

Consulta processos - Pro... x PJ 0803499-58.2018.8.18.00 x Email - reinaldo filho - C x Zimbra: Entrada (12) x Controle de documento: x Combine arquivos PDF: x

tjpi.pjejus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=153746&ca=cb3dcad144bad458d57667addb40d2c348ffc...

Apps Processo Virtual Na... sAdministrativos Portal do Advogado Google Nova guia Meu INSS [bb.com.br] Zimbra: Movimenta... PJE 1º Publicações

PJE ProOrd 0803499-58.2018.8.18.0031
ALYSSON ALMEIDA DE AGUIAR X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SE...

8874624 - CONTESTAÇÃO (2701807 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 17/03/2020 12:58:50

17 Mar 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 8874040 - CONTESTAÇÃO
 - 8874624 - CONTESTAÇÃO (2701807 CONTESTACAO 01)
 - 8876372 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2701807 CONTESTACAO Anexo 02 compressed)
 - 8876392 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed)
 - 8877026 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS)
 - 8877027 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

12:58

27 Feb 2020

EXPEDIÇÃO DE OUTROS DOCUMENTOS.

Autos

25 de 23

2701807- CS/ 2020-00956/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADO ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PARNAIBA/PI

Processo: 08034995820188180031

INCIDENTE DE PRESCRIÇÃO:
Data Limite do Ajuizamento: 11/01/2015

PT 13:00 17/03/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PARNABA/PI

Processo: 08034995820188180031

INCIDENTE DE PRESCRIÇÃO:

Data Limite do Ajuizamento: 11/01/2015

Data do Ajuizamento: 04/11/2018

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 **ALYSSON ALMEIDA DE AGUIAR**, 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

Cumprido 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\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, 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.

QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO

PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO

Ab initio, mister ressaltar que o prazo prescricional para ajuizamento da presente ação é de três anos, segundo preceitua **artigo 206, § 3º, IX, do Código Civil**³, sendo este prazo ratificado pelo Superior Tribunal de Justiça desde 2009 através da **Súmula 405**⁴.

Na hipótese em tela, o sinistro ocorreu no dia **22/08/2011**, sendo o pagamento administrativo realizado em **11/01/2012**, conforme se comprova na documentação acostada aos autos.

Assim, considerando que a parte autora somente ajuizou a ação no dia **04/11/2018**, verifica-se que o direito de ação do Autor prescreveu, na medida em que já havia transcorrido mais de 3 (três) anos do pagamento administrativo⁵.

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;

³ Art. 206 Prescreve:

§ 3º Em 3 (três) anos:

IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso do seguro de responsabilidade civil obrigatório

⁴ Súmula 405 STJ: "A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos"

⁵"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO. PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL. PRECEDENTES. 1. **Nos termos da jurisprudência do STJ, a prescrição da pretensão de cobrança de complementação do seguro DPVAT prescreve em três anos, a contar do recebimento administrativo a menor.** 2. **Agravo não provido.**"(AgRg no REsp n. 1.382.252/PR, Terceira Turma, relatora Ministra Nancy Andrighi, DJe de 30.8.2013.)"

Pelo exposto, a Ré requer seja extinto o feito com resolução do mérito, com fulcro no art. 487, inciso II do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por absolutamente prescrita a pretensão autoral.

DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA – DISTORÇÃO DA APLICAÇÃO DA SÚMULA 278 DO STJ

Não assiste razão a parte Autora na tentativa de adequar seu caso à hipótese de afastamento da prescrição em razão da aplicação da súmula 278 do STJ, visto que, em situação diametralmente oposta do que é alegado, percebe-se pelos documentos dos autos que a vítima não submeteu-se a tratamento permanente e contínuo com vistas a recuperação da lesão acometida em virtude do acidente.

Corroborando com o alegado, somente são juntados na exordial documentos médicos da época em que o mesmo sofreu acidente, deixando de acostar laudos que comprovem que este ficou em tratamento contínuo até a suposta ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez⁶.

Imperioso ressaltar que o simples fato da parte Autora se submeter a uma nova perícia, não pode dar ensejo à renovação do prazo prescricional, sob pena de esvaziar o instituto da prescrição, tornando a ação de cobrança de seguro DPVAT, imprescritível, mormente por se tratar de um seguro cuja uma das coberturas é a invalidez **permanente**.

Forçoso assinalar que a simples alegação de que a “ciência inequívoca” se deu tanto tempo após o fato, abrirá precedentes para que, qualquer indivíduo ajuíze demandas no judiciário com sua pretensão prescrita, bastando apresentar um novo laudo do IML, alegando que sua ciência se deu nesta data.

Ademais, não é crível nem verossímil que, após ter sofrido um acidente que resultou graves lesões e sequelas permanentes, conforme alega o Requerente, após o decurso de tanto tempo é que tenha se dado conta do verdadeiro efeito das lesões sofridas e suas consequências.

Diante do exposto, e por tudo mais que dos autos consta, irremediável a não aplicação da súmula 278 do STJ, por ser razão da mais lúdima justiça!

DO MÉRITO

DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

(REGISTRO DA OCORRÊNCIA NO ÓRGÃO POLICIAL COMPETENTE)

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT no suposto acidente noticiado.

O parágrafo 1º, do art. 5º da lei n.º 6.194/74 é claro, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos.

Com efeito, verifica-se que a parte Autora deixar de apresentar o **registro da ocorrência policial, documento imprescindível para comprovação da ocorrência do acidente e do nexo de causalidade**.

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supratranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373 do CPC.

⁶STJ, A.I nº 1.375.362 – MT, Relator Ministro Raul Araújo, julgamento 30/11/2011 “RECURSO DE APELAÇÃO - DECISÃO MONOCRÁTICA - RECONHECIMENTO DE PRESCRIÇÃO – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - SÚMULA Nº 405 DO STJ - PRAZO DE 03 (TRÊS) ANOS ART. 206, § 3º, IX, DO CC/2002 - SÚMULA Nº 297 DO STJ - INAPLICABILIDADE NO CASO CONCRETO -PRESCRIÇÃO OCORRIDA ANTES DO INÍCIO DE QUALQUER EXAME PERICIAL - IMPOSSIBILIDADE DA PRESCRIÇÃO FICAR DEPENDENTE DE AÇÃO POTESTATIVA DA VÍTIMA – VONTADE DE SE SUBMETTER OU NÃO AO EXAME – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.”

Assim, merece a presente demanda seja julgada extinta com resolução do mérito, na forma do art. 485, inciso I, da Lei Processual Civil.

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, CPC⁷.

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\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, 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, foi constatada lesão conforme podemos verificar abaixo:

⁷“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)

Número: 2011480568**Cidade:** Parnaíba**Natureza:** Invalidez**Vítima:** ALYSSON ALMEIDA DE AGUIAR**Data do acidente:** 22/08/2011**Emissor do parecer:** Anna Maria De Almeida Garcia**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**Prestadora:** CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços**CRM do médico:** 2498**PARECER****Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIANO ENCEFALICO.**Descrição do exame médico pericial:** REFERE TONTURA, CEFALEIA, BAIXA AUDITIVA LADO ESQUERDO, DORMENCIA NAS PERNAS, INCONTINENCIA URINARIA.**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR**Sequelas permanentes:** APRESENTA PERDA PARCIAL DAS FUNÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.**Sequelas :** Não definido**Data da perícia:** 27/12/2011**Conduta mantida:** Não**Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** FRANCISCO DE ASSIS COSTA ARAUJO**UF do CRM do médico:** PI**DANOS**

Dano	%	Dimensão	Graduação
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100	1	25

Valor avaliado: 3.375,00

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\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), 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 **22/08/2011**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais).**

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:	11/01/2012
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALYSSON ALMEIDA DE AGUIAR

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00030

CONTA: 000000130978-7

Nr. da Autenticação 39CB078099A67C80

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 parciais⁸.

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 STJ⁹.

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.

⁸ 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.

⁹ **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.”

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\$ 3.375,00 (TRÊS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE JURÍDICA DO PAGAMENTO INTEGRAL

Cabe ressaltar que não há que se falar em recebimento de indenização em grau total, sem atentar-se que o autor já recebeu conforme a Lei 11.945/2009, ou seja, nos casos de invalidez permanente TOTAL a vítima receberá o montante de ATÉ R\$ 13.500,00, não existindo a possibilidade de receber além deste valor alegando novo sinistro e nova lesão, o que levaria a parte autora a beneficiar-se economicamente as expensas da ré e sob o manto do Poder Judiciário, não podendo receber além do limite máximo indenizável.

