

Controle de documentos x Sistema SAJ - Conveni x Email - Alana Lima - Out x Baixar o arquivo | iLove! x PJM Consulta processos - Pro x PJM 0801237-65.2019.8.18.01 x

← → ↻ 🏠 🔒 tjpj.pjejus.br/tjpj/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=174406&ca=233f6a26f05e4f22ca76dcca0d0f8b421bf907290aad178... ☆ 🛡️ ⚙️

Apps SITES DE TRABALHO

PJ ProOrd 0801237-65.2019.8.18.0140
ANDERSON GOMES COSTA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGUR...

8246584 - CONTESTAÇÃO (2693005 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 07/02/2020 13:55:16

07 Feb 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 8246578 - CONTESTAÇÃO
 - 8246584 - CONTESTAÇÃO (2693005 CONTESTACAO 01)
 - 8246588 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2693005 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 8246647 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed)
 - 8246651 - Documentos (CARTA DE PREPOSTO)
 - 8246654 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)


13:55

24 Jan 2020

PROFERIDO DESPACHO DE MERO

downloadBinario.seam 1 / 11

2693005- CS/ 2020-00485/ INVAUZ


JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08012376520198180140

14:07 07/02/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08012376520198180140

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 **ANDERSON GOMES COSTA**, 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 **05/08/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **08/02/0017**.

Cumpre 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.

DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA

PROCURAÇÃO DESATUALIZADA

Verifica-se que não consta procuração atualizada no presente processo, violando a regra esculpida no art. 104 do CPC.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte para sanar o vício contido no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a ausência de procuração não produz nenhum efeito legal aos atos processuais, sendo estes considerados inexistentes.

Assim sendo, se após determinação judicial para sanar o vício a parte autora permanecer inerte, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito de acordo com a regra contida no artigo 485, III, do CPC.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

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;

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 08/02/0017 após 06 MESES da data do alegado acidente noticiado.

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 05/08/2016, 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.

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)


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.

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, foi apurada a seguinte lesão:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3170096481	Cidade: Teresina	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: ANDERSON GOMES COSTA	Data do acidente: 05/08/2016	Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA		
PARECER				
Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.				
Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.				
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO, OSTEOSINTESE COM PLACA, ALTA MEDICA, EVOLUÇÃO COM LIMITAÇÃO DA EXTENSÃO E HIPOTROFIA DA COXA, CLAUDICAÇÃO.				
Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.				
Sequelas: Com sequela				
Data da perícia: 16/03/2017				
Conduta mantida:				
Observações: MANTIDO ENQUADRAMENTO EM MEMBRO DEVIDO A REPERCUSÃO NO MESMO.				
Médico examinador: GABRIELA GRACA SUARES PINTO				
CRM do médico: 52.66379-4				
UF do CRM do médico: RJ				
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

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 **05/08/2016**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), conforme demonstrado abaixo:**

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:	20/03/2017
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANDERSON GOMES COSTA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03808

CONTA: 000000005879-6

Nr. da Autenticação E861288C7290D883

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).

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)**.

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 N.º 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.

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.”

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

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 citação⁷.

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 ação⁸.

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.

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.

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸ **art. 1º. (...)**

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

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

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, 5 de fevereiro 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 (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
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					
Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

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 **ANDERSON GOMES COSTA**, em curso perante a **7ª VARA CÍVEL** da comarca de **TERESINA**, nos autos do Processo nº 08012376520198180140.

Rio de Janeiro, 5 de fevereiro 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



0015

Comprovante de 20 de 2017

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU, Anderson Gomes CostaRG nº 3.500.234 data de expedição 09/03/15 Órgão SSP / PI

CPF nº 063.080.793-08, 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 cap Adão Carvalho</u>	
Número	<u>2075</u>	
Apto / Complemento	<u>casa</u>	<div>DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTIÚO NÃO VERIFICADO 0-9-FEV. 2017 Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160</div>
Bairro	<u>piçarra</u>	
Cidade	<u>Teresina</u>	
Estado	<u>PI</u>	
CEP	<u>64056.650</u>	
Telefone de Contato	<u>(86) 9949-3100</u>	
E-mail		

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Teresina Piauí 09/02/17Assinatura do Declarante: Anderson Gomes Costa



Av. Anacleto Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.301.656-77 CNPJ: 06.845.747/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br
Atendimento ao Consumidor: 0800 86 8888

Fatura Mensal

Medição		Hidrometro		Data de emissão																																	
1307326-5		A04L700355		JAN/2017																																	
Nome/Razão Social/Endereço																																					
ANTONIO JOSE DA S COSTA RUA CAP ADÃO CARVALHO, 2075 PICARREIRA TERESINA 64056650 AG= 30																																					
Situação		Res.		Inscrição																																	
3/1		1		110 51 05 0093 0381-001																																	
Data de vencimento		Data de emissão		Data de validade																																	
25/12/2016		18/01/2017		29																																	
Histórico de Consumo																																					
<table border="1"><thead><tr><th>Mês/Ano</th><th>Consumo</th><th>Valor</th><th>Unid.</th></tr></thead><tbody><tr><td>07/16</td><td>1438</td><td>16</td><td>0</td></tr><tr><td>08/16</td><td>1457</td><td>19</td><td>0</td></tr><tr><td>09/16</td><td>1471</td><td>14</td><td>25</td></tr><tr><td>10/16</td><td>1493</td><td>22</td><td>10</td></tr><tr><td>11/16</td><td>1501</td><td>8</td><td>0</td></tr><tr><td>12/16</td><td>1524</td><td>23</td><td>0</td></tr><tr><td>01/17</td><td>1557</td><td>13</td><td>0</td></tr></tbody></table>						Mês/Ano	Consumo	Valor	Unid.	07/16	1438	16	0	08/16	1457	19	0	09/16	1471	14	25	10/16	1493	22	10	11/16	1501	8	0	12/16	1524	23	0	01/17	1557	13	0
Mês/Ano	Consumo	Valor	Unid.																																		
07/16	1438	16	0																																		
08/16	1457	19	0																																		
09/16	1471	14	25																																		
10/16	1493	22	10																																		
11/16	1501	8	0																																		
12/16	1524	23	0																																		
01/17	1557	13	0																																		
Forma de Faturamento																																					
FATURADO P/ CONSUMO NORMAL																																					
Cód. Responsável		Cód. de Serviço																																			
013073265		01																																			
Cód. Grupo		Cód. Fatores		Cód. Fatores																																	
17																																					
Consumo		Consumo																																			
13		13																																			

Cód.	Nome do Serviço	Valor (R\$)
001	ÁGUA	43,13
002	MULTA IMPONTUALIDADE 001/001	0,57
003	JUROS DE MORA 001/001	0,88
004	MANTENÇÃO HIIDROMETRO	0,22

REPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

03 FEV. 2017

25/01/2017 43,48

AVISO DE DÉBITO: CONTAS EM VALOR: R\$95,00
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30
DIAS APÓS VENCIMENTO.

