

Browser tabs: Email - Reinaldo Filho - Outlook, Zimbra: Entrada (8), Controle de documentos, Consulta processos - Processo, 0805462-31.2019.8.18.0140 - PJ.

Address bar: tjpi.pje.jus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=1922408&ca=e8ace1030672ab60e955575f411577ea...

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

Header: ProOrd 0805462-31.2019.8.18.0140, JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIADOS

Breadcrumb: 8859464 - CONTESTAÇÃO (2704311 CONTESTACAO 01) > Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 16/03/2020 14:42:09

Left sidebar:

- 16 Mar 2020
 - JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
 - 8859462 - CONTESTAÇÃO
 - 8859464 - CONTESTAÇÃO (2704311 CONTESTACAO 01)
 - 8859466 - Documentos (2704311 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 8859468 - Documentos (Anexo 03 subs atos procuracao compressed)
 - 8859469 - Documentos (GARTIA DE PREPOSTOS)
 - 8859470 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)
- 03 Mar 2020
 - PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE
 - 8593962 - Despacho
- 20 Feb 2020

Main content area (downloadBinario.seam):

2704311 - CJ/2020-01084/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
— ADVOGADO ASSOCIADO —

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

Processo: 08054623120198180140

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

Footer: PT, 14:42, 16/03/2020



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

Processo: 08054623120198180140

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 **JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM**, 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 **26/11/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **29/11/2017**.

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\$ 1,687.50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DA 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.

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“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\$ 1,687.50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete 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, foi constatada lesão conforme podemos verificar abaixo:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3180160738	Cidade: Teresina	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM	Data do acidente: 26/11/2017	Seguradora: AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS		
PARECER				
Diagnóstico: FRATURA NA ASA DIREITA SACRAL. FRATURA NOS RAMOS PÚBLICOS DIREITOS. TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO.				
Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA REFERE DOR EM QUADRIL AOS ESFORÇOS, AO ASSENTAR OU PERMANECER SENTADO POR LONGO PERÍODO. AO EXAME FÍSICO VÍTIMA APRESENTA MARCHA CLAUDICANTE COM LIMITAÇÃO NA AMPLITUDE DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL DIREITO.				
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. RELATA TER REALIZADO FISIOTERAPIA.				
Sequelae permanentes: Limitação funcional do quadril direito				
Sequelae: Com sequela				
Data da perícia: 16/05/2018				
Conduta mantida:				
Observações:				
Médico examinador: Frederico Fonseca de Oliveira				
CRM do médico: 7294				
UF do CRM do médico: MA				
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 quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

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 irretroatável 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 ressalvar 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\$ 1,687.50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve 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 **26/11/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1,687.50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/05/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00405-7

CONTA: 000000020752-7

Nr. Autenticação

BRADESCO2105201805000000000023700405000000020752168750 PAGO

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.

⁴RECURSO 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

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\$ 1,687.50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

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.

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.”

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.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a 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.**

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.

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, 10 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 a 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 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- 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;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

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; **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 **JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **TERESINA**, nos autos do Processo nº 08054623120198180140.

Rio de Janeiro, 10 de março 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

Rio de Janeiro, 11 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM

Sinistro: 3180160738
Vítima: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM
Data do Acidente: 26/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180160738** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0211204 ou 0800 0211206 (inclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ABL

CPF da Vítima

057.385.643-59

Nome completo da vítima

Jonatas David Vitorino de Amorim

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Jonatas David Vitorino de Amorim		CPF titular da conta 057.385.643-59	Profissão Estudante
Endereço R-64 C-01 B		Número 01 B	Complemento Casa
Bairro Renascença	Cidade Terezina	Estado PI	CEP 64082-550
E-mail		Telefone (DDD) (86) 3303-4104	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue em anexo cópia do comprovante de residência do endereço informado.