Sendo assim, não há que se falar em hipótese de condenação devido ao valor indenizatório ultrapassar o valor de R\$ 13.500,00, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 3.375,00 (Três mil trezentos e setenta e cinco reais).

O autor já recebeu valores decorrentes de outros sinistro, os quais ultrapassam o teto máximo indenizatório, quais sejam:

PROCESSO Nº: 08120090103235 – Acidente ocorrido em 09/05/2009 – Lesão no Membro Inferior esquerdo 80% - pagamento de R\$ 9.112,50.

PROCESSO Nº: 22392007 – Acidente ocorrido em 11/12/2002- Sentença determinando o pagamento no valor de R\$5.430,00

Destarte, requer a Ré que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo *expert*, ATÉ O LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL DE R\$ 13.500,00 tendo em vista que foram devidamente utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ.

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 citação¹⁰.

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 ação¹¹

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.

CONCLUSÃO

Ex Positis, requer seja extinto o feito com julgamento do mérito, com fulcro no art. 487, inciso II do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por **absolutamente prescrita**.

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 horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

¹⁰“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

¹¹ **art. 1º . (...)**

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

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,

PARNAIBA, 17 de março 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 cursem 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	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	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 dentre os outros dedos da mão					
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; **JOSELAINÉ 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 CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ALYSSON ALMEIDA DE AGUIAR**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **PARNÁIBA**, nos autos do Processo nº 08034995820188180031.

Rio de Janeiro, 17 de março de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro: **2011/480568**
Vítima: **ALYSSON ALMEIDA DE AGUIAR**
Local: **PI-PARNAIBA**
Data do Acidente: **22/08/2011**

Avaliação do Medico Perito Legista

I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

- a) ☒ SIM b) ☐ NÃO c) ☐ PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

SISTEMA NERVOSO CENTRAL

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

TRAUMATISMO CRANIANO ENCEFALICO. TRATAMENTO CONSERVADOR.

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a) ☐ SIM b) ☒ NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame medico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ Disfunções apenas temporárias
b) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo(seqüelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

REFERE TONTURA, CEFALIA, BAIXA AUDITIVA LADO ESQUERDO, DORMENCIA NAS PERNAS, INCONTINENCIA URINARIA.

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a) ☐ SIM, em que prazo:
b) ☒ NÃO

Em caso de enquadramento na opção “a” do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
b) ☒ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
 b.1) ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)
 b.2) ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido

Segmento Anatômico

1ª Lesão

SNC

Marque o percentual

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75%

2ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

4ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

PI - PARNAIBA, 27/12/2011

Médico Perito: FRANCISCO DE ASSIS COSTA ARAÚJO CRM: 2498/PI

Médico Revisor: DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES CRM: 52258890/RJ

Dra. Dorez M. B. C. Mendes
Médica Perita
CRM-RJ 52 25889-0
Cadastro Nacional

Dorez Mendes

Assinatura do médico revisor - CRM

Informações Complementares

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: 11/01/2012

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALYSSON ALMEIDA DE AGUIAR

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00030

CONTA: 000000130978-7

Nr. da Autenticação 39CB078099A67C80

COMPROVANTE DE RESIDENCIA

1004040



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Por este instrumento particular de declaração, eu, abaixo assinado, Sr(a).

ALYSSON ALMEIDA DE AGUIAR brasileiro(a),

portador(a) do RG nº 1.357.451, emitido por SSP-PI.

e CPF nº 566.551.693-72, declaro para os devidos fins, e repetirei em

juízo se necessário for, que sou residente e domiciliado(a) na

Rua 03. QUADRA 07. CONJUNTO IGARAÇU

número 12, bairro RODOVIARIA

no município de PARNAIBA, estado PIAUI

Código de Endereçamento Postal (CEP) nº 64.200-000.

Declaro, ainda, que me responsabilizo por qualquer prejuízo que porventura a Seguradora possa ter, no presente e no futuro, face as informações acima prestadas.

Pôr ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que surtam seus efeitos legais.

PARNAIBA.PI. 25, de NOVEMBRO de 2011.

** Alysson Almeida de Aguiar*

(86) 9406 5365

(86) 9935 9635

(86) 9412 1349

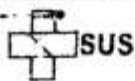
[illegible]

Assinatura da Vitima ou Responsável

Dr. Décio Bastos Filho
Ortopedia e Traumatologia
FONE 1036

DECIO BASTOS FILHO CRM : 1036/PI

09 DEC 2011



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL ESTADUAL GOV. DIRCEU ARCOVERDE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Alisson Almeida de Aguiar

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

479

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

02/03/1975

9 - SEXO

Masc ☒ 1 Fm ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Maria Brondina Almeida de Aguiar

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Conjunto Igarapé, 12 Q.07

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Parnaíba

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

PI

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente no trânsito por litotomizadora, rebaixamento de consciência, padrão respiratório ruim, Glasgow 06, ppi monitorizada.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Rebaixamento consciência, padrão respiratório ruim

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

ARTORIO BEZERRA
2º OFÍCIO
MARIA TERESA MENDES BEZERRA
RESPONSÁVEL
PARNAÍRA - D. 01

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Poli-traumatismo / TCE

24 - CID 10 PRINCIPAL

S068

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0310310410084

29 - CLÍNICA

UTI

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Kleio Carvalho Araujo

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

22/08/2020

35 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

Dr. Kleio Carvalho Araujo
Médico Infectologista
CRM 10.000.000.000

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód.

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUT

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CON

Atm : 221119136078-7

Estabelec.: HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

ALYSSON ALMEIDA DE AGUIAR

Nascimento: 07/03/1975

Proced.: 0303040084-TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMA

Op.Sistema: RENATA

Protocolo: 000000000

03/08/2020

Dt.Autoriza: 24/08/2020



ARTORIO BEZERRA
2.ª OFÍCIO DE NOTAS
MARIA TERESA MENDES BEZERRA

2.º OFÍCIO DE NOTAS
1.º Ofício - Av. Presidente Vargas, 164 - Parnaíba - PI
Certifico que a presente fotocopia está em tudo conforme
o original que conferi e ao qual me reporto e dou fe.
Em Test. a _____ da Verdade. Parnaíba, 25/11/11

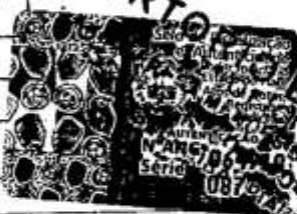
Mario Alberto Mendes Bezerra
MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA - Escrevente

1. IDENTIFICAÇÃO: BOLETIM DE INTERNAÇÃO: _____
NOME: Alison Almeida de Aquino SEXO: M IDADE: 34a

2. PROCEDÊNCIA
1.1 - Residência () Hospital (X) PS Consultório ()
1.2 - Deambulando () Cadeira de rodas () Maca (X) Ambulância ()
3. MOTIVO DA INTERNAÇÃO: Cirurgico () Clinico (X) Qual? TCE

4. HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA: Hipertensão arterial (N) Diabetes (X)
Renais (N) Outros: _____
Prob.: Respiratórios (N) Cardíacos (N) Aque? _____
Alergia (N) Etilista (S) Intervenção Cirúrgicas ()
Tabagista (S) Internações clínicas: () otivo: _____

Faz uso regular de algum medicamento? (S/N) ()

MEDICAMENTO	ÚLTIMA DOSE
<u>Purotub. comp.</u>	
	
Medicamentos trazidos:	

CARTÓRIO II OFÍCIO DE NOTAS
1o. Ofício - Av. Presidente Vargas, 164 - Parnaíba - PI
Certifica que a presente fotocópia está em todo conforme
o original que conferi e ao qual me reporto e dou fe'.
Fa Test. da Verdade. Parnaíba, 25/11/11
MÁRIO ALBERTO MENDES BEZERRA - Escrevente

5. INFORMAÇÕES PESSOAIS
PRÓTESE: Ocular (N) Dentária (N) Auditivo (N) Marca passo (N) Outros: _____
HÁBITOS INTESTINAIS: Frequência diária () Laxativos (S/N) () Última evacuação: sl alt
PADRÃO URINÁRIO: Caso apresente alguma anormalidade anotar nas OBSERVAÇÕES. sl alt