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

Parâmetro	Valor	Unid.	Valor	Unid.	Valor	Unid.	Valor	Unid.
Valor Adicional Permissão	308	89	308	308	308	308	308	308
Nº Amostras de Amostras Exigidas	321	108	321	321	321	321	321	321
Nº Amostras Realizadas	308	108	318	318	318	318	318	318
Nº Amostras que Ainda Legitimam								
Valor Médio								
Conclusão	PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA, LAVE OS RESERVATÓRIOS CORRESPONDENTE.							
Mensagem								



Inscrição		AG= 30	
110 51 05 0093 0381-001			
Medição		Referência	
1307326-5		JAN/2017	

VENCIMENTO

25/01/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

43,48

8267000000-1 43480001821-1 30732650120-1 17000000001-0





0008

A cada 2 segundos de pagamento

PRONTOMED ADULTO

07/08/2016 22:34:04

Rua Paissandu, 1842 - Centro - Teresina-PI Fone: (86) 3131-1234
Engenius - SISAC - Engenharia de Sistemas**FICHA INTERNAÇÃO**

Nome ANDERSON GOMES COSTA
Prontuário 1059770.06
Sexo Masculino
Profissão
Identidade 3500234/SSP - PI
Data Nascimento 24/04/1995
Idade 21 anos
CPF 06308079308
Filiação Antonia Gomes da Silva Costa / Antonio José da Silva Costa
Endereço Rua CAPITÃO ADÃO CARVALHO 2075
Bairro PIÇARREIRA I
Cidade Teresina/PI
Telefone 8699817792
Responsável ANTONIA GOMES DA SILVA COSTA- MÃE
End. do Resp.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
PRVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 FEV. 2017

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

Convênio MEDPLAN
Código Paciente 1059770 Matricula 20539000
Titular O MESMO
Guia de Internação 67112811
Validade Carteira / / Util. Pagto / /

INTERNAÇÃO:

Data de Entrada 05/08/2016 15:05:00
Acomod. Autoriz. Apartamento
Local - apartamentos (pma) (02)
Tratamento 6.Cirúrgico
Recepção LORENAGM
Médico CHARLES DE OLIVEIRA LUZ
Diagnóstico
Procedimento 30727138 Fraturas de tibia associada ou não a fibula (inclui descolamento epifi
Histórico Fraturas de Tibia Associada Ou Não A Fibula (inclu
Observação

CONFERE COM O ORIGINAL

EWI

30/08/16

PRONTOMED ADULTO

Rua Paissandu, 1842 - Centro - Teresina-PI Fone: (86) 3131-1234 Teresina-PI
CGC: 63326243000215

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu **ANTONIA GOMES DA SILVA COSTA**, representante legal do (a) paciente **ANDERSON GOMES COSTA**, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr.(a) **Charles de Oliveira Luz CRM (PI) nº 5131**, do meu, ou do paciente o qual sou responsável, estado de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença.

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

Procedimentos: **1. 30727138 FRATURAS DE TÍBIA ASSOCIADA OU NÃO A FÍBULA (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO.**

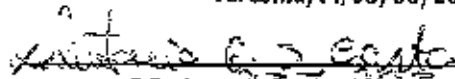
(Exemplos: Procedimentos invasivos e/ou cirurgia; Sedação, anestesia ou acompanhamento do anestesiologista; Transfusão de sangue e hemocomponentes.)

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

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

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

Teresina/PI, 05/08/2016


RG nº: 931993
Assinatura do paciente ou responsável legal

DEPARTAMENTO DE SINISTROS PRIVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 FEV. 2017
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160

RELATÓRIO CIRÚRGICO

PRONTOMED ADULTO			
Paciente	ANDERSON GOMES COSTA	Data	05/08/2016 17:00:00
Idade	21 anos Sexo: Masculino	Código	1059770.06
Convênio	MEDPLAN	Leito	SALA 3
Médico	CHARLES DE OLIVEIRA LUZ	Número	Nº 52696
Acompanhante			

Procedimento	30727138 FRATURAS DE TÍBIA ASSOCIADA OU NÃO A FIBULA (INCLU	<div>DEPARTAMENTO DE RENTRORAS PRVAT</div> <div>CONTÉUDO NÃO VERIFICADO</div> <div>09 FEV 2017</div> <div>Gente Seguradora S.A.</div> <div>Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104</div> <div>Centro - CEP 64001-160</div>
Início/Término	05/08/2016 17:00 A 05/08/2016 18:00	
Diag pré-operatório	S82.1 FRAT DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA	
Diag pós-operatório	S82.1 Fra: da extremidade proximal da tibia	
Porte	4	
Tipo Anestesia	Raque	
Tipo Cirurgia	Limpa	
Cirurgião	CHARLES DE OLIVEIRA LUZ	CRM 5131
Prim. Auxiliar	SAULO LUIS LOPES MISTURA	CRM 3587
Seg. Auxiliar		
Ter. Auxiliar		
Anestesista	ADRIANO LEITE CAMILO DA SILVA	CRM 4033
Instrumentador	KELLY CRISTINA FERREIRA LEITE	COREN 296774

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
1. DDH + RAQUIANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + CAMPOS ESTEREIS + GARROTE COXA E
3. INCISÃO ANTEROMEDIAL EM JOELHO ESQUERDO E DISSECÇÃO POR PLANOS
4. EXPOSIÇÃO DE FRATURA DO PLATO MEDIAL E LIMPEZA COM SF
5. REDUÇÃO DIRETA E FIXAÇÃO COM PLACA DE PLATO TIBIAL SOB AUXÍLIO DE ESCOPIA
6. HEMOSTASIA + SUTURA POR PLANOS
7. CURATIVO
8. RX CONTROLE
9. TALA GESSADA
INTERCORRENCIAS
NÃO HOUE

CHARLES DE OLIVEIRA LUZ
CRM 5131 PI

Dr. Saulo Luis L. Mistura
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 3587
TEOT 13452

BOLETIM DE ANESTESIA (MAT / MED)

PACIENTE:

CONVÊNIO:

PRONTUÁRIO:

SALA:

DATA:

MEDICAMENTOS

PRODUTO	UNID.	QUANT.	PRODUTO	UNID.	QUANT.
Adrenalina	Amp.		Brevibloc	Fr.	
Água Bidestilada	Amp.		Cal endada	mg	
Aminofilina	Amp.		Clonidina	Amp.	
Atropina	Amp.		Dimorf	mg	
Bicarbonato de Sódio	Amp.		Diprivan	Amp.	
Captoati	Comp.		Delantina	Amp.	
Catalfan supositório	Unid.		Dormonid	mg	
Ceftriaxona	Amp.		Droperidol	Amp.	
Clexane	Amp.		Etonidato	Amp.	
Clorato de Sódio 10%	Amp.		Etorbil	Amp.	
Clorato de Potássio 10%	Amp.		Etrano		
Decadron	Fr.		Fentanil	Amp.	
Diprivan supositório	Unid.		Fentanil	Fr.	
Fenergan	Amp.		Fenitoina	MI	
Flaxyl 500mg	Fr.		Halofano	MI	
Flaxiparba 0,3ml	Amp.		Inovel	Amp.	
Glicose 50%	Amp.		Katlar	Fr.	
Heparina	Fr.		Largaxat	5mg	
Insulina regular	U		Marcalina isotônica 0,5%	Amp.	
Kangiklon	Amp.		Marcalina pesada 0,5%	Amp.	
Kefazol 1g	Fr.		Narcan	Amp.	
Kefka 1g	Fr.		Neocaina 0,5% c/A	Amp.	
Lasix	Amp.		Neocaina 0,5% s/A	Fr.	
Lavophod	Amp.		Puvulan	Amp.	
Liquamine	Fr.		Prustigmine	Amp.	
Nipride	Amp.		Quellon	Fr.	
Novelgina	Amp.		Savocris	MI	
Plamat	Amp.		Sytocinon	Amp.	
Plasil	Amp.		Sufenta	Amp.	
Propofol 100mg	Fr.		Sufato de efedrina	Amp.	
Prolamina	Amp.		Thionembulal	Fr.	
Rovivan	Amp.		Tracur	25mg	
Solucorfat	mg		Valium 10mg	Amp.	
Tilatil 20mg	Fr.		Xilocaina 1% s/A	Fr.	
Tridil	mg		Xilocaina 2% c/A	Fr.	
Transamin	Amp.		Xilocaina 2% s/A	Fr.	
Zofran	mg				
Zylum	Amp.				