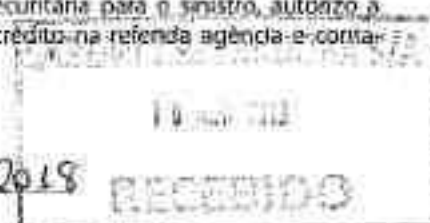
FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		☐ SUA RENDA ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☐ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Anote uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)				☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
BANCO: Bradesco		AGÊNCIA: 0405		CONTA: 0020752		VOTO: 7	
AGENCIA: 0001		CONTA: 0001		AGENCIA: 0001		CONTA: 0001	
Informar dígito se não for		Informar dígito se não for		Informar dígito se não for		Informar dígito se não for	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Terezina 03 de Abril de 2018

Lugar e Data



Jonatas David Vitorino de Amorim
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Extrato ultimos 5 dias

REDE BRADESCO - CONSULTA DE SALDOS

JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORI

12:43 HRS

AGENCIA 0405 CONTA 0020752-7

02/ABR/2018

MOVIMENTACAO - CONTA FACIL - (C/C + POUP)

-----JANEIRO/2017-----			
DIA	HISTORICO	N.DOCTO	VALOR
18	SALDO ANTERIOR		0,00
-----ABRIL/2018-----			
02	DEP DINHEIRO	0874103	10,00
	SALDO TOTAL		10,00

MOVIMENTACAO POUPANCA

-----MARCO/2016-----			
DIA	HISTORICO	N.DOCTO	VALOR
02	SALDO ANTERIOR		0,00
	SALDO TOTAL		0,00



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.004883/2017-41

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Francieleide Lima Cordeiro

Data/Hora: 29/11/2017 - 17:23

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO
Tipo Local
VIA PÚBLICA
Município
TERESINA
Endereço
ESTRADA DA LOCALIDADE BOQUINIA, Nº
Complemento

Data/Hora
26/11/2017 - 06:00

Bairro
POVOADO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARCELO RAIMUNDO DE SOUZA
RG: 766032 SSP PI
Endereço: RUA ALTOS, Nº 3800
Bairro: PRIMAVERA
Cidade: TERESINA

Tipo Envolv: NOTICIANTE/Noticiante

Nome: MANOEL RAIMUNDO DE SOUZA NETO (25 ANOS)
RG: 3071943 SSP PI
Mãe: SUZETE GRACIÇA VILARINHO DE SOUZA
Pai: MARCELO RAIMUNDO DE SOUZA
Endereço: RUA DR. WALTER OLIVEIRA SOUSA, Nº 1770
Bairro: GURUPI
Cidade: TERESINA

Tipo Envolv: VITIMA FATAL

NATURIZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Homicídio culposo no trânsito (Art. 3º/2 do CTB)

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE SEU FILHO, A VITIMA, TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO, COMO PASSAGEIRO DE UM AUTOMÓVEL VW AMAROK 1.0 4X4 S, COR FRANCA, PLACA NIW-7841-PI, DE PROPRIEDADE DE MARIA LUCIA DE ARAUJO MATOS MELO, CPF: 770.971.983-34, CONDUZIDO POR MARCOS VINICIUS DE ARAUJO MELO, CPF: 053743253-38, RESIDENTE NA QD 105 CASA 08, JIRCEU II, QUANDO ESTE VEÍCULO, CONDUZIDO EM ALTA VELOCIDADE E POR CONDUTOR EMBRIAGADO, COLIDIU COM UMA ÁRVORE E CAPOTOU EM SEGUIDA; QUE, A VITIMA VEIO A ÓBITO NO LOCAL, INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

Francieleide Lima Cordeiro
Francieleide Lima Cordeiro - Mat. 1945529
AGENTE DE POLÍCIA

MARCELO RAIMUNDO DE SOUZA
MARCELO RAIMUNDO DE SOUZA - Noticiante
Responsável pela Informação



Delegacia de Polícia

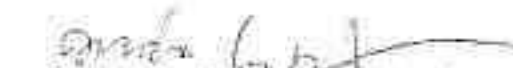
AVERBAÇÃO AO BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 100203.004883/2017-71