6. HISTÓRIA ATUAL -
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Lúcido () Confuso () Coma Superficial () AO=4 RM=3 RU=1 => 7
Coma profundo () Outros: _____
ESTADO EMOCIONAL: Tranquilo () Agitado (X) Tenso () Deprimido () Outros: _____
ESTADO CLÍNICO: Doença crônica () Dor () Doença Aguda (X) Localização: _____
Irradiação: _____ Tipo: _____
RESPIRAÇÃO: Dispneico () Taquipneico () Eupneico (X) Bradipneico ()
PELE: Sudoreico () Hipocorada () Normocorada (X) Cianose () Hidratada ()
Desidratada () Hipertemia () Local: _____ Integridade (S/N) (N) Local: Escoriação pelo co.
REDE VENOSA: Visível (X) Não visível ()
ALIMENTAÇÃO: Normal () Anorexia ()
EDEMAS: Ausência (X) Generalizado () Outros: _____
EXTREMIDADES: Frias () Aquecidas (X) Cianose ()
SINAIS VITAIS: Tax: _____ °C Pulso: _____ bpm R: _____ rpm PA: _____ mmHg
DADOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso _____ Kg Altura: _____ cm
TIPO SANGÜÍNEO: _____ FATOR Rh: Positivo () Negativo ()

7. OBSERVAÇÕES: vitima de acidente motociclístico, no momento
fazia uso de capacete que foi caindo para trás. Relato de
8. EXAMES ANEXOS: TCE há 15 dias, submetido a cirurgia neu-
rológica.

Data: _____ / _____ / _____
Hora: _____

3323 1250 Assinatura: Saíre Fontenele Monteiro
Le Francidilson (Pai) / M^{re} Eronilino.



CARTORIO II OFICIO DE NOTAS
1o. Ofício - Av. Presidente Vargas, 164 - Parnaíba - PI
Certifica que a presente fotocópia está em tudo conforme
o original que conferi e ao qual se reporto e dou fe.
da Verdade. Parnaíba, 23/11/11

MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA - Escrevente

MS/DATASUS

HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

No. DO DE: 407/2
CNO:

DATA: 22/03/2011 HORA: 19:50 QUARTO: MARISA
SETOR: 01 - EMERGENCIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ALISSON ALMEIDA DE AGUIAR DOC...:
IDADE : 37 ANOS NASC: 00/00/0000 SEXO: MASCULINO
ENDEREÇO: CONJ IGARACU RUA 03 Q 07 C 12 NUMERO:
COMPLEMENTO: BAIRRO: RODOVIARIA UF: PI CEP...:
MUNICIPIO: PARNAIBA TEL...:
NOME PAI/MAE:
RESPONSÁVEL: AMICA
PROCEDENCIA: PARNAIBA
ATENDIMENTO: ACIDENTE TRANSITO MOTOCICLISTA/PASSEGEIRO TRAUMA: NAO
CADO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [100 X 20 mmHg] PULSO: [] TEMP.: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECO [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

nao vem de acidente de transito;

Sem dor no tórax (torax + fêmur).

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

- 1) Monitorar HV
- 2) Exame de urina e sangue em 12 horas
- 3) Exame de urina e sangue em 24 horas
- 4) Exame de urina e sangue em 48 horas

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNAÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANO PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

23/11/11

ortopedista

Pite vítima Acid. Automob.
desorientado p/ condições
de realizar exame clínico.

id: Aos cuidados de clínica p/ie
realizar p/ ortopedista
p/ prontuário

Dr. Osmar B. L. L. Junior
Ortopedista Traumatologista
CPF 226.112.883-49
CRM 3354

22/08/2001 Pct vítima acidente no trânsito, pelotru-
do 20:30h tizado, rebaixamento consciência, pa-
respiratório pulm.
Conduta: transferir para UTI.

Dr. Nélio César de Araújo
Médico Interdiciplinar
CRM 2610
CPF 000.410.000-00



CARTORIO II OFICIO DE NOTAS

1o. Ofício - Av. Presidente Vargas, 164 - Parnaíba - PI
Certifica que a presente fotocópia está em tudo conforme
o original que conferi e ao qual me reporto e dou fe'.
Em Test. da Verdade. Parnaíba 25/11/11

MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA - Escrevente

09 DEZ 2011

BOLETIM DE ADMISSÃO Nº _____ LEITO _____

Nome: Alysson Almeida de Aguiar

Est. Civil solteiro Sexo M Cor Parda D.N 02.03.75 Profissão _____

ENDEREÇO RESIDÊNCIA

Rua Cony. Sgarau 12, A 07 Nº _____ Fone: _____

Cidade Parnaíba Bairro Sgarau Mun. _____ Est. Piauí

End. de Hospedagem em _____ Bairro _____

Instituto _____ Matrícula _____ GIH _____

S.P.C.C _____ Clínica _____ Médico _____

Admissão 22/08/11 Horas _____ Alta ____/____/____ Horas _____

Duração: Dias Hospitalização _____ Ass. do Funcionário: _____

RESPONSÁVEL (COM ENDEREÇO LOCAL)

Nome _____ Parentesco _____

Rua _____ Nº _____ Fone: _____

RELATÓRIO DE ADMISSÃO

Diagnóstico provável _____

Histórico Clínico - Sintomas e Sinais Principais _____



CARTORIO II OFICIO DE NOTAS

1o. Ofício - Av. Presidente Vargas, 164 - Parnaíba - PI
Certifica que a presente fotocopia está em tudo conforme
o original que conferi e ao qual me reporto e dou fe'.
Em Test. _____ da Verdade, Parnaíba, 25/11/11

MARTO ALBERTO MENDES BEZERRA - Escrevente

09 DEZ 2011



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE



HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

NOME:	REG:	ENF:	LEITO:
D/HR			
21/08/2011	US		
ACORDO DE AMENÇÃO. LIMITES E BORDAS/ALARGOS NOVY US NOVY RINS totais, ANATOMIA e DIMENSÃO NOVY US e (novos) NOVY AUSCULTAR ao LEE LUVIO COM ABRONCO US VENTILAR VENTIL (TODA VENTIL) PRESENTE. COLEUS US LOPPOUSOM TOTAL			
22.08.11	Admitido, vítima de acidente de motocicleta, Glasgow: AO=4,		
21.05	RM=2, RV=1 ⇒ (7), SSVV - arterial, supnêico, normocárdico, normotensa,		
	SPO2 95%. Veno com SOG e SVD. Apresenta escoriações pelo corpo.		
	AVP em MSD, punção: Realizado US. Mantém color cervical e		
	mancha. Análise 302701-TE.		
22.08.11	Admitido na UTI, proveniente do PS do HEDDA, veio de		
	máscara em prancha rígida, c/ color cervical, vem		
	respirando da ambiente, com SOG aberta, com RG es		
	ceiro, SVD, pleuresia presente. AVP em MSD. Vítima		
	de acidente motociclistico, Glasgow AO=4 RV=1 RM=		
	⇒ (7), apresenta escoriações distribuídas pelo corpo.		
	Realizou US abdomen, Rx de tórax.		
01:00H	ENFERMEI, ACOIZADO, VENTILANDO, INTERAGINDO COM		
	ENFERMEI DE SAÚDE. Análise 270811-TE		
ARTORIO BEZERRA 2011			
2º OFÍCIO			
MARIATERESA MENDONÇA BEZERRA			
13/08/2011 (IMPOSSIBILIDADE)			
PARAIRE - C. A.			

