PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS

Quant. Soli-
cidata:

1

Fornecedor da OPM: **BIOSINTESE**

38-Profissional Responsável:

FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO

40-Tp. Documento:

CPF

39-Data Solicitação:

01/04/2019

40-No.Doc. Méd. Solic.:

716.039.213-20

Dr. Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 34674 TEOT 11913
41-Ass. Carimbo Méd. Sol. (CRM)

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

FNAT. Suprac. de Ferment

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

48-CNS/CPF:

51-Justificativa da 'NÃO' autorização:

49-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

50. Nome do Profissional/parecer controle
de avaliação/auditoria

51-Data Autorização:

52-CNS/CPF:

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT**

53-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

(RUBICA BATISTA)

15/06/2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 01, 04, 19

NOME DO PACIENTE: <u>Raimundo Witoso Soares de Sousa</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>506932</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA: <u>Raquel</u>	Nº DA SALA: <u>05</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Fernando</u>	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESIA: <u>Wra Lorena</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Cristiane</u>	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 7.0 17.5	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº _____	PAR		
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ALCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	80	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	80	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	03	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO 500	FRASCO	02	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.	-		<u>Eupor</u>	UN	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	2.0	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL	1	02		CIRCULANTE: <u>Raquel</u>			
PROLENE							

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
15 ABO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja C-
Centro - Norte CEP: 64.002470



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

Raimundo D. Toso Junior

Diagnóstico pré-operatório

FRAT. SUPRAC. de Femur + condio lat + distal

Operação - Tipo

R.A.F.T.

Cirurgião

Fernando Couto

1º Assistente

2º Assistente

Fernando C. de Oliveira

3º Assistente

Instrumentador(a)

Cristiano de Oliveira

Anestesia

Raque

Anestésico(a)

Data da Operação

01.02.19

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Tire adto sob maquina exte
- 2) Preparo habitual
- 3) Via lateral + disseccao
- 4) Reducao do condio, diafise e FRAT. SUPRAC.
- 5) Fixacao com placa DC5 + parafusos
- 6) Lavagem com SF-0,9i.
- 7) SUTURA
- 8) CURATIVO

Dr. Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3457 - FORT 11913

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

15 A60. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002471



FICHA DE ANESTESIA

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANESTESIA

Paciente: Raimundo Hilteno Soares de Jesus Sala: 05 Alergia: não Data: 01/04/19
Procedimento: fratura de fêmur distal Cirurgião: Fernando Couto Observações:

Agentes	Unid	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
MOZ 5mg fenta 5mg													5mg
Raqui (Bupivacaína 0,5% pesada 15mg marfina 100mg)													
clonazepam 2g	2g												
clonazepam 100mg	100mg												
ketorolac 100mg	100mg												
paracetamol 50mg	50mg												
dexametasona 10mg	10mg												
midazolam 4mg	4mg												
propofol 10mg	10mg												
Quetiamina 50mg	50mg												

46/min

Acesso Vascular: ☒ Periférico 16G ☐ Cat. Venoso nº 6 ☐ Dificuldade acesso venoso ☐ Gatos cateteres ☐ Central

Via Aérea: ☒ Cateter nasal ☐ BIPAP ☐ FVAP

Monitorização: ☒ Cardiotocografia ☒ ECG ☒ Contato de pulso ☐ TCO2 ☐ Outros

Anestesia: ☒ Geral Venosa ☐ Geral Balanceada ☒ Raqui-anestesia ☐ Peridural ☐ Bloqueio Periférico ☐ Outros

Decúbito:

SPO2 (%)	99	99	99	99	99
ETCO2 (mmHg)					
Aces. Venoso	4x 0,9% 250ml @ 500ml @				
Aces. Venoso	AL 500ml @				
Diurese					
Perdas Sanguíneas					

Descrição da Anestesia: Raqui + sedação

Dr. Lorena L. Mendes de Oliveira
Anestesiologista
CRM-PI 3019

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

15 AÇO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Anestesiologista



236148

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

AUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação: 236148
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA	6 - Prontuário: 506932
7-CNS: 702003872175387 8-Nascimento: 10/01/1964 9-Sexo: Masculino	CPF: 116.154.968-40
11-Mãe: RAIMUNDA SOARES DE SOUZA	12-Fone: 86-94436-092
13-Resp: JOSE	14-Cor: Sem Informação
15-Ender: RUA JOSE FERNANDES DA SILVA N 340 - MATEUZINHO - CEP: 65630-020	
16-Munic: TIMON 17-Cod.IBGE: 211220 18-UF: MA 19-CEP: 65630-020	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

21 - Condições que justificam a internação:

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

Diagnóstico Inicial: (Informação Posterior)

24-CID Prim: 25-CID Sec: 26-CID Terc:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0415030013	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	Tempo JPP 9999
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 02 31-Docum.: 01 32-Doc. Méd. Solic.: CPF 716.039.213-20	
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: FERDINAND CARVALHO DE ALMEIDA FREITAS NETO	34-Data Solicitação: 01/04/2019	35-Ass.Carimbo Méd.Sol.