MATERIAIS

PRODUTO	UNID.	QUANT.	PRODUTO	UNID.	QUANT.
Albumina humana	Fr.		Agulha descartável 25x7	Unid.	
Haemacel	Fr.		Agulha descartável 40x12	Unid.	
Manitol 20%	Fr.		Agulha insulina	Unid.	
Ringer de lactato 500ml	Fr.		Ag. p/ raqui n° 25	Unid.	
Soro fisiológico 0,9% 500ml	Fr.		Ag. p/ peridural n°	Unid.	
Soro glicosado 5% 500ml	Fr.		Cateter p/ O2	Unid.	
Soro glicosado 5% 250ml	Fr.		Cateter p/ subcutânea	Unid.	
Soro fisiológico 0,9% 250ml	Fr.		Eletródos	Unid.	
Soro glicosado 5% 250ml	Fr.		Esperadraco	Unid.	
			Equipo fotossensível	Unid.	
			Equipo gases	Unid.	
			Equipo microgotas	Unid.	
			Equipo p/ bomba	Unid.	
			Equipo p/ bomba fotossensível	Unid.	
			Equipo p/ transição	Unid.	
			Gaze	Env.	
			Jalco	Unid.	
			Luvas n°	Par	
			Luvas p/ procedimentos	Par	
			Pecan	Unid.	
			Perfusor-Set	Unid.	
			Polifix	Unid.	
			Scalp	Unid.	
			Seringa descartável 20cc	Unid.	
			Seringa descartável 10cc	Unid.	
			Seringa descartável 5cc	Unid.	
			Seringa descartável 3cc	Unid.	
			Sonda p/ aspiração n°	Unid.	
			Sonda nasogástrica n°	Unid.	
			Spinocan	Unid.	
			Tomera 3 vias	Unid.	
			Xilocaina geléia	Tb.	
			Xilocaina spray	Fr.	

HEMODERIVADOS

NOME	UNID.	QUANT.
Concentrado de hemácias		
Plasma		

A testes unipol.

Outros

Secretaria de unidade

PRODUTO	UNID	QUANT.	PRODUTO	UNID	QUANT.
Água Destilada 10ml	Amo		Seringa Descartável s/aa. 20cc bico. liso	Unid.	
Aguilha Descartável 13x4.5	Unid.		Seringa Descartável s/seg. 10cc	Unid.	
Aguilha Descartável 30x7	Unid.		Sonda Foley 2 vias nº	Unid.	
Aguilha Descartável 40x12	Unid.		Sonda Uretral nº	Unid.	
Atadura de Crepom 30 cm	Unid.	02	Surgitel 5cm x 7,0cm - 1953	Env.	
Atadura de Crepom 15 cm	Unid.	05	SALDO 25x40x200		03
Atadura de Algodão Ortopédico 15 cm	Unid.	03	Parafusos 4,5x4,5 (can)		03
Borracha de Silicône	M		Parafusos 6,0x7,0 (espon)		02
Capa para Microscópio	Unid.		Parafusos 4,5x4,5 (can)		03
Campo Operatório 23x25 (compressa 5/6)	Unid.		Parafusos 6,0x7,0 (espon)		02
Campo Operatório 45x50 (compressa 7)	Unid.		Parafusos 4,5x4,5 (can)		03
Capa do Osso W310	Unid.		Parafusos 6,0x7,0 (espon)		02
Compressa Neurocirúrgica 25x25 contonóide	Unid.		Parafusos 4,5x4,5 (can)		03
Compressa Neurocirúrgica 25x25 contonóide	Unid.		Parafusos 6,0x7,0 (espon)		02
Coletor de Urina Sistema Aberto	Unid.		Parafusos 4,5x4,5 (can)		03
Coletor de Urina Sistema Fechado	Unid.		Parafusos 6,0x7,0 (espon)		02
Conj. de Penrose nº 4 s/oi	Unid.		Parafusos 4,5x4,5 (can)		03
Conj. de sucção 3/2 (10x)	Unid.	06	Parafusos 6,0x7,0 (espon)		02
Escovas (degermação anti-sépsia)	Unid.		Parafusos 4,5x4,5 (can)		03
Esparadrapo	Unid.		Parafusos 6,0x7,0 (espon)		02
Enxerto gotas	Env.	07	Parafusos 4,5x4,5 (can)		03
Gaze estéril 7,5 x 7,5 cm	Unid.		Parafusos 6,0x7,0 (espon)		02
Irrigadores 2 vias	Unid.	01	Parafusos 4,5x4,5 (can)		03
Lâminas de bisturi nº 24 Carbonada	Unid.		Parafusos 6,0x7,0 (espon)		02
Lâmina de bisturi nº	Unid.		Parafusos 4,5x4,5 (can)		03
Luvas - nº 05	Par	02	Parafusos 6,0x7,0 (espon)		02
Luvas - nº 8.0	Par	01	Parafusos 4,5x4,5 (can)		03
Luvas - nº 2.5	Par	08	Parafusos 6,0x7,0 (espon)		02
Luvas para Procedimentos	Par	10	Parafusos 4,5x4,5 (can)		03
Microscópio	Unid.		Parafusos 6,0x7,0 (espon)		02

GERENCIAMENTO DE ENTREGA DE MATERIAIS

CORTESIA NÃO VERIFICADA

09.FEV.2017

Gente Seguradora S.A.

Rua Felix Pacheco, 200B Loja 104

Centro - CEP 64001-160

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
DIPAT

CORTEJO NÃO VERIFICADO

09 FEV. 2017

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 200B Loja 104
Centro - CEP 64001-169

[illegible]



prontomed

FOLHA DE CONSUMO EM SALA CIRÚRGICA - II

DATA ____/____/____

CONVÊNIO

PRONTUÁRIO

PACIENTE

APTO.

LEITO

PROCEDIMENTO

CIRURGIÃO

INSTRUMENTADOR (A)

CIRCULANTE

ANESTESIOLOGISTA

<div></div>

Pedro Por fora

PRONTOMED ADULTO				Convênio	MEDPLAN
Paciente	ANDERSON GOMES COSTA			Data	05/08/2016 17:52:58 Internado: 0 dias
Idade	21 anos			Código	1059770 06
Peso	00 kg	Altura	00 m	Médico	CHARLES DE OLIVEIRA LUZ
Aconid.	SALA 3 <i>Regimen</i>			Número	Presc. nº 1008354 Página: 1/1

1	Diagnóstico: POI DE ARTROSCOPIA DE JOELHO
2	Controle de Equipamentos / Sinais Vitais:
3	Fisioterapia:
4	Nutrição: DIETA ORAL LIVRE <i>nutrição oral</i>
5	Psicologia:

MEDICAÇÃO	
1	KEITAZOL INJ FA (1G) + AD FRASCO AMPOLA - 1 FR EV [6/6]
2	TRAMAL INJ (AP 100MG/ML-2ML) + S.F. 0,9 % 100ML AMPOLA - 1 AP EV [12/12]SOS
3	PROFENID INJ IV FA (100MG) + S.F. 0,9 % 100ML FRASCO AMPOLA - 1 FR EV [12/12]
4	DIPIRONA INJ + AD AMPOLA - 1 AP EV [6/6]
5	RANITIDINA INJ AP (25MG/ML-2ML) + AD 10 ML AMPOLA - 1 AM EV [12/12]
6	VALIUM CP (10MG) COMPRIMIDO - 1 UN ORAL [24/24] À NOITE
7	ALA CESSADA INGUINOMALEOLAR A ESQUERDA
8	RX CONTROLE <i>exame Realizado</i>