Sônia Fontenele
COREN: 57710-1
Enfermeira

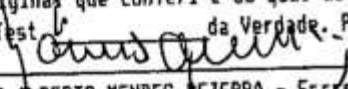


CARTÓRIO II OFÍCIO DE NOTAS
10.º Ofício - Av. Presidente Vargas, 164 - Parnaíba - PI
Certifica que a presente fotocópia está em tudo conforme
o original que conferi e ao qual me reporto e dou fé.
Em Test. da Verdade, Parnaíba, 25/11/11

MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA - Escrevente

HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

NOME:	REG:	ENF:	LEITO:
Blissen Almida de Aguiar			11
D/HR			
23/08/11	As 10:30 hrs - segue fásico, em momentos de orientação, permanece em prancha rígida e colar cervical. Respirando ar ambiente com SVD e diurese presente, AVP em MSD funcional. Glasgow AO=3, RM=6, RV=2 $\Rightarrow$ (11). Encontra-se com escoriações distribuídas pelo corpo e permanece em dieta zero. Aguarda tomografia de crânio e coluna cervical. Ad. Patrícia		
23/09/11	22:30 - segue sonolenta, respirando ar ambiente, SSUV estáveis mantendo dieta zero, diurese presente por SVD, apresenta escoriações distribuídas pelo corpo.		
23	Plantão Noturno	GISELDA RIBEIRO DE CARVALHO AUXILIAR DE ENFERMAGEM COREN PI 5433	
02	TCE		
11	Acordada, desatenta Algo agitada		
	col - ref -		
			
 CARTORIO II OFICIO DE NOTAS 1o. Ofício - Av. Presidente Vargas, 164 - Parnaíba - PI Certifica que a presente fotocopia está em tudo conforme o original que conferi e ao qual me reporto e dou fe'. Em Teste da Verdade. Parnaíba, 51/11/11  MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA - Escrevente			

09 DEZ. 2011



HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

NOME:	REG:	ENF:	LEITO:
Alisson Almeida da Aguiar			11
D/HR			
24/08/11			
10h	cliente com politraumatismo segue sonolento, consciente momentos de desorientação. Afebril, normocardíaca normotensa, eupneico. Respirando ar ambiente / suporte de O₂ Sat-100%. Realizado banho no leito. Manter em dieta Zero até o momento. Em AVP em MSO, funcionando. Jivise por SCL com volume de auscultação de avaliação. Silvana Maria G. Braga 089: Anexado no Prontuário tomografiz COREN 453707 Aux. de Ent. de braço para ser realizado OK Silvana Braga		
14:20	Paciente hemodinamicamente estável, respirando ar ambiente, sonolento, afebril, boa diurese. PA: 128x69 mmHg FC: 76 PR: 14. Sat: 98%. Realizar TC de crânio. Aguardando TC de coluna e avaliação do neurocirurgião. cd: Mentida		

Processo nº 10011-11
Método
CRM-PI 2597

Neuro

1/ Parede da Companhia
Envelheço quando de problemas
ECCO-12, morando no 4º andar
Vozes e potências

Crânio =>

Tratando de Hematoma
Cirurgia de Hematoma Subdural
Surgido e Hematoma
Subdural de 1,5 cm
Jan. 10/11, de Cirurgia
no momento

Manter no VTI
Suporte Clínico

os dois cliente paralisado, respirando ar ambiente, afebril, normotensa, eufneico, sustentado, medicado com escopolamina pelo enfermeiro prescrito SCL em 09/08/2011



HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

NOME:	REG:	ENF:	LEITO:
D/HR			
24	Plantas Noturnas.		
08	TCE 3º de		
11	Acordão, Paracal + cinta Expon. apela Boa diu Esteira Cera ed - mside fr		
Selo de Autenticação do Banco Central do Brasil N° ANG 064950 Série 087 MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA II OFICIO DE NOTAS 16. Ofício - Av. Presidente Vargas, 164 - Parnaíba - PI Certifica que a presente fotocopia está em tudo conforme o original que conferi e ao qual me reporto e dou fe'. Em Test. da Verdade. Parnaíba 25/11/11 <i>(Assinatura)</i> MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA - Escrevente			

09 DE 2011

09 DEC 2011



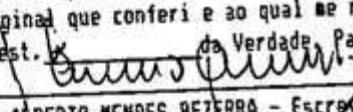
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE



HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

NOME:	Alcimar Almeida	REG:	ENF:	UT-LEITO: 11.
D/HR				
25.08.11.				
13.15h	Paciente, inquieto no leito, incomodado com a sonda febril. Fômites SSU estáveis. 1300-90. Responde ao ambiente. Seta da sonda via oral. Curva presente. PR SVD. elelione 751.90			
25.08.11	Segue consciente, ansioso, no momento adormecido sob efeito de sedação. Ao despertar expressa insistentemente desejo de alim. Pela manhã foi encaminhado, c/ auxílio, ao banho de aspersão. Permanece c/ diurese pl SVD. Nesta tem dieta VO. (Assinatura) Coordenador de Enfermagem COREN-56.446-PI			
30.03.11	CONSCIENTE, ORIENTADO, ANSIOSO PELO MOMENTO DA ALTA. NORMOTENSÃO. DECO, AFEZREL, SUPNÉTICA, NORMOTENSÃO, SATURAÇÃO O2 ADEQUADA. S.V.D. FUNCIONANTE, DEBITO ADEQUADO. ingul-372213-TE			
25/08/11	EVOLUÇÃO MÉDICA #3º DIH-UTI #TCE: HSA			
	Pct evolui consciente, desorientada p/ períodos de agitação psico-motora. Eupneico em ambiente. Hemodinamicamente estável. M.D.V.A. Moni por: PA: 134x73 FC=86 FR:17 SpO2 97 AR: MV MPA Aev: RCR e S/S Abd: Mo no flácido, RHA (+) Diurese: 1400 ml/6h Col: Mantida Avaliado pelo neuro que mantém baixa em UTI.			
	 CARTÓRIO II OFÍCIO DE NOTAS 1º Ofício - Av. Presidente Vargas, 164 - Parnaíba - PI Certifica que a presente fotocópia está em tudo conforme o original que conferi e ao qual me reporto e dou fe. Assinatura:  MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA - Escrevente			
	09 DEZ. 2011			



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE



HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

NOME:	REG:	ENF:	LEITO:
Glisson		13	01
D/HR			
26/08/11 8:05			
consciente, orientado, ansioso por alta. Sem febre no momento. Azul, normotenso, taquicárdico a 60 bpm, dispneia, respiração ardeente, boa sibilos difusos. Diversos epistaxios. — <i>Glisson</i>			
26/08/11 AS 14:00			
Segue consciente, orientado, físico, afébril mas do SSUV estáveis. Aceita dieta oferecida desde SVD com bom volume e evacuação ausente no momento. Realizado banho de higiene. Prescrito AUP em MSD e Jeto Nº 20 com bom — <i>Glisson</i>			
26/08/11 14:45			
fornecimento para clínica médica, onde — <i>Glisson</i> públicos do pai. — <i>Glisson</i>			
CARTÓRIO BEZERRA MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA Selo de Fiscalização Autenticidade Poder Judiciário Estado do Piauí Cartório de Notas Registro e Autenticação AUTENTICAÇÃO Nº ANG 064956 Série 087			
CARTÓRIO II OFÍCIO DE NOTAS 1º Ofício - Av. Presidente Vargas, 164 - Parnaíba - PI Certifica que a presente fotocópia está em tudo conforme o original que conferi e ao qual me reporto e dou fé. Em Test. da Verdade, Parnaíba, 25/11/11 <i>Mario Alberto Mendes Bezerra</i> MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA - Escrevente			

09 DEZ 2011

NOME: Alisson Almeida da Aguiar IDADE: 40.8 DATA: 27/08/11

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DA MEDICAÇÃO	QUANT.	EVOLUÇÃO MÉDICA
Ditar Soro			TCE de 22.08.11
SF051 Soro	14/2/3= 4x		Pacem ult a
Ceftriaxona 2x EV 2x	10		pedido anten.
Hydral 3x EV	10		Hoje voltou dor-
AD 170 2x d-	10		mita e com
Decadron 2x EV	10		cefaleia e
6/65	10		por readmitol.
Omni-2x EV	10		
AD 8x 3x	10		cd: VPM
Digun 10x 018	10		
vo à noite	10		
Cult. van	10		
SS2V	10		

CARTÓRIO II OFÍCIO DE NOTAS
10. Ofício - Av. Presidente Vargas, 164 - Parnaíba - PI
Certifica que a presente fotocópia esta em tudo conforme o original que conferi e ao qual me reporto e dou fe'.
Em Test. da Verdade. Parnaíba 25/11/11

SELO DE FISCALIZAÇÃO E AUTENTICIDADE
Toda Autenticidade Atos de Notas Registro e Autenticidade
Nº ANG 064940
Série 087

09 DEZ. 2011

MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA - Escrevente

NOME: Alisson Almeida de Aguiar

LEITO: 4.1

DATA: 27, 08, 11

IDADE:

PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
			Às 18:15h - Pt. readmitido neste setor por ordem verbal do Dr. Fares, segundo familiares, que ficou de vir presenciar-lo, proveniente do Ps. consciente, algo desorientado, jácio, com história de politrauma. Trono e escarificações pelo corpo, referindo esfaúlca no momento, segue em observação. PA = 120x80mmHg, taxa 36.8°C. DO 27/08/11 às 21:05h - PA = (110 x 70 mmHg) 140/200/66°C
			28/08/11 às 08:45h - Consciente, algo desorientado, jácio, aceita dieta oferecida. Após evacuações pelo corpo e agitação. Diurese (+), evacuações duas vezes ao dia. Semenda.
			Em tempo, P.D. 120x80mmHg, Pni 34.6°C, 80x.