Al presente se faz Sr. JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM, Brasileiro, natural de Teresina-Pi, nascido aos 19 de novembro de 1995, filho de Joaquim Estatista de Amorim e de Antônia Maria Pires Vilarinho de Amorim, solteiro, estudante, CPF: 057.385.643-69, FONE: 99810-9005, residente na Quadra-64, Casa-1B-Renascença II, nesta capital e que veio averbar ao Boletim supracitado, conforme se ver abaixo:

1. Que, o averbante era passageiro do veículo de placa NW-7841-Pi (Amarok) e que este era conduzido por Marcos Vinícius de Araújo Melo que veio a envolver-se no acidente de trânsito já narrado no Boletim acima mencionado;
2. Que, em decorrência do acidente o averbante saiu lesionado, conforme prontuário médico de nº. 460688, do HULF.

Teresina (PI), 03 de abril de 2018.


JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM
Averbante


Bel. Márcio Lustosa Arrais
Escrivão de Polícia de Carreira





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

595 v.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.004883/2017-41

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Francieleide Lima Cordeiro

Data/Hora: 29/11/2017 - 17:23

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

ESTRADA DA LOCALIDADE BOQUINHA, Nº:

Data/Hora

26/11/2017 - 06:00

Bairro

POVOADO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARCELO RAIMUNDO DE SOUZA

RG: 768032 SSP PI

Endereço: RUA ALTOS, Nº 3900

Bairro: PRIMAVERA

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Nome: MANOEL RAIMUNDO DE SOUZA NETO (25 ANOS)

RG: 3071943 SSP PI

Mãe: SUZETE GRAMMOZA VILARINHO DE SOUZA

Pai: MARCELO RAIMUNDO DE SOUZA

Endereço: RUA DR. WALTER OLIVEIRA SOUSA, Nº 1770

Bairro: GURUPI

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA FATAL

NATURIZAIS DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

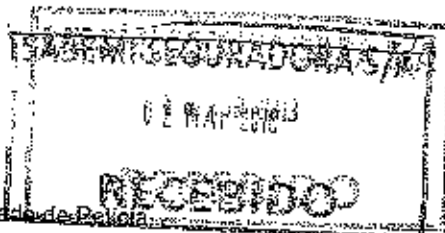
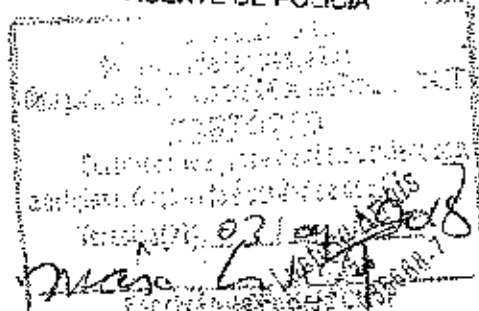
1 - Homicídio culposo no trânsito (Art. 302 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE SEU FILHO, A VITIMA, TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO, COMO PASSAGEIRO DE UM AUTOMÓVEL VW AMAROK CD 4X4 S, COR BRANCA, PLACA NIW-7841-PI, DE PROPRIEDADE DE MARIA LÚCIA DE ARAÚJO MATOS MELO, CPF: 770.975.983-34, CONDUZIDO POR MARCOS VINÍCIUS DE ARAÚJO MELO, CPF: 063743253-38, RESIDENTE NA QD 105 CASA 08, DISTRITO II, QUANDO ESTE VEÍCULO, CONDUZIDO EM ALTA VELOCIDADE E POR CONDUTOR EMBRIAGADO, COLIDIU COM UMA ÁRVORE E CAIOTOU EM SEGUIDA; QUE, A VITIMA VEIO A ÓBITO NO LOCAL. INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

Francieleide Lima Cordeiro
Francieleide Lima Cordeiro - Mat. 1945629
AGENTE DE POLÍCIA