Ass. *[assinatura]*
SAULO LUIS LOPES MISTURA
CRM 3587

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 FEV. 2017
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160

PRONTOMED ADULTO

Paciente	ANDERSON GOMES COSTA	Convênio	MEDPLAN
Idade	21 anos	Data	05/08/2016 17:32:22
Peso	00 Kg	Internado	1 dias
Altura	00 m	Código	1059770.06
Medico	CHARLLES DE OLIVEIRA LUZ	Leito	REGINA
		Número	Evolução nº 878860

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
SINAIS VITAIS

HORA	Pressão	FR	FC	Temp.	Saturação	Glic.Capilar	SNG	Diurese	Dreno1	Dreno2	Dreno3	Responsável
	mmHg	irm	bpm	°C	%	mg/dL	ml	ml	ml	ml	ml	
06/08/2016	130 X 70	20	89	36.2	98	0	0	0	0	0	0	Flaviana da Silva Soares COREN 943857
06/08/2016 05:52:00	120 X 80	18	65	36.3	97	0	0	0	0	0	0	Therezinha de Jesus Mesquita Nunes COREN 55976

MONITORAMENTO

APARELHO	HORA LIGADO	CONTENÚDO DE SINAIS VITAIS	HORA DESLIGADO	Responsável
		CONTEÚDO NÃO VERIFICADO		

MEDICAÇÃO

HORA	DESCRIÇÃO	QUANT	UN	RESPONSÁVEL

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-100

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
05/08/2016 17:00:00	PACIENTE RECEBIDO NA S.O PARA TTT CIRURGICO DE FRATURA DE TIBIA,VEIO DO APARTAMENTO DE MACA,CONSCIENTE,ORIENTADO,ACESSO,COM O DR. CHARLLES. REALIZADO ANESTESIA RAQUE COM O DR. ADRIANO.	Dirlene Reis de Souza COREN 392094
05/08/2016 18:00:00	TERMINO DO PROCEDIMENTO PACIENTE ENCAMINHADO PARA SRPA SOB EFEITO DE ANESTESIA RAQUE COM PRONTUARIO,SEGUE SOB CUIDADOS	Dirlene Reis de Souza COREN 392094
05/08/2016 18:05:00	Pcte admitido na srpa após realizar procedimento cirurgico acima citado segue em hidratação venosa sob cuidados.	Maria do Socorro de Sousa Nunes COREN 260037
05/08/2016 19:55:00	Pcte recuperado encaminhado para o RX em seguida para o apartamento com prontuario completo.	Maria do Socorro de Sousa Nunes COREN 260037
05/08/2016 20:26:00	Paciente POI DE ARTOSCOPIA DE JOELHO "E",consciente,orientado,avp,diurese espontaneo,respirando aa sem aporte de O2,naga alergia medicamentosa,dm,has.realizou raio -x,segue sob os cuidados de enfermagem.	Flaviana da Silva Soares COREN 943857
05/08/2016 22:00:00	administrado ranitidina+ad ev.valium cp (10mg) comprimido-1 cp via oral.	Flaviana da Silva Soares COREN 943857
05/08/2016 23:59:00	administrado kefazol inj fa (1g)+ad frasco ampola-1 fr ev.profenid inj iv fa (100mg)+sf 0,9% 100 ml ev.dipirona+ad ev.	Flaviana da Silva Soares COREN 943857
06/08/2016 03:58:00	Paciente refere dificuldade para urinar.Aplicado compressa de eter +massagem em região pélvica.	Therezinha de Jesus Mesquita Nunes COREN 55976
06/08/2016 05:52:00	Aferido ssvv.Administrado kefazol inj fa (1g)+ad frasco ampola-1 fr ev.dipirona+ad ev.	Therezinha de Jesus Mesquita Nunes COREN 55976

EVOLUÇÃO

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
------	-----------	-------------

PRONTOMED ADULTO		Convênio	MEDPLAN
Paciente	ANDERSON GOMES COSTA	Data	05/08/2016 17:32:22
Idade	21 anos	Internado	1 dias
Peso	00 Kg	Código	1059770.06
Altura	00 m	Leito	REGINA
Médico	CHARLES DE OLIVEIRA LUZ	Número	Evolução nº 878860

06/08/2016
06:19:00

P. Cerqueira
Ent. Phamela Vieira Cerqueira
COREN 444154

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

09 FEV. 2017

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

P. Cerqueira
Ent. Phamela Vieira Cerqueira
COREN 444154

PRONTOMED ADULTO				Convênio	MEDPLAN
Paciente	ANDERSON GOMES COSTA			Data	06/08/2016 10:39:28 Internado: 1 dias
Idade	21 anos			Código	1059770.06
Peso	100 Kg	Altura	1,00 m	IMC	25,0
Acomod.	REGINA			Médico	CHARLES DE OLIVEIRA LUZ
				Número	Presc. nº 1008604 Página: 1/1

1.	Diagnóstico: POI DE ARTROSCOPIA DE JOELHO
2.	Controle de Equipamentos / Sinais Vitais:
3.	Fisioterapia:
4.	Nutrição: DIETA ORAL LIVRE <i>Nutrição</i>
5.	Psicologia:

MEDICAÇÃO		HORÁRIO
1	KEFAZOL INJ FA (1G) + AD FRASCO AMPOLA - 1 FR EV [6/6]	06
2	TRAMAL INJ (AP 100MG/ML-2ML) + S.F. 0,9 % 100ML AMPOLA - 1 AP EV [12/12]	06
3	PROFENID INJ IV FA (100MG) + S.F. 0,9 % 100ML FRASCO AMPOLA - 1 FR EV [12/12]	06
4	DIPIRONA INJ + AD AMPOLA - 1 AP EV [6/6]	06
5	RANITIDINA INJ AP (25MG/ML-2ML) + AD 10 ML AMPOLA - 1 AM EV [12/12]	06
6	VALIUM CP (10MG) COMPRIMIDO - 1 UN ORAL [24/24] À NOITE	
7	TALA GESSADA INGUINOMALEOLAR A ESQUERDA	
8	RX CONTROLE <i>exame realizado</i>	

Ass. _____
CHARLES DE OLIVEIRA LUZ
 CRM 5131

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
09 FEV. 2017
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 103 Centro - CEP 64001-160

PRONTOMED ADULTO		Convênio	MEDPLAN
Paciente	ANDERSON GOMES COSTA	Data	06/08/2016
Idade	21 anos	Internado	2 dias
Peso	60 Kg	Código	1059770.06
Altura	1,60 m	Leito	
Médico	CHARLES DE OLIVEIRA LUZ	Número	Evolução nº 878984

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

HORA	Pressão mmHg	FR irm	FC bpm	Temp. °C	Saturação %	Glic.Capilar mg/dL	SNG ml	Diurese ml	Dreno1 ml	Dreno2 ml	Dreno3 ml	Responsável
06/08/2016 12:00:00	110 X 80	20	71	36	97	0	0	0	0	0	0	Flaviana da Silva Soares COREN 943857
06/08/2016 18:00:00	120 X 70	20	71	36,9	98	0	0	0	0	0	0	Flaviana da Silva Soares COREN 943857
06/08/2016 23:00:00	120 X 80	19	81	36,4	98	0	0	0	0	0	0	Ana Maria Figueiredo de Amorim COREN 1074357
07/08/2016 05:56:00	120 X 70	18	64	36,5	97	0	0	0	0	0	0	Therezinha de Jesus Mesquita Nunes COREN 55976