CARTÓRIO II OFÍCIO DE NOTAS
1º. Ofício - Av. Presidente Vargas, 164 - Parnaíba - PI
Certifica que a presente fotocópia está em tudo conforme o original que conferi e ao qual me reporto e dou fe'.
Em Test. da Verdade, Parnaíba, 25/11/11
Mário Alberto Mendes Bezerra
MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA - Escrevente

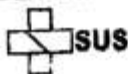
28 DEZ 2011



PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME:	LEITO:	DATA:	IDADE:	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Alison Almeida	403	28 / 08 / 11				CARTÓRIO DE NOTAS 1o. Ofício - Av. Presidente Vargas, 164 - Parnaíba - PI Certifica que a presente fotocópia está em tudo conforme o original que conferi e ao qual me reporto e dou fe. Em Test., A _____ da Verdade, Parnaíba, 25/11/11 MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA - Escrevente	às 14:45hs. Segue comente, desorientada do acidente no Vito. Cipev. excoerções pelo corpo. 29/08/11 - às 8:18h - pct. segue comente, algo desorientada, em repouso no leito. Ciciza pouco de dila oprecida. Diverse presente. Excoerções ausentes no período. Cipresente. Excoerções pelo corpo. PA = 120 x 60 mmHg. Ca = 37g/dl. Hct = 34%. Esc. Enfermagem OREN - PI 543228

09 DEZ. 2011



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL ESTADUAL GOV. DIRCEU ARCOVERDE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

ALLISON ALMEIDA AGUIAR

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR

19 - Cód. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Tomografia coluna vertebral

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente politraumatizado, vítima acidente no trânsito.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

KLECIO CARVALHO DE ARAUJO

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

23/04/2011

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DE CONSELHO)

Dr. Klecio Carvalho de Araujo

() CNS

() CPF

70941009369

CPF 709.410.093-69

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

(

paciente C/ politraumatismo
há 2 dias ±.
Realizado / OK!

INDICAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE
E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha
1/2

2 - CNES

4 - CNES

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3

11 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

12 - ENDEREÇO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR

19 - Cód. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente politraumatizado, vítima acidente no trânsito.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

KLECIO CARVALHO DE ARAUJO

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

23/08/2011

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS

() CPF

709411009300

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Klecio Carvalho de Araujo

Médico Intencionalista

CPF 709.410.053-00

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS

() CPF

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Klecio Carvalho de Araujo

Médico Intencionalista

CPF 709.410.053-00

ARTÓRIO

2º OFÍCIO

MARIA TERESA MENDES BEZERRA

PARAIBA - CIA



O II OFICIO DE NOTAS

20. Ofício - Av. Presidente Vargas, 164 - Parnaíba - PI
Certifica que a presente fotocopia está em tudo conforme
o original que conferi e ao qual me reporto e dou fe.
Em Test. da Verdade, Parnaíba 25/11/11

MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA - Escrevente



Sistema
Único de
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

ALEXSON AMBROSIO DA SILVA

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

Masc. ☐

Fem. ☐

8 - RAÇA/COR

9 - NOME DA MÃE

DDD

10 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

TCE DA MÃO

20 - QTDE

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

TCE

37 - CID 10 PRINCIPAL 38 - CID 10 SECUNDÁRIO 39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

Paciente vítima de acidente de motocicleta, com trauma
crânio, com lesão motora

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

MARCO BENEDITO DA SILVA BRAGA

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

22/08/2011

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

43 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42939541315

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. Órgão Emissor

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

07/2011

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES



MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA
II OFICIO DE NOTAS
Av. Presidente Vargas, 164 - Parnaíba - PI

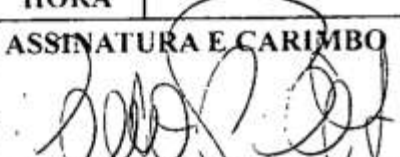
Certifica que a presente fotocopia esta em tudo conforme o original que conferi e ao qual me reporto e dou fe'.
Em Test. da Verdade. Parnaíba, 29/11/44

MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA - Escrevente

PAG _____ / _____

FICHA DE CONTROLE DE ENFERMAGEM PACIENTES INTERNOS

NOME Alisson Almeida Nº PRONTUÁRIO _____
INICIO 27, 08, 2011 DATA FINAL _____ / _____ / _____

DATA	PROCEDIMENTO	Nº PTS	PROCEDIMENTO	Nº PTS	PROCEDIMENTO	Nº PTS
23/08	230704001-3	01	230704001-3	01		
HORA						
ASSINATURA E CARIMBO				 CIC Caio Breno Reis Pires CPF 007 857 083-60 CREFITO 107399-F		TOTAL DE PONTOS
						02

DATA	PROCEDIMENTO	Nº PTS	PROCEDIMENTO	Nº PTS	PROCEDIMENTO	Nº PTS
HORA						
ASSINATURA E CARIMBO			CIC		TOTAL DE PONTOS	

DATA	PROCEDIMENTO	Nº PTS	PROCEDIMENTO	Nº PTS	PROCEDIMENTO	Nº PTS
HORA						
ASSINATURA E CARIMBO			CIC		TOTAL DE PONTOS	

DATA	PROCEDIMENTO	Nº PTS	PROCEDIMENTO	Nº PTS	PROCEDIMENTO	Nº PTS
HORA						
ASSINATURA E CARIMBO			CIC		TOTAL DE PONTOS	
					09-08-2011	



MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA
OFICIO DE NOTAS

1º. Ofício - Av. Presidente Vargas, 164 - Parnaíba - PI

Certifica que a presente fotocopia esta' em tudo conforme o original que conferi e ao qual se reporto e dou fe'.

Em Test. de Verdade, Parnaíba, 25/11/11

Mario Alberto Mendes Bezerra
MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA - Escrevente

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU 192 - PARNAÍBA - PI**



CERTIFICAÇÃO

CERTIFICAMOS, que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 PARNAÍBA, fez o atendimento do Sr. ALYSSON ALMEIDA DE AGUIAR, RG: 1.357.451 SSP - PI, vítima de ACIDENTE DE TRÂNSITO COM MOTOCICLETA, ocorrido no Balão da Rodoviária, no dia 22 de agosto de 2011. Na ocasião, o cliente foi atendido pela equipe do SAMU, onde foram realizados os procedimentos necessários, e encaminhado ao Hospital Estadual Dirceu Arcoverde.

Em anexo, cópia do primeiro atendimento.

Parnaíba, 06 de outubro de 2011.


MILENA DUARTE GURGEL
Coordenadora Geral do Complexo de Urgência e Emergência de Parnaíba

09 Out. 2011

C 08 19/12/20 C 21 C 29 C 22 C 23

1. DATA 02/12/11 2. ENDEREÇO Vila da Nacionalidade

3. REFERÊNCIA 4. SEXO 5. IDADE 37 6. BAIRRO

7. NOME Wilson Almeida de Oliveira

8. C. EXTERNAS 8.1 Autopericólio 8.2 Capotamento 8.3 Colisão 8.4 Queda de bicicleta 8.5 Queda de moto 8.6 Queda 8.7 Agressão física 8.8 Intoxicação

9. C. CLÍNICAS 9.1 Dor intensa 9.2 Dispnéia 9.3 Mal súbito 9.4 Convulsão 9.5 AVC 9.6 Vômitos 9.7 Hipertensão

10. C. OBSTÉTRICAS 10.1 Aborto 10.2 STV 10.3 Parto 10.4 Complic. Pós Parto 10.5 Outros

11. C. PSIQUIÁTRICAS 11.1 Crises 11.2 Transferências

12. AVALIAÇÃO INICIAL 12.1 A. VIAS AÉREAS 12.2 B. RESPIRAÇÃO/VENTILAÇÃO

13. AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA MÉTODO AVDN 13.1 Responde a Estímulos Verbais 13.2 Responde a Estímulos Dolóricos 13.3 Nenhum Resposta