MARCELO RAIMUNDO DE SOUZA - Noticiante
Responsável pela Informação



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradalider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0201204 ou 0800 0321206
- exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome completo da Vítima: Jonatas David Veloso de Azevedo CPF da Vítima: 057.385.643-59 Data do Acidente: 26/11/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal: _____ CPF do Representante Legal: _____
E-mail: _____ Telefone (DDD): (86) 3303-4104

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins do requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o intuito de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada permanentemente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Teresina 03 de Abril de 18

Local e Data



[Assinatura]
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1823 Redenção - Fone: 86 3219 4672

TERESINA-PI CEP: 64011-770 CNPJ: 08.522.813/0022-02

NOVA OK
ONTOPOL
SIS SIS
Cirurgia

Imp: 26/11/2017 07:29:41

(Nome: JONATAS DA SILVA)

(Relação: HIERARQUIA)

BOLETIM DE ENTRADA - BE**DADOS DO PACIENTE:**

Nome: JONATAS DAVID VILARIMHO DE AMORIM		Prontuário: 450688
Mãe: ANTONIA MARIA PIRES VILARIMHO DE AMORIM		Pai: NÃO INFORMADO
End. Resid.: QUADRA 01 B - MENASCENHA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 15/11/1995	Idade: 22a:0m:7d	Sexo: Masculino
Responsável: O NENHO	CPF: 057.385.643-59	
Profissão: NÃO INFORMADO	E.Civil: Ignorado	
G. Instrução: Não informado		
End. Local: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 638774	Data: 26/11/2017 07:26:50	Condição: admissão ao caso
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM VEÍCULO PARADO		Convênio: U E
Acid. Trab.: Não	Trajetória: Não	Tipico: Não
		CID Secundário: 0699

DADOS CLÍNICOS:

Relato de vítima de acidente automobilístico, (Capotamento à esquerda), capotou a esquerda, encostou, supressão de consciência. Deixou a de dor de coxa D e quadril. RUV. RUV e abdome. Sem alterações.

DR. ZENON ROCHA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

DATA: **26/11/2017 10:11**

CONDIÇÃO MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Relato - X de coxa D
Relato - X de bacia
TC de Pelve
1) Fratura - com deslocamento de 20,5 mm
2) Fratura - sem deslocamento

ALTA:	☐ Melhorado ☐ Curado ☐ Inalterado ☐ A piorado	☐ Administrativa ☐ Por Indisciplina ☐ Por Omissão
DESTINO: ☐ Família ☐ INT. ☐ Inst. Part.		
DATA SAÍDA: 26/11/2017 HORA: 11:39 Proced. Solicitado: Exame de Ressonância Magnética CID Compativo: 0699 Prof. Solicitante: Dr. José Carlos de Sousa Internação: 10		

Dr. José Carlos de Sousa
MÉDICO

51 V

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/05/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00405-7

CONTA: 000000020752-7

Nr. Autenticação

BRDESCO2105201805000000000023700405000000020752168750 PAGO

0851569-7

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

NAME: JAMES EARL RAY
 DOB: 01 JAN 1928 SEX: MALE
 CRI: 000440(711219)
 CRI: 01.00-15% TERM: 1000 OPT: 15.00-5.67.127860

DATE	7/9/17		7/9/17	27/03/2018
TIME	17:10		17:10	22/02/2018
LOCATION	1,000		1,000	14/04/2018
DESCRIPTION	001		001	10/07/2016
TOTAL	002	002	002	27/03/2018

Medical

33

Category	Sub-category	Value	Unit	Notes
COMB TOTAL	100%	1,141,574	3.3.3.1	314

DATA	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
12/12/12	242,80	CONTO, UTILIDADES PUE (COSTO)	242,80
12/12/12	20,41	CONTO, UTILIDADES PUE (COSTO)	20,41
12/12/12	1,25	CONTO, UTILIDADES PUE (COSTO)	1,25
12/12/12	4,38	CONTO, UTILIDADES PUE (COSTO)	4,38
12/12/12	2,40	CONTO, UTILIDADES PUE (COSTO)	2,40

GLN/57	343
SET/11	455
AGG/12	353
HLA/17	275
UNA/12	372
WAT/11	293

1995年 12月

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1039-1043.