MONITORAMENTO

APARELHO	HORA LIGADO	DESCRIÇÃO DO MONITORAMENTO	HORA DESLIGADO	Responsável
----------	-------------	----------------------------	----------------	-------------

CONTIDO NÃO VERIFICADO

MEDICAÇÃO

HORA	DESCRIÇÃO	QUANT	UN	RESPONSÁVEL
------	-----------	-------	----	-------------

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-100

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
06/08/2016 07:00:00	Paciente POI DE ARTROSCOPIA DE JOELHO "E", consciente, orientado, avp, diurese espontaneo, respirando aa sem aporte de O2, segue sob os cuidados de enfermagem.	Flaviana da Silva Soares COREN 943857
06/08/2016 08:40:00	Paciente encaminhado para o banho em cadeira de rodas, em seguida troca de lençóis.	Flaviana da Silva Soares COREN 943857
06/08/2016 10:00:00	ADM: RANITIDINA 1AMP + AD 10ML EV.	Antônia Nathália Batista Mota COREN 556865
06/08/2016 11:57:00	administrado kefazol inj fa (1g)+ad frasco ampola-1 fr ev.profenid 100mg+sf 0,9% 100 ml ev.dipirona+ad ev.	Flaviana da Silva Soares COREN 943857
06/08/2016 17:38:00	administrado kefazol inj fa (1g)+ad frasco ampola-1 fr ev.tramal inj (ap 100mg/ml-2ml)+sf 0,9% 100 ml ampola-1 ap ev.dipirona inj+ad ev.	Flaviana da Silva Soares COREN 943857
06/08/2016 20:00:00	Paciente em POI DE ARTROSCOPIA. Calmo, orientado, verbalizando, sem queixas algicas segue em repouso com AVP funcionando, diurese presente e espontanea. Aos cuidados de enfermagem.	Ana Maria Figueiredo de Amorim COREN 1074357
06/08/2016 22:00:00	Administrado RANITIDINA+AD, EV; O paciente recusou a medicação VALIUM 10MG, relatando está com sono e repouso satisfatórios. Segue aos cuidados.	Ana Maria Figueiredo de Amorim COREN 1074357
06/08/2016 23:51:00	Administrado KEFAZOL 1G+ AD 10ML, EV; PROFENID 100MG+ SF 0,9% 100ML, EV; DIPIRONA+AD, EV. Segue aos cuidados.	Ana Maria Figueiredo de Amorim COREN 1074357
07/08/2016 05:56:00	Administrado KEFAZOL 1G+ AD 10ML, EV; TRAMAL 100MG+ SF 0,9% 100ML, EV; DIPIRONA+ AD, EV. Sem alterações.	Therezinha de Jesus Mesquita Nunes COREN 55976

EVOLUÇÃO

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
------	-----------	-------------

PRONTOMED ADULTO		Convênio	MEDPLAN
Paciente	ANDERSON GOMES COSTA	Data	05/08/2016
Idade	21 anos	Internado	2 dias
Peso	70,00 Kg	Código	1059770.06
Altura	1,60 m	Leito	
Médico	CHARLES DE OLIVEIRA LUZ	Número	Evolução nº 878984

07/08/2016
06:18:00

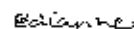
Em tempo:

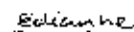
12:00h_ Realizada curativo em FO de joelho, mantendo curativo com aspecto limpo e seco; Utilizo: 01 SF 100ml, 03 pacotes de gazes, microporeo para fixação. Em seguida recolocado tala gessada pelo técnico Márcia. Segue sob cuidados de enfermagem. Acd de enfermagem Leidiane Andrade.


Enf. Phamela Vieira Cerqueira
COREN 444154

06/08/2016 17:38:00

Phamela Vieira Cerqueira COREN 444154


Dr. Charles de Oliveira Luz
COREN 137210


Dr. Charles de Oliveira Luz
COREN 137210

DEPARTAMENTO DE REGISTRO
PRVAT

CONTIÚDO NÃO VERIFICADO

09 FEV. 2017

Gente Seguradora S.A.

Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

PRONTOMED ADULTO				Convênio	MEDPLAN
Paciente	ANDERSON GOMES COSTA			Date	07/08/2016 10:48:06 Internado: 2 dias
Idade	21 anos			Código	1059770.06
Peso	00 Kg	Altura	00 m	IMC	0
Acomod.	REGINA			Médico	CHARLES DE OLIVEIRA LUZ
				Número	Presc. nº 1009001 Página: 1/1

1.	Diagnóstico: POI DE ARTROSCOPIA DE JOELHO
2.	Controle de Equipamentos / Sinais Vitais:
3.	Fisioterapia:
4.	Nutrição: DIETA ORAL LIVRE
5.	Psicologia :

MEDICAÇÃO		DEPARTAMENTO DE SINISTROS BHVT	HORÁRIO
1	KEFAZOL INJ FA (1G) + AD FRASCO AMPOLA - 1 FR EV [6/6]	CONTENDO NÃO VERIFICADO	
2	TRAMAL INJ (AP 100MG/ML-2ML) + S.F. 0,9 % 100ML AMPOLA - 1 AP EV [12/12]		
3	PROFENID INJ IV FA (100MG) + S.F. 0,9 % 100ML FRASCO AMPOLA - 1 FR EV [12/12]		
4	DIPIRONA INJ + AD AMPOLA - 1 AP EV [6/6]	09 FEV. 2017	
5	RANITIDINA INJ AP (25MG/ML-2ML) + AD 10 ML AMPOLA - 1 AM EV [12/12]		
6	VALIUM CP (10MG) COMPRIMIDO - 1 UN ORAL [24/24] À NOITE		
7	TALA GESSADA INGUINOMALEOLAR A ESQUERDA		
8	RX CONTROLE alta hospitalar		

Ass. _____
CHARLES DE OLIVEIRA LUZ
 CRM 5131

PRONTOMED ADULTO

Paciente	ANDERSON GOMES COSTA	Convênio	MEDPLAN
Idade	21 anos	Data	07/08/2016 07:55:07
Peso	00 Kg	Internado	2 dias
Altura	00 m	Código	1059770.06
Médico	CHARLES DE OLIVEIRA LUZ	Leito	REGINA
		Número	Evolução nº 879400

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

HORA	Pressão	FR	FC	Temp.	Saturação	Glic.Capilar	SNG	Diurese	Dreno1	Dreno2	Dreno3	Responsável
	mmHg	irm	bpm	°C	%	mg/dL	ml	ml	ml	ml	ml	

MONITORAMENTO

APARELHO	HORA LIGADO	Responsável	HORA DESLIGADO	Responsável

MEDICAÇÃO

HORA	DESCRIÇÃO	QUANT	UN	RESPONSÁVEL

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
07/08/2016 07:00:00	Paciente em POI DE ARTROSCOPIA. Calmo, orientado, verbalizando, sem queixas algicas segue em repouso com AVP funcionando, diurese presente e espontânea. Aos cuidados de enfermagem.	Tallison Lins Sousa COREN 743408
07/08/2016 08:30:00	Pct encaminhado ao banheiro com auxílio de cadeira para banho de aspersão, troca de lençóis.	Tallison Lins Sousa COREN 743408
07/08/2016 10:00:00	Administrado Ranitidina+AD.	Tallison Lins Sousa COREN 743408
07/08/2016 11:15:00	Administrado Kefazol 1G+AD; Profenid 100mg+100ml de SF; Dipirona+AD.	Tallison Lins Sousa COREN 743408
07/08/2016 11:20:00	Pct recebe visita médica, o mesmo segue de alta hospitalar. Retirado acesso periférico.	Tallison Lins Sousa COREN 743408