14. ESCALA DE GLASGOW 14.1 AO 14.2 + RV 14.3 + MRM

15. ESCALA DE TRAUMA 15.1 AC 15.2 + RV 15.3 + MRM

16. PRINCIPAIS LESÕES 16.1 Laceração 16.2 Abrasão 16.3 Hematoma 16.4 Contusão 16.5 Deformidade 16.6 Fratura Aberta 16.7 FAF 16.8 FAV 16.9 Edema 16.10 Amputação 16.11 Anelido 16.12 Dor 16.13 Queimadura

17. SINAIS / SINTOMAS / QUEIXAS 17.1 Hipotenúcio 17.2 Hipertensão 17.3 Hipoxia 17.4 Hipotermia 17.5 Taquicardia 17.6 Hipoglicemia 17.7 Hiperglicemia 17.8 Náusea / Vômitos 17.9 Pupilas Foco Reagentes e Isocóricas 17.10 Pupilas Midriáticas 17.11 Pupilas Anisocóricas

18. PROCEDIMENTO REALIZADO 18.1 A. Viagem / Imobilização 18.2 Sondagem Nasogástrica 18.3 Cateterismo Vesical 18.4 Colocação de Canula Orlingotringea (Guedel) 18.5 Curativo Simples 18.6 Curativo Alcoólico 18.7 Drenagem de Tórax 18.8 Drenagem Venosa 18.9 Desobstrução de Vias Aéreas 18.10 Aspiração Oro / Naso Traqueal 18.11 Manobra de Chin Lili 18.12 Manobra de Jaw Thrust 18.13 Manobra de Heimlich 18.14 Desfibrilação 18.15 Eletrocardiograma (ECG) 18.16 Glicemia 18.17 Hemostasia por compressão 18.18 Colar Cervical

19. HISTÓRIA "AMPLA" 19.1 Alergia 19.2 Medicamentos 19.3 Doenças 19.4 Última Relação 19.5 Ambiente

20. MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS 20.1 Droga 20.2 Quantidade 20.3 Via 20.4 1. EV 2. ET 3. IM 4. SC 5. SL 6. VO 7. IO 1. Solução 2. Volume

21. SOLUÇÕES INFUNDIDAS 21.1 21.2 21.3 21.4 21.5

22. OBITO 22.1 22.2 22.3 22.4 22.5

23. DESTINO 23.1 23.2 23.3 23.4 23.5

24. CLIENTE ACOMPANHADO 24.1 24.2 24.3 24.4 24.5

16. KED 16.1 Imobilização de Membros 16.2 Prancha Longa 16.3 Ventilação Mecânica 16.4 Intubação 16.5 Limpeza de Ferida com Soro Fisiológico 16.6 Massagem Cardíaca Externa 16.7 Monitorização Cardíaca 16.8 Oximetria de Pulso 16.9 Punção Venosa 16.10 Punção Intra-Ossea 16.11 Ventilação com Válvula de Demanda 16.12 Ventilação Boca-Máscara 16.13 Ventilação c/ Ressuscitador manual

Dr. Milena Duarte Gurgel Coordenadora Geral do Complexo de Urgência e Emergência de Parnaba

25. OBSERVAÇÕES - Queixas: dor no abdômen, náusea, vômito. - História: paciente com dor no abdômen há 2 horas.

ARTÓRIO BEZERRA 2º OFÍCIO MARIA TERESA MENDES DE OLIVEIRA

PLANTONISTA Enfermeiro / CORENPI ELIEN

Auxiliar de Enfermagem Médico / CRM ELIAS

ASSINATURA DO ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NO HOSPITAL

Assinatura do paciente ou representante

ARTORIO BEZERRA
ARIA TERESA BEZERRA
Nº ANG 064982
Série 087



ARTORIO II OFICIO DE NOTAS
lo. Ofício - Av. Presidente Vargas, 164 - Parnaíba - PI
Certifica que a presente fotocópia esta 'em tudo conforme
o original que conferi e ao qual me reporto e dou fe'.
Em Teste da Verdade, Parnaíba, 25/11/11

MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA - Escrevente

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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




Alysson Almeida de Aguiar
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.357.451 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/05/11

NOME ALYSSON ALMEIDA DE AGUIAR

FILIAÇÃO MARIA ERONDINA ALMEIDA DE AGUIAR
FRANCIDILSON VASCONCELOS DE AGUIAR

NATURALIDADE PARNAÍBA-PI DATA DE NASCIMENTO 02/03/1975

DOC. ORGEM CERT. CASAM. 2570 L 19 F 90
EXP. PARNAÍBA-PI 16/08/04

TERCEIRA - PI 566.551.693-72 ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.118 DE 24/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

ALYSSON ALMEIDA DE AGUIAR



DOC. IDENTIFIC. NACIONAL 1357451 SSP PI

CPF 566.551.693-72 DATA 02/03/75

PLACAO FRANCIDILSON V DE AGUIAR

AB MARIA E ALMEIDA DE AGUIAR

DATA 01/06/2014

162751701

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

ALYSSON ALMEIDA DE AGUIAR

DOC. IDENTIFIC. NACIONAL 1357451 SSP PI

CPF 566.551.693-72 DATA 02/03/75

PLACAO FRANCIDILSON V DE AGUIAR

AB MARIA E ALMEIDA DE AGUIAR

DATA 01/06/2014

162751701

(86) 9406 5365
9935 9635
9412 1349

09 DEZ. 2011

DUT
1004032



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 9524248099

EXERCÍCIO 2011
RENAVAM 09983465353
R.N.T.R.C. 256530173

1192
2506
9063
2758
2236
4c05
0776
1d2b
7f3a
d788
1511

1192
2506
9063
2758
2236
4c05
0776
1d2b
7f3a
d788
1511

MARIA ERONDINA ALMEIDA DE AGUIAR

PLACA NIQ-4215
CPF/CNPJ 09983465353

CHASSI 9C2KC1620AR059375
COMBUSTÍVEL ALCOOL/GAS
ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NEENHUMA

MARCA/MODELO HONDA/CG150 TITAN MIX ES
ANO FAB. 2010 ANO MOD. 2010

CAP/POT/CIL 002P/149CC
CATEGORIA PARTICU
COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º IPVA
FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS 2º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES
A/FID. BANCO HONDA S.A

LOCAL PARNAIABA DATA 11/08/2011

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

PI Nº 9524248099 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2011
PLACA NIQ-4215
CPF/CNPJ 09983465353

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PI Nº 9524248099 EXERCÍCIO 2011 DATA EMISSÃO 11/08/2011

CPF/CNPJ 09983465353 PLACA NIQ-4215

RENAVAM 256530173 MARCA/MODELO HONDA/CG150 TITAN MIX ES

ANO FAB. 2010 CAL. TARE 09 CHASSI 9C2KC1620AR059375

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 123,32 DENATRAM (R\$) 013,70 CUSTO DO SEGURO (R\$) 137,02

CUSTO DO BILHETE (R\$) 004,15 IOF (R\$) 001,05 TOTAL SEM IMPOSTOS (R\$) 279,27

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 08/06/2011

**Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A**

CNPJ: 09.248.608/0001-04

CARTARIO II OFICIO DE NOTAS
MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA
Nº ANG. 06/08/2011
Série 087

lo. Ofício - Av. Presidente Vargas, 164 - Parnaíba - PI
Certifica que a presente fotocopia esta em todo conforme
o original que conferi e ao qual me reporto e dou fe
Em Test. da Verdade. Parnaíba, 25/11/11
MARIO ALBERTO MENDES BEZERRA - Escrevente

09 DEC. 2011



REGULADORA

OUTROS
1004054**Aviso de Sinistro DPVAT**

Código: 355598

Na forma do disposto, na resolução Nº 01/75 do Conselho de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - levo ao conhecimento desta companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

Tipo de Veículo 01-Automóvel/Camioneta		Placa NIQ-4215/PI		
Nome da Vítima ALYSSON ALMEIDA DE AGUIAR		Natureza 2 - INVALIDEZ		
Tipo Sinistrado 3 - Motorista	Data Nascimento 02/03/1975	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	CPF da Vítima 566.551.693-72	Data Ocorrência 22/08/2011

Em cumprimento ao item 10 da resolução Nº 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro os seguintes documentos:

☒ Certidão Nº 554979 da autoridade policial sobre a ocorrência;

☐ DUT Nº _____ () _____ () _____

☒ RG e CPF do Sinistrado () _____ () _____

☒ RG e CPF do(s) Beneficiário(s) () _____ () _____

Beneficiários

Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CEP	CPF/CNPJ
ALYSSON ALMEIDA DE AGUIAR	Vítima	VITIMA	02/03/1975	64215-710	566.551.693-72

Declaramos ter recebido a via original do presente Aviso do Sinistro, com todos os documentos assinalados com (X).
Observações: _____

Nota.: Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro, ainda que tenha havido diversas no mesmo acidente em 2(duas) vias, permanecendo uma em poder do beneficiário, a título de protocolo de recebimento dos documentos.