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No.Bilhete:	41-Ser:
37- () Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-TRM:
38- () Acidente Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT		

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
48-Documento: () CNS () CPF	49-Num. Documento:	15 AGO. 2019
50-Ass. Carimbo (R) Consenso	51 - Assinatura Paciente ou Responsável:	GENTE SEGURADORA S.A.
		Genêr. Norte CEP: 01.002470
		Consulta SUE:
		Impressão: 01/04/2019 19:36:36

CLINIMAGEM

medicina diagnóstica avançada

Data: 27/05/2019
Nome do Paciente: **RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA**
Médico Solicitante: **MEDICO NAO INFORMADO**
Exame: **RX FEMUR ESQUERDO 02 INC**

Código
271891

- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.
- Parafusos e hastes metálicas implantados no terço médio distal femoral.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Parafusos e hastes metálicas implantados no terço médio distal femoral.

CAMILA TAPÉTY E SILVA DO REGO MONTEIRO
CRM: 4200 PI

Rua Anfrísio Lobão, 805/Jóquei
Fone: (86) 99482-1326 / ☎ 99445-6682
Teresina-Piauí

Quadra 178, Casa 06/07 - Dirceu II
Fone: (86) 3236-6536 / ☎ 99435-8029
Teresina-Piauí

Rua Des. Pires de Castro, 456 - Centro
Fone: (86) 99445-6588
Teresina-Piauí

@clinimagemjoquei @clinimagem f Clinimagem Teresina

15 AÇO, 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-170

CLINIMAGEM

medicina diagnóstica avançada

Data: 27/05/2019

Nome do Paciente: RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA

Médico Solicitante: MEDICO NAO INFORMADO

Exame: RX JOELHO ESQUERDO 02 INC

Código

271891

ACHADOS:

- Densidade óssea normal.
- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.
- Parafusos e hastes metálicas para correção de fratura oblíqua na porção distal femoral.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Parafusos e hastes metálicas para correção de fratura oblíqua na porção distal femoral.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
15 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

CAMILA TAPÉTY E SILVA DO REGO MONTEIRO
CRM: 4200 PI

Rua Anfrísio Lobão, 805/Jóquei
Fone: (86) 99482-1326 / ☎ 99445-6682
Teresina-Piauí

Quadra 178, Casa 06/07 - Dirceu II
Fone: (86) 3236-6536 / ☎ 99435-8029
Teresina-Piauí

Rua Des. Pires de Castro, 456 - Centro
Fone: (86) 3131-6636 / ☎ 98849-6588
Teresina-Piauí

@clinimagemjoquei @clinimagem f Clinimagem Teresina

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.382.940 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/04/16

NOME RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA

RAÇÃO RAIMUNDA SOARES DE SOUSA

MANOEL JERÔNIMO DE SOUSA

NATURALIDADE CAXIAS-MA

DATA DE NASCIMENTO 10/01/1964

DOC. ORDEM CERT. CASAM. 13374 L 86 F 190

EXP. TIMON MA 30/07/91

TERMINAL 54.968-40

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 26/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - JOÃO DE DEUS MARTINS

CARTeira DE IDENTIDADE

0845-199

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 116.154.968-40

Nome RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA

Nascimento 10/01/1964

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

15 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL
2.956.420 09/11/18
ANDRESSA LAURINDA DA COSTA SOUSA
FRANCISCA LAURINDA DA COSTA SOUSA
JOSÉ DE RIBAMAR SOUSA
TERESINA-PI 15/07/1993
CERT. NASC. 60160 L 128 F 24
EXP TIMON-MA 11/08/93
055.031.113-03

LEI Nº 7.119 DE 20/06/93 - DECRETO Nº 98.580/93
 ASSINATURA DO DETENTOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE OLHOS
ASSINATURA DO TITULAR
CARTeira DE IDENTIDADE

ANDRESSA LAURINDA DA COSTA SOUSA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 15 A GO. 7019
GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002470

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI 9020170621644 Nº 013937674968
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
 VIA 1 124661459
 GOB. RENAVAM 2018
 N.º TRC