EVOLUÇÃO

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
07/08/2016 11:28:00	ALTA HOSPITALAR Enfa. ALICE DE JESUS ARAÚJO FRAGA COREN 353757	Enfa. ALICE DE JESUS ARAÚJO FRAGA COREN 353757

DEPARTAMENTO DE RENTRAX
OPVAT

CONTENHIDO NÃO VERIFICADO

08 FEV. 2017

Gente Seguradora S.A.
Rua Félix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

PRONTOMED ADULTO				Convênio	MEDPLAN
Paciente	ANDERSON GOMES COSTA			Data	05/08/2016 10:05:41 Internado: Ambulatório
Idade	21 anos			Código	1059770.03
Peso	00 Kg	Altura	00 m	IMC	
Acomod.				Médico	DIEGO CAROLINO MARQUES VILMAR
				Número	Presc. nº 1008169 Página: 1/1


ACERTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTÉUDO NAQ. MEDICADO

0-9 FEV. 2017

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2004 Loja 104
Centro - CEP 64001-100

1.	Diagnóstico: POLITRAUMA	
2.	Controle de Equipamentos / Sinais Vitais:	
3.	Fisioterapia:	
4.	Nutrição:	
5.	Evolução Diarista Intensivista:	
MEDICAÇÃO		
1	SORO FISIOLÓGICO 0,9% S. FECH. ECOFLAC (FR 500ML) FRASCO - 1 FR EV +14GTS/MIN	HORÁRIO
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% S. FECH. ECOFLAC (FR 500ML) FRASCO - 1 FR EV ACM	10:05
3	TRAMAL 100MG + PROFENID 100MG + SF0,9% 250 ML, EV, +21GTS/MIN	10:05
4	DIPIRONA 500MG/ML - 01 AMP + AD, EV	10:05
5	DECADRON INJ AP (4MG/ML-2,5ML) AMPOLA - 1 AP EV ACM	10:05
6	TILATIL INJ FA (20MG) FRASCO AMPOLA - 1 FR EV ACM	
7	AGUARDO EXAMES	

Ass. 
DIEGO CAROLINO MARQUES VILMAR
CRM 3856

PRONTOMED ADULTO

Paciente	ANDERSON GOMES COSTA	Convênio	MEDPLAN
Idade	21 anos	Data	05/08/2016 10:14:11
Peso	,00 Kg	Internado	Ambulatório
Altura	,00 m	Código	1059770.03
Médico	DIEGO CAROLINO MARQUES VILMAR	Leito	SIMILTO 1
		Número	Evolução nº 878759

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

HORA	Pressão mmHg	FR /min	FC /bpm	Temp. °C	Saturação %	Glic.Capilar mg/dL	SNG ml	Diurese ml	Dreno1 ml	Dreno2 ml	Dreno3 ml	Responsável

MONITORAMENTO

APARELHO	HORA LIGADO	HORA DESLIGADO	Responsável

MEDICAÇÃO

HORA	DESCRIÇÃO	QUANT	UN	RESPONSÁVEL

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
05/08/2016 10:05:00	Paciente admitido nesse setor vítima de ACIDENTE DE TRANSITO HA 2 HORAS (MOTO-CARRO) TRAZIDO PELA AMBULANCIA COM COLAR CERVICAL E PRANCHA RIGIDA refer DOR INTENSA EM QUADRIL E MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, SSVV ESTAVEIS. Nega HAS+DM desconhece ALERGIA MEDICAMENTOSA, nega perda de consciencia, orientado, fásico respirando sem aporte de O2. Puncionado acesso utilizando 1 Jelco 18+1 polifixo 2 vias +2ml de alcool+1bola de algodão+10cm de esparadrapo com EXITO. Instalado SF 0,9% 500ML-1 FR EV+ EQUIPO. Administrado PROFENID 100MG+ TRAMAL 100MG+ SF 0,9% 250ML EV, DIPIRONA+AD -1 AMP EV. Aguarda EXAMES LABORATORIAIS+ RAO X. Segue sob CCGG.	Juliana Alves da Costa de Sousa COREN 1008802
05/08/2016 13:05:00	Paciente reavaliado pelo ortopedista e o mesmo solicitou internação cirurgica + risco cirurgico. co pras 15:30.	Ronildo Sousa Santos COREN 1046680
05/08/2016 14:28:00	REALIZADO LABORATORIO AGUARDA ECG, REALIZADO COLOCAÇÃO DE TALA-GESSO	Valônia DA SILVA LUSTOSA COREN PI 007328 TE

EVOLUÇÃO

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
05/08/2016 15:14:00	PCTE PERMANECE PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRURGICO	Diego Apolinário Enferm. Ronildo Sousa Santos COREN 288487

MED IMAGEM

ANDERSON GOMES COSTA

Atesto para os devidos fins que o paciente acima evolui após acidente automobilístico com fratura de planalto tibial esquerdo, realizado tratamento cirúrgico. Incapaz de deambulação pelo período de 2 meses e início de fisioterapia após. Perda do arco de movimento de +- 50 % na flexo extensão do joelho e da capacidade de deambulação por longas distancias.

CID: S82.1 Frat da extremidade proximal da tibia

Charles A.O. Luz
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 5131

Teresina, 25/05/2017

Dr. CHARLES DE OLIVEIRA LUZ
CRM 5131

Declaração médica - Hospitalar

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 MAIO 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Comprovante de autenticidade

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	3.500.234	DATA DE EXPEDIÇÃO	09/03/15
NOME ANDERSON GOMES COSTA			
FILIAÇÃO ANTONIA GOMES DA SILVA COSTA ANTONIO JOSÉ DA SILVA COSTA			
TERESINA-PI		DATA DE NASCIMENTO	
CERT.NASC. 234408 L. A290 F. 147		24/04/1995	
EXP TERESINA-PI 07/08/2015			
063.080.793-08			

LEI Nº 7.118 DE 20/04/03 - DECRETO Nº 80.250/88

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

09 FEV. 2017

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

09 FEV. 2017

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO JOÃO DE DEUS MARTINS

0560002

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

09 FEV. 2017

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 011972943680

0989
 098d
 098e
 098f
 098g
 098h
 098i
 098j
 098k
 098l
 098m
 098n
 098o
 098p
 098q
 098r
 098s
 098t
 098u
 098v
 098w
 098x
 098y
 098z

VIA - COD. RENAVAM - UNIC - EXERCÍCIO
 1 00529657171 2016
 ANDERSON GOMES COSTA

PLACA - CIRC - B922
 06308079308
 9C2KC1670DR472355

ESPECIE TIPO - COMBUSTÍVEL
 PAS/MOTOCICLO/ENFURCA - ALCO/GASOL

MARCA/MODELO - ANO FAB - ANO MOD
 HONDA/CG 150 FAN ESI - 2013 - 2013

CATEGORIA - COR PRF DOMINANTE
 PARTIC - VERMELHA

02E/0149CC
 00000000

IPVA - PAGO
 00000000

PREMIO ANUAL - PAGO
 00000000

SEGURO - PBT: 00116

SEM RESTRIÇÕES

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS SEM COSEMI
PI Nº 011972943680 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

06308079308 OEC-B922 2016

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT.
 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO.
 O BILHETE DE SEGURO DPVAT É O DOCUMENTO QUE GARANTE A COBERTURA DO SEU VEÍCULO.
 O BILHETE DE SEGURO DPVAT É O DOCUMENTO QUE GARANTE A COBERTURA DO SEU VEÍCULO.