Local do Aviso _____

Local da Entrega _____

Data 09 DEZ. 2011

Data 09 DEZ. 2011

Data / /

Beneficiário

Centaurio Vida e Previdência

Atenção:

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Lider, gerado o número Megadata.

R SENADOR DANTAS, 80, 17º ANDAR

CENTRO - Cep: 20031-204

Tel.: (21) 2297-1212 Fax: (21) 2297-1212

site: <http://www.centauroseg.com.br> e-mail: alexandre.almeida@salek.com.br

RIO DE JANEIRO - RJ

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO - SEGURO OBRIG

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
1004039

Nº DO SINISTRO _____ (CAMPO PRE
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente
Seguro Dpvt, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o
preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, ALYSSON ALMEIDA DE AGUIAR, PORTADOR / A DO RG Nº

1.357.451

EXPEDIDO POR SSP-PI.

EM 25 / 05 / 2011

CPF / CNPJ Nº 566.551.693-72, PROFISSÃO DESEMPREGADO

E RENDA MENSAL DE R\$ _____, NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR REFERENTE À

INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA

ALYSSON ALMEIDA DE AGUIAR, AUTORIZO A SEGURADORA

CENTAURO

A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO

INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente
esses dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

() CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

Nº BANCO _____ Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA CORRENTE _____

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 257 Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

(X) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 0030

Nº CONTA POUPANÇA 130978-7

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS
INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA
INDENIZAÇÃO.

LOCAL PARNAIBA.PI.

DATA 25 / 11 / 2011.

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

x Alysson Almeida de Aguiar

ATENÇÃO:

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago após legítima
beneficiária, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), 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 tabela de seguro prevista
lei 6194/74) e reembolso de até R\$2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total
despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência
Seguros Privados - SUSEP).

- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse www.dvptseguro.com.br ou ligue 08002221204,
segunda a sexta-feira, de 8h às 18h.

- A Circular Susep nº 369/05, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas
as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este
cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa
renda mensal.

09 DEZ. 2011

B.O. 554979

BOLETIM DE OCORRENCIA
1004026



255596

Página 1 de 1



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DO PIAUÍ

BOLETIM DE OCORRÊNCIAS - B.O.

Delegacia: Farnéis - 2ª DP
Delegado: RANON FORTALEZA RAMOS

Resp. pelo Registro: JOSÉ ESIO DE SOUSA
Data/Hora: SEG - 03/10/2011 - 08:28

DADOS DA OCORRÊNCIA

Número do B.O.: 554979

Delegacia Responsável:

Farnéis - 2ª DP

Log. Endereço

PRINHEIRO MACHADO

Complemento

Tipo de Local

Via Pública

Município

Farnéis

Data/Hora

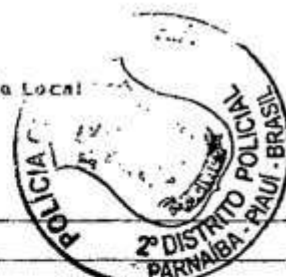
03/10/2011 - 15:20

Número

Ponto de Referência

Complemento do Tipo de Local

Bairro



DADOS DO INFORMANTE

Nome

ALMEIDA ALMEIDA DE AGUIAR

Documento

1267451

Telefone

3633231890

Endereço

R. 03 QUADRA 07, 12

Complemento

CONJUNTO JOAREQUÊ

Bairro

RODOVIARIA

NATUREZA DO FATO

Natureza do Fato

Causa Acidental no Trânsito; acidente não corporal simples

OBJETOS MATERIAIS ENVOLVIDOS

Desc. Material

Veículos - Moto

Complemento

NIQ 4215 PIAUÍ

Valor

Quant

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Marca - Modelo - Ano

Placa

Chassi

Renavam

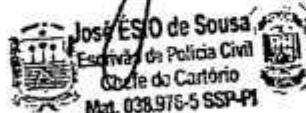
Cor

NENHUM VEÍCULO ENVOLVIDO REGISTRADO

NARRATIVA DO FATO

NARRA QUE CONDUZIA UMA MOTOCICLETA HONDA TITAN 150, PLACA NIQ 4215, ANO/MODELO 2010, COR VERMELHA, RENAVAM 256630172, CHASSI: 9C2K C7E2CHAC59375, EM NOME MARIA BRONDIRA ALMEIDA AGUIAR, PELA AVENIDA DEPUTADO FUNHEIRO MACHADO E AL. CHEGUE DE FRENTE A RODOVIARIA PERDEU O CONTROLE E CAIU SOBRE A FIESTA DE ROLAMENTO, SENDO VITIMADO COM POLTRAL PATISMO. É O RELATO.

554979 - JOSÉ ESIO DE SOUSA



Vice do Delegado(a)

Allyson Almeida de Aguiar
Responsável pela Informação

08 DEZ 2011



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 966532

Comunicação: C1082186

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1073155 - MARCO ANTONIO DUARTE VAL Data/Hora do Acidente (hora local): 22/08/2011 19:20 BR: 343 KM: 14,3

Município/UF: PARNAIABA/PI Tipo de Acidente: Tombamento Sentido da Via: Crescente

Fase do dia: Plena noite Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente

Sinalização existente: Vertical, Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Céu Claro

Houve danos ao patrimônio da União? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Comercial

Existe acostamento? Não Estado de Conservação: Há desnível? Não É pavimentado? Não Largura (m): 0

Possui defesa? Possui meio-fio? Possui sarjeta?

Existe canteiro central? Sim Estado de Conservação: Bom Largura (m): 2 Tipo de Inclinação: Elevação

Obstáculo ao Cruzamento: Meio-Fio Estado de Conservação do Obstáculo: Bom

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Comércio

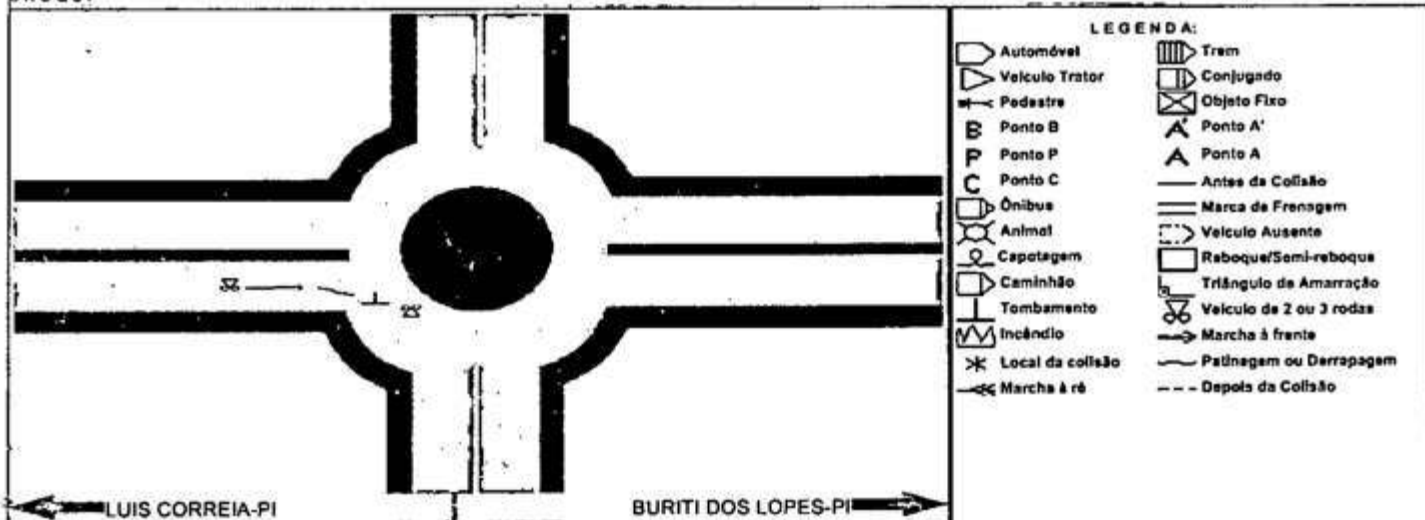
Cerca: Não existe Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Dupla Qtd. de Faixas: 6

Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em nível Traçado: Reta Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não

Superlargura: Não Largura da Pista (m): 18 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

CROQUI



Latitude do Ponto C: Longitude do Ponto C:

Referência do Ponto A/A': Referência do Ponto B:

Distância AB (m): Distância AC (m): Distância BC (m):

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 06/09/2011 11:06:03

NÚMERO DE CONTROLE: df2ed8c1d9e47ba3

09 DEZ. 2011



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 966532

Comunicação: C1082186

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

Narrativa da Ocorrência:

APÓS LEVANTARMOS DADOS NO LOCAL DO ACIDENTE, TEMOS A INFORMAR QUE: O CONDUTOR NA MOTOCICLETA, EM VELOCIDADE INCOMPATÍVEL PARA O LOCAL E DESOBEDECENDO A PLACA DE PARE, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E TOMBOU AO PASSAR POR UMA DEPRESSÃO NA PISTA.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: NIQ-4215 Sequencial: V1 Descrição: Chassi: 9C2KC1620AR059375 Renavam: 258530173

Marca/Modelo: HONDA/CG150 TITAN MIX Cor: VERMELHA Ano: 2010 Tipo: Motocicletas Emplacamento: PARNAIBA/PI

Ocupantes: 1 Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Proprietário: MARIA ERONDINA ALMEIDA DE AGUIAR CPF/CNPJ: 099.834.653-53

Endereço: CJ GARACU, R-03 Q-07 00012CASA CEP: 00.084-200

Município/UF: PARNAIBA/PI Telefones:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:

Origem: PARNAIBA/PI - BRASIL Destino: PARNAIBA/PI - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Outros Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Sim

Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Não Houve Incêndio? Não

Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Vazio Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$

Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:

Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:

Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável:

Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 06/09/2011 11:06:03

NÚMERO DE CONTROLE: df2ed8c1d9e47ba3

09-09-2011



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V1 / HONDA/CG150 TITAN MIX ES	Placa: NIQ-4215
Nome do Agente/Assinatura: MARCO ANTONIO DUARTE VAL	Nº BOAT: 966532
Registro/Matrícula do Agente: 1073155	Data: 22/08/2011 19:20

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Gulão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2		X	
3	Amortecedor(es) tras. (inclusive fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1	X		
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	1		X	
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2	X		
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2		X	
Descrição- Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3		X	
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3		X	
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	

Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":

5

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☒ Dano de Pequena Monta: até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- ☐ Dano de Média Monta: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ Dano de Grande Monta: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 06/09/2011 11:06:03
NÚMERO DE CONTROLE: df2ed8c1d9e47ba3

09 DEZ. 2011



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBELHADOS

Veículo: V1 / HONDA/CG150 TITAN MIX ES

Placa: NIQ-4215

Nome do Agente/Assinatura: MARCO ANTONIO DUARTE VAL

N° BOAT: 966532

Registro/Matricula do Agente: 1073155

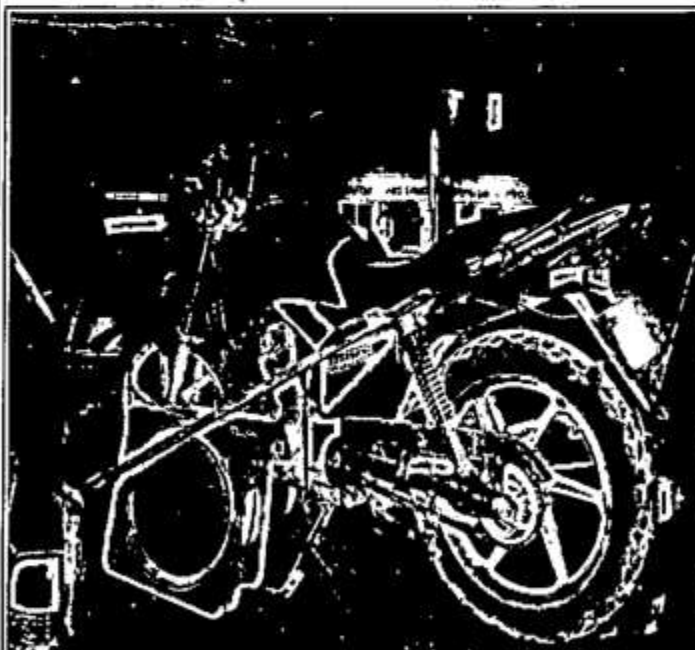
Data: 22/08/2011 19:20



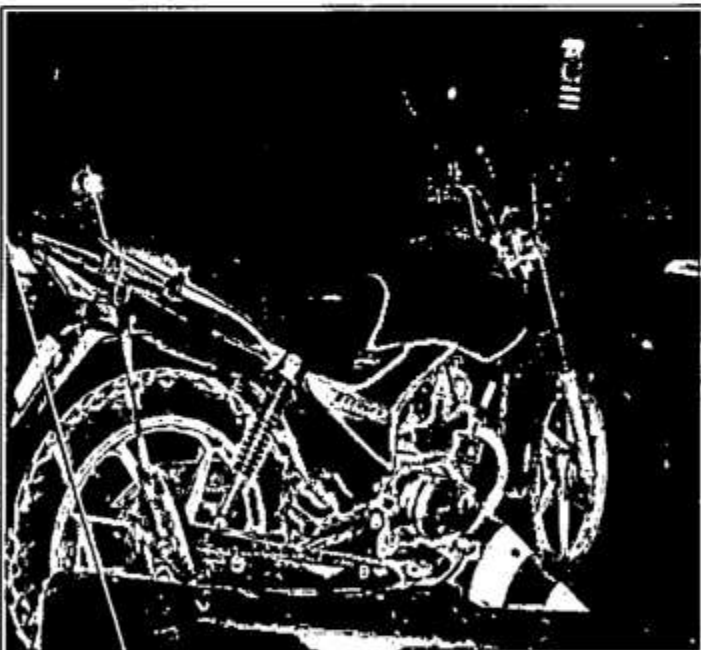
Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 06/09/2011 11:06:03

NÚMERO DE CONTROLE: df2ed8c1d9e47ba3

09 DEZ 2011



CERTIDÃO DE INEXISTÊNCIA DE IML

1004029



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA DO 2º DISTRITO POLICIAL
PARNAÍBA-PIAUÍ.3323 1500

CERTIDÃO DE I.M.L.

Certifico, a requerimento verbal de parte interessada e por ser a expressão da verdade para fins de Direito, que nesta cidade de Parnaíba, Estado do Piauí, não tem I.M.L- (instituto medico legal), e sim, somente na Cidade de Teresina- Piauí.

Parnaíba, 29 DE MARÇO de 2011



CARTÓRIO II OFÍCIO DE NOTAS

1º. Ofício - Av. Presidente Vargas, 164 - Parnaíba - PI

Certifica que a presente fotocópia está em tudo conforme o original que conferi e ao qual me reporto e dou fé.

Em Ter. da Verdade, Parnaíba, 24/03/11

ALBERTO MENDES BEZERRA - Escrevente

24/03/2011

de Direto

ALL- (inst

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2011480568**Cidade:** Parnaíba**Natureza:** Invalidez**Vítima:** ALYSSON ALMEIDA DE AGUIAR**Data do acidente:** 22/08/2011**Emissor do parecer:** Anna Maria De Almeida Garcia**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**Prestadora:** CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços**CRM do médico:** 2498

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO ENCEFALICO.**Descrição do exame médico pericial:** REFERE TONTURA, CEFALÉIA, BAIXA AUDITIVA LADO ESQUERDO, DORMÊNCIA NAS PERNAS, INCONTINÊNCIA URINÁRIA.**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR**Sequelas permanentes:** APRESENTA PERDA PARCIAL DAS FUNÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.**Sequelas :** Não definido**Data da perícia:** 27/12/2011**Conduta mantida:** Não**Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** FRANCISCO DE ASSIS COSTA ARAUJO**UF do CRM do médico:** PI

DANOS

Dano

Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante

% Dimensão Graduação

100 1 25

Valor avaliado: 3.375,00