JOSE DE ARIMATEA PEREIRA ASSUNCAO

CPF / CNPJ 07854560315 PLACA NIC-4989

PLACA ANT / UF 9C2KD03308R073390 CHASSI

PAS/MOTOCICLO/NEHUMA ESPECIE TIPO GASOLINA

HONDA/NXR150 BROS ES MARCA / MODELO ANO FAB 2008 ANO MOD 2008

002P/149CC CAP / POT / CL CATEGORIA 1.ª 1ª PUA

VENC. COTA UNICA 1.ª 1ª PUA

PREMIO TARIFARIO (R\$) 9,03 COTA UNICA 1.ª 1ª PUA

PARCELAMENTO / COTAS 2.ª 2.ª PAGO

A/FID ADMINISTRADORA DE CONSUMO

TERESINA DATA 24/7/2019

APLO MARTINS DO REGO LOJA
 DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

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 013937674968 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
 SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 1 07854560315 CPF / CNPJ EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 24/7/2019

RENAVAM 124661459 PLACA NIC-4989

HONDA/NXR150 BROS ES MARCA / MODELO

2008 ANO FAB 09 Nº CHASSI 9C2KD03308R073390

PREMIO TARIFARIO 9,03

CUSTO DO BILHETE (R\$) 0,70 COTA UNICA 1.ª 1ª PUA

CUSTO DO BILHETE (R\$) 185,50 DATA DE QUITAÇÃO 19/07/2019

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 08.248.408/0001-04

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 15 AGO. 2019
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002470

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190482056 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA **Data do acidente:** 29/03/2019 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NA DIÁFISE, SUPRACONDILIANA E NO CÔNDILO LATERAL DO FÊMUR ESQUERDO. P13

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS. P7/10 ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190482056 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA **Data do acidente:** 29/03/2019 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NA DIÁFISE, SUPRACONDILIANA E NO CÔNDILO LATERAL DO FÊMUR ESQUERDO. P13

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS. P7/10 ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

NOME: Raimundo Ditoso Soares de Sousa
NACIONALIDADE: Brasileiro ESTADO CIVIL: Casado
IDENTIDADE: 4.382.940
CPF: 116.154.968-40
PROFISSÃO: Metallurgico
ENDEREÇO: Rua José Fernandes nº 340 - Mateuzinho
CEP: 65630-020 TELEFONE: (86) 98817 4189
COBERTURA: Invalidez e DAmS DATA DO ACIDENTE: 29.03.2019

OUTORGADO:

NOME: **ANDRESSA LAURINDA DA COSTA SOUSA**
NACIONALIDADE: **BRASILEIRA**
ESTADO CIVIL: **SOLTEIRA**
IDENTIDADE: **2.956.420 SSP-PI**
CPF: **055.031.113-03**
PROFISSÃO: **AUTONOMA**
ENDEREÇO: **RUA MARIA CARLOS DA SILVA nº 2527 BAIRRO: SÃO BENEDITO**
CEP: **65636-230**
TELEFONE: **86-99819 1714 86-98836 3230**

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar, e/ou requerer quaisquer documento necessário junto à seguradora, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito para o fiel cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização de SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a VITIMA: Raimundo Ditoso Soares de Sousa.



Timon - MA 14 de Agosto de 2019
(local e data)

Raimundo Ditoso Soares de Sousa
reconhecer firma por autenticidade ou verdadeiro

SERVENTIA EXTRA
Comarca de
Dr. Raimundo Lucio
Tabelião



Reconheço como verdadeira(s) a(s) firma(s) de:
Raimundo Ditoso Soares de Sousa
Em Testemunho da verdade
Timon(MA), 14 de 08, 2019
Jandaina Jansen Carneiro e Silva
Escritor



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0280721/19

Vítima: RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA

CPF: 116.154.968-40

CPF de: Próprio

Data do acidente: 29/03/2019

Titular do CPF: RAIMUNDO DITOSO
SOARES DE SOUSA

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ANDRESSA LAURINDA DA COSTA SOUSA : 055.031.113-03

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA : 116.154.968-40

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 15/08/2019
Nome: ANDRESSA LAURINDA DA COSTA SOUSA
CPF: 055.031.113-03

ANDRESSA LAURINDA DA COSTA SOUSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/08/2019
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior

Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190482056

Vítima: RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA

Data do Acidente: 29/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANDRESSA LAURINDA DA COSTA SOUSA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 29 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190482056

Vítima: RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA

Data do Acidente: 29/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANDRESSA LAURINDA DA COSTA SOUSA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000002442**

Conta: **0000075993-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

336.354.968-40

Raimundo Ditoso Soares de Sousa

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

Raimundo Ditoso Soares de Sousa

336.354.968-40

Metaborgico

Rua José Fernandes

340

Casa

Matuzinho

Timon

MA

65630-020

8698817 4589

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

2442

CONTA:

75993

8

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vairasor)? ☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós/viúvo? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 AGO 2010

Assinatura da testemunha

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende 465 Loja C

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Timon - MA 24 de Agosto de 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) Raimundo Ditoso Soares de Sousa

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver) Jussara Laurinda de Costa