09 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.
 Rua Pacheco, 200A Lapa 104
 CEP 04001-100

06308079308 OEC-B922

00529657171 HONDA/CG 150 FAN ESI
 2013 9C2KC1670DR472355

005,75 005,03 005,75

004,15 000,39 005,75

03/11/2015

COISA ÚNICA

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS SEM COSEMI
PI Nº 011972943680 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

09 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.
 Rua Pacheco, 200A Lapa 104
 CEP 04001-100

06308079308 OEC-B922

005,75 005,03 005,75

004,15 000,39 005,75

03/11/2015

COISA ÚNICA

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS SEM COSEMI
PI Nº 011972943680 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

09 FEV 2017

Gente Seguradora S.A.

DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES
DPVAT

CONTUOUE NAO SELEI O ADO

09 FEV. 2017

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64081-100

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO
Nº 011972943680

0780
00641
89612
97511
28512
211711
24411
16111
12111
21111
22111

VIA - COL. RENAVAM
1 00529657171

NOME
ANDERSON GOMES COSTA

PLACA
06308079308

CEC-8922

PAS/MOTOCICLO/RENTAL
ALCO/GASOL

MARCA/MODELO
HONDA/CG 150 FAN ESI

CAT/POT/OL
02P/0149CE

COTA ÚNICA
1º IPVA

PARCELAMENTO
000000000

PREMIO TARIFFARIO (R\$)
SEGURO

SEM RESTRICOES

DATA
07/06/2016

PI Nº 011972943680 BILHETE DE SEGURO DPVAT

CEC-8922 2016

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

09 FEV. 2017

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64081-100

PLACA
06308079308

RENAM
00529657171

MARCA/MODELO
HONDA/CG 150 FAN ESI

CAT/POT/OL
02P/0149CE

COTA ÚNICA
1º IPVA

PARCELAMENTO
000000000

PREMIO TARIFFARIO (R\$)
SEGURO

SEM RESTRICOES

DATA
07/06/2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64081-100

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170096481 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANDERSON GOMES COSTA **Data do acidente:** 05/08/2016 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/03/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA NA PERNA DIREITA

Resultados terapêuticos: FRATURAS PROXIMAL DE TÍBIA E FÍBULA REDUZIDAS CIRURGICAMENTE

Sequelas permanentes: COMPROMETIMENTO MOTOR

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: JOELHO 75% (DANO PARCIAL INTENSO)

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170096481

Cidade: Teresina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANDERSON GOMES COSTA

Data do acidente: 05/08/2016

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E
PREVIDENCIA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO, OSTEOSINTESE COM PLACA, ALTA MEDICA, EVOLUÇÃO COM LIMITAÇÃO DA EXTENSÃO E HIPOTROFIA DA COXA, CLAUDICAÇÃO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 16/03/2017

Conduta mantida:

Observações: MANTIDO ENQUADRAMENTO EM MEMBRO DEVIDO A REPERCUSÃO NO MESMO.

Médico examinador: GABRIELA GRACA SUARES PINTO

CRM do médico: 52.66379-4

UF do CRM do médico: RJ

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

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: MARCUS HERRERA R ALMEIDA

CRM do médico: 52.20028-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170096481

Cidade: Teresina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANDERSON GOMES COSTA

Data do acidente: 05/08/2016

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E
PREVIDENCIA

PARECER

Diagnóstico: Fratura do platô tibial a esquerda

Descrição do exame médico pericial: repercussão funcional leve do membro inferior esquerdo

Resultados terapêuticos: Vítima acidente de motocicleta evolui com dor no joelho e perna ,marcha claudicante, não consegue correr, não consegue agachar , com limitação na flexão e extensão do joelho esquerdo. Vítima realizou tratamento cirúrgico com osteossíntese placa e parafusos do platô tibial e fisioterapia.

Sequelas permanentes: NÃO HOUE AGRAVAMENTO DA LESÃO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 20/06/2017

Conduta mantida: Sim

Observações: TRATA-SE DE REANÁLISE,NA ANÁLISE ANTERIOR A VÍTIMA FOI INDENIZADA EM R\$2.362,50 REFERENTE A 25% DA LESÃO NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
APÓS AVALIAÇÃO DA DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO, HISTÓRICO E DA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA,CONSTATAMOS QUE NÃO HOUE AGRAVAMENTO -

Médico examinador: JANETE MARIA DE CARVALHO OLIVEIRA

CRM do médico: 3789

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 07 de Março de 2017

Carta nº: 10617714

A/C: ANDERSON GOMES COSTA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170096481 ASL-0059711/17

Vítima: ANDERSON GOMES COSTA

Data Acidente: 05/08/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 09 de Março de 2017

Carta nº: 10631652

A/C: ANDERSON GOMES COSTA

Sinistro: 3170096481 ASL-0059711/17
Vítima: ANDERSON GOMES COSTA
Data Acidente: 05/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Março de 2017

Carta nº: 10720323

A/C: ANDERSON GOMES COSTA

Sinistro: 3170096481 ASL-0059711/17
Vítima: ANDERSON GOMES COSTA
Data Acidente: 05/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: **ANDERSON GOMES COSTA**

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

Banco: **104**

Agência: **000003808**

Conta: **000005879-6**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

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
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 08 de Junho de 2017

Carta nº: 11117179

A/C: ANDERSON GOMES COSTA

Sinistro: 3170096481 ASL-0059711/17
Vítima: ANDERSON GOMES COSTA
Data Acidente: 05/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 23 de Junho de 2017

Carta nº: 11196869

A/C: ANDERSON GOMES COSTA

Sinistro: 3170096481 ASL-0059711/17

Vitima: ANDERSON GOMES COSTA

Data Acidente: 05/08/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Prezado(a) Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, e procedida a reanálise médica do seu processo de indenização por invalidez permanente, informamos que fica mantida a conduta anteriormente adotada, uma vez que não identificamos a existência de novas sequelas, ou agravamento daquelas que já foram indenizadas em decorrência do acidente sofrido.

Tendo em vista que seu pedido de indenização já foi atendido adequadamente, e que não há valores pendentes de pagamento, o seu processo encontra-se encerrado.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3170096481 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **ANDERSON GOMES COSTA**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA CAPITAO ADAO CARVALHO nº 2075 - PICARREIRA - TERESINA/PI**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 3500234 - SSP**
Data local do exame: **16/03/2017 TERESINA/PI**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

FRATURA DO PLATO TIBIAL ESQUERDO

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

TRATAMENTO CIRURGICO, OSTEOSSINTESE COM PLACA, ALTA MEDICA, EVOLUÇÃO COM LIMITAÇÃO DA EXTENSÃO E HIPOTROFIA DA COXA, CLAUDICAÇÃO.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

DEFICIT LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

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

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

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal(Sequela)

MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinalar a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

NOTA DO REVISOR - MANTIDO ENQUADRAMENTO EM MEMBRO DEVIDO A REPERCUSSÃO NO MESMO -

Local e data de realização do exame médico legal:

PI - TERESINA, 16/03/2017

Médico Perito: GABRIELA GRACA SUARES PINTO CRM:52.66379-4/RJ


Gabriela Graca
Ortopedista
CRM 52.66379-4

Assinatura do perito Examinador - CRM

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3170096481 - 2**
Nome do(a) Examinado(a): **ANDERSON GOMES COSTA**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA CAPITAO ADAO CARVALHO nº 2075 - PICARREIRA - TERESINA/PI**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 3500234 - SSP**
Data local do exame: **20/06/2017 TIMON/MA**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

Fratura do platô tibial a esquerda

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM

☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM

☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

Vítima acidente de motocicleta evolui com dor no joelho e perna, marcha claudicante, não consegue correr, não consegue agachar, com limitação na flexão e extensão do joelho esquerdo. Vítima realizou tratamento cirúrgico com osteossíntese placa e parafusos do platô tibial e fisioterapia.

III. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM

☐ NÃO

Existindo seqüela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

repercussão funcional leve do membro inferior esquerdo

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

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

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem seqüela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal(Sequela)

MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinalar a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

APÓS AVALIAÇÃO DA DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO, HISTÓRICO E DA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA, CONSTATAMOS QUE NÃO HOUVE AGRAVAMENTO -

Local e data de realização do exame médico legal:

MA - TIMON, 20/06/2017

Médico Perito: JANETE MARIA DE CARVALHO OLIVEIRA CRM:3789/PI

Assinatura do perito Examinador - CRM

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



-0014-

Código de Indenização de 2014

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

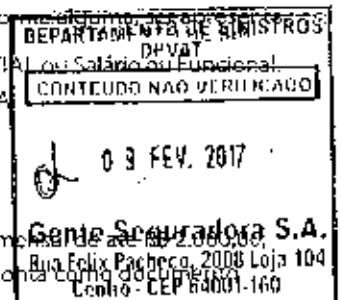
O formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros. Os dados devem ser preenchidos em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização.

Anderson Gomes Costa
 DATA DO RG Nº 3.500.234 EXPEDIDO POR SSV / PI EM 09 / 03 / 15
 Nº 063.080.793-08 / CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO Recurso - me
 RENDIMENTO DE R\$ Recurso - me NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Anderson Gomes Costa AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

De acordo com a Lei nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a manter cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, detalhes acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

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

- Para salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Para empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Para conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Para tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Para tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Para poupança operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal;
- Para bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com depósito de fundo de reserva);
- Para probatório dos dados bancários;
- Para o beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Para contas não pertencentes à vítima/beneficiário/s.



Além disso, também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido. Para isso, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de segurança.

DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3808 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 5879-6

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

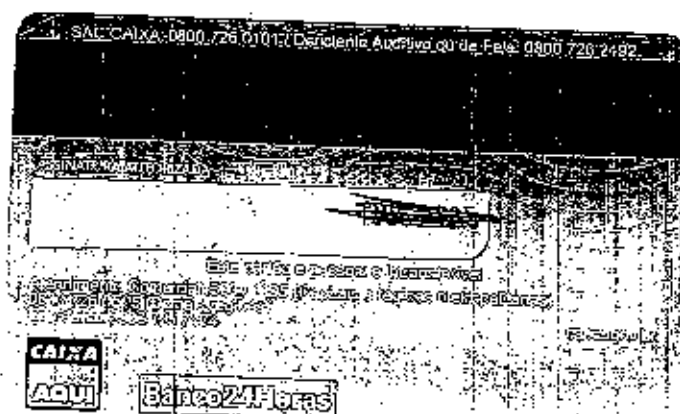
Teresina PI, 09 de Fevereiro de 17 Anderson Gomes Costa
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente em vigor no momento); indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a legislação vigente); indenização de até R\$2.700,00 em caso de despesas médicas-hospitalares.
- Para saber mais sobre o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguradortransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
09.FEV. 2017
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.000668/2017-71

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

Data/Hora: 08/02/2017 - 10:41

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. JOÃO ANTONIO LEITAO, Nº:

Complemento

Data/Hora

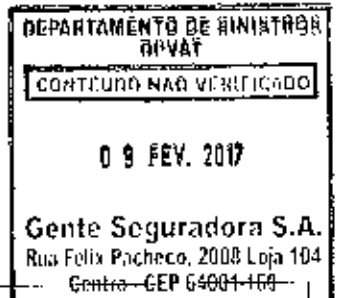
05/08/2016 - 07:45

Bairro

PIÇARREIRA

Ponto de Referência

HOSP. FCO VILAR



DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

Nome: ANDERSON GOMES COSTA

RG: 3500234 SSP/PI

Mãe: ANTONIA GOMES DA SILVA COSTA

Pai: ANTONIO JOSE DA SILVA COSTA

Endereço: RUA CAPITÃO ADÃO DE CARVALHO, Nº 2075

Bairro: PIÇARREIRA

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9981-7792 86-9436-5997


NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

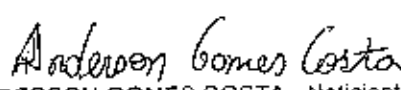
Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VITIMA RELATA QUE CONDUZIA A MOTO DE SUA PROPRIEDADE, MARCA HONDA/CG 150 FAN ESI, PLACA OEC-8922-PI, COR VERMELHA, RENAVAM 00529657171, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, SENTIDO AV. PRES. KENNEDY, QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, INVADIU A PREFERENCIAL, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDO PELA AMBULÂNCIA DO PRONTOMED. (PRONT. 1059770.06). TESTEMUNHA: SAARA MARIA DE AZEVEDO LIMA, RUA MIGUEL COUTO, Nº 2450-L. PARENTE. DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE


Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085165
AGENTE DE POLÍCIA


ANDERSON GOMES COSTA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Anderson Gomes Costa, portador da carteira de identidade nº 3.500 234 e inscrito no CPF/MF sob o nº 063080793-08, residente e domiciliado na Rua cap Adão Carvalho nº 2075 Cidade Teresina, Estado Piauí, 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
- (X) 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 prazo 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 a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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



Anderson Gomes Costa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Teresina Piauí 09/02/17

Local e data

PRONTOMED ADULTO

Rua Paissandu, 1842 - Centro - Teresina-PI Fone: (86) 3131-1234

Paciente ANDERSON GOMES COSTA
Convênio MEDPLAN
Respons. Titular
Profissão
Nascimento 24/04/1995
Endereço CAPITÃO ADÃO CARVALHO 2075
Bairro PIÇARREIRA I
Cidade Teresina/PI
Telefone 8699817792

Código 1059770.03
Plano INDIVIDUAL
Matrícula 20539000
Sexo Masculino
E.Civil Solteiro(a)
Idade 21 anos
CI 3500234/SSPPI
CPF 08308079308
Alergia Alergia não info.
Médico Diego Carolino Marques Vilmar

05/08/2016 09:46:00
Recepção ANAPB
Guia 87101305
Local consultórios (02)
Tipo 4
Validade
Ult. Pagto / /
Histórico Em pronto socorro
Senha {SENHA}

Triagem

Risco: ANDERSON GOMES COSTA

Class. Risco:

Avaliação médica:

Quadro Clínico:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO (MOTO-CARRO) HÁ +- 2 HRS, COM DOR INTENSA EM QUADRIL E MEMBRO INFERIOR ESQUERDOS. DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA. NEGADME HAS. VEM TRAZIDO PELA AMBULÂNCIA COM COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA. AO EXAME: BEG, BOA EXPANSIBILIDADE TORÁCICA, EUPNEICO, AFEBRIL, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. ABDOME INDOLOR À PALPAÇÃO.

Exames Solicitados:

RX COLUNA CERVICAL, TÓRAX, BACIA E MIE

Diagnóstico:

POLITRAUMA

PRESCRIÇÃO

VIDE PRESCRIÇÃO

HORARIO

DEPARTAMENTO DE MINISTROS
DOAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

09 FEV. 2017

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

Assinatura do paciente

Autorizo o médico informar e imprimir
o CID do meu diagnóstico neste documento

Desenho paciente: Observação

Ass. Médico(a)

Imp. Consulta Emerg.

modelo: FPQA

CONFERE COM O ORIGINAL

EM 10/02/16

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: 20/03/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANDERSON GOMES COSTA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03808

CONTA: 000000005879-6

Nr. da Autenticação E861288C7290D883