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003090/2019-7

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Marcos Henrique César De Araújo

Data/Hora: 14/08/2019 - 09:37

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AVENIDA PEDRO FREITAS, Nº:

Complemento

Data/Hora

29/03/2019 - 07:50

Bairro

SÃO PEDRO

541501-J

541504-D

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 4382940 SSP PI

Mãe: RAIMUNDA SOARES DE SOUZA

Endereço: RUA JOSE FERNANDES DA SILVA, Nº 340

Complemento: MATEUZINHO

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: TIMON

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE TRAFEGAVA PELA AVENIDA PEDRO FREITAS CONDUZINDO O VEICULO HONDA/NXR DE PLACA NIC 4989 DE PROPRIEDADE DE JOSE DE ARIMATEIA PEREIRA ASSUNÇÃO QUANDO UM VEICULO AUTOMÓVEL NÃO IDENTIFICADO INVADIU A PREFERENCIAL PROVOCANDO COLISÃO, LESIONOU-SE, FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO AO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA, CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO DE Nº 506932.

Marcos Henrique César De Araújo - Mat.
AGENTE DE POL.

RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA - Noticiante
Responsável pela Informação

Lucy Keiko Leal Parreira
Delegada Geral de Polícia Civil-PI
Mat.: 196.331-7



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 2442 CONTA: 75993 8

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA:

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vairasor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós/viúvo? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

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



SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro			
	12 Município-UF	Código IBGE			
Dados do Paciente	13 Ponto de referência	14 Nome	15 Sexo		
	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	18 Tipo de ocorrência		
Tipo de Ocorrência	19 Vitima				
	20 Meio de locomoção				
Acidente de Transporte	21 Outra parte envolvida				
	22 Equipamentos de segurança				
Exame Físico	23 Glasgow =				
	24 Sinais vitais				
Assistência	25 Local da lesão				
	26 Pupilas				
Hospital de Destino	27 Pulso				
	28 Sangramento				
Observações Interdisciplinares	29 Dor				
	30 Fratura				
31 Procedimentos realizados					
32 Hospital de Destino					
33 Condições de entrada					
34 Óbito					
35 Observações					

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAIMUNDO DITOSO SOARES DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02442

CONTA: 000000075993-8

Nr. da Autenticação FAD7E79B1EDD32B8

equatorial
ENERGIA

Nota Fiscal (Fatura de Energia Elétrica) Série B:

Nº da Fatura: 0201707001 503829

001 303829

(CFOP:

5158/AA

Instalação: 00000001



Companhia Energética do Maranhão

Alameda A, Qd S05, nº 100, Loteamento Quitandinha,
Altos do Calhau - São Luís - MA CEP: 65.070-900
Insc. Estadual: 120.515.11-3 CNPJ: 06.272.793/0001-84

Para atendimento,
Informe este número.

Conta do Mês
07/2019

Vencimento
23/07/2019

Conta Contrato

Dados do cliente

RAIMUNDO DITOSO S DE SOUSA

R. JOSÉ FERRAZES 340

MATEU/IBHO 67630-020 11900 15A

Nº Parceiro de Negócio: 86/80391

Grupo e Subgrupo de Tensão: 0/00

Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL MONOFASE

Classificação: Residencial Pleno

Perdas no Ramal(kWh): 0,00

CPI: 110,154,968 40

Tensão Nom.: 220 V 70

UL/Seq: 17990012 1090

Nº Medidor: 10142071636

Fator de Potência: 0

Datas

Emissão: 16/07/2019

Apresentação: 16/07/2019

Previsão próxima leitura:

15/08/2019

Demonstrativo de Faturamento

Fornecimento	Quantidade	Tarifa	Valor
Consumo	108	0,654020	70,84
Adicional Band. Zonotela			0,81
ICMS			19,45
PIF			1,09
COFINS			5,04

Itens Financeiros

Cp. Hom. Pub. Prod. Rural

9,10

Multa

1,73

Juros

0,49

Total a pagar: R\$ 108,55

Informações de tributos

Tributos	Base de cálculo	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	77,73	24,0000	18,81
PIF	77,73	1,4000	1,09
COFINS	77,73	6,5000	5,05

Reservado ao Fisco

70,00101900812/00,176 71098 581/804

Período Fiscal

Número do Programa Social

16/07/2019

Histórico do Consumo (kWh)

	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
CONSUMO	115	110	115	106	90	90	97	99	95	90	103	99	108

Informações do consumo do mês - Tarifa sem Tributos

Constante	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Quota Dias	Resolução Anual
1,00	11/06/2019	16/07/2019	5	24 36/18
Canal de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo	Tarifa sem Tributos
Ativo Total	2,795	2,503	108	0,654020

Reaviso de Vencimento

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

15 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470