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 111–117

CONHEÇA O PROPOSTO DA BEMGE, ZIZA E CHIRIBIRIMBA, JOSÉ FIRMO FERREIRA
CONHEÇA O PROPOSTO DA BEMGE, ZIZA E CHIRIBIRIMBA, GILBERTO FERREIRA
E JURE BARRA DO PARR 1, FACA OCAO VULTEIRIO 1 E 2, 28-12-2017.
Paroquial: Ato a dia 08/09/2017, nas Comarcas: Fátima, Venceda
e Santa Trindade, Camandouré.

2500 B103 A131 5075-4140 1007 TDCO 6034	
1st	40,00
2nd	40,00
3rd	40,00
4th	40,00
5th	40,00
6th	40,00
7th	40,00
8th	40,00
9th	40,00
10th	40,00
11th	40,00
12th	40,00
13th	40,00
14th	40,00
15th	40,00
16th	40,00
17th	40,00
18th	40,00
19th	40,00
20th	40,00
21st	40,00
22nd	40,00
23rd	40,00
24th	40,00
25th	40,00
26th	40,00
27th	40,00
28th	40,00
29th	40,00
30th	40,00
31st	40,00
32nd	40,00
33rd	40,00
34th	40,00
35th	40,00
36th	40,00
37th	40,00
38th	40,00
39th	40,00
40th	40,00
41st	40,00
42nd	40,00
43rd	40,00
44th	40,00
45th	40,00
46th	40,00
47th	40,00
48th	40,00
49th	40,00
50th	40,00
51st	40,00
52nd	40,00
53rd	40,00
54th	40,00
55th	40,00
56th	40,00
57th	40,00
58th	40,00
59th	40,00
60th	40,00
61st	40,00
62nd	40,00
63rd	40,00
64th	40,00
65th	40,00
66th	40,00
67th	40,00
68th	40,00
69th	40,00
70th	40,00
71st	40,00
72nd	40,00
73rd	40,00
74th	40,00
75th	40,00
76th	40,00
77th	40,00
78th	40,00
79th	40,00
80th	40,00
81st	40,00
82nd	40,00
83rd	40,00
84th	40,00
85th	40,00
86th	40,00
87th	40,00
88th	40,00
89th	40,00
90th	40,00
91st	40,00
92nd	40,00
93rd	40,00
94th	40,00
95th	40,00
96th	40,00
97th	40,00
98th	40,00
99th	40,00
100th	40,00

6,33	10,84	21,25	3,37	6,15	12,44	2,00
0,00			0,00			0,69

TESTING-10 CASES

012418

29,99

DOI: 10.1016/j.jmb.2007.06.007

References

2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 2681, 26

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1039-1043.

0251639-7

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
PRESS

2018

THESE - 86-0486 - 85
- 500 -

209,30

© 2004 Blackwell Publishing Ltd

02/04/2011

FC6N

889/0318003 1



80. 30157 K-804240-3 01.10.1977 27/05/2010 7.10.1977 83
14.11.1991 17.11.1991 18.11.1991 19.11.1991 20.11.1991 21.11.1991 22.11.1991 23.11.1991 24.11.1991 25.11.1991 26.11.1991 27.11.1991 28.11.1991 29.11.1991 30.11.1991 31.11.1991 01.12.1991 02.12.1991 03.12.1991 04.12.1991 05.12.1991 06.12.1991 07.12.1991 08.12.1991 09.12.1991 10.12.1991 11.12.1991 12.12.1991 13.12.1991 14.12.1991 15.12.1991 16.12.1991 17.12.1991 18.12.1991 19.12.1991 20.12.1991 21.12.1991 22.12.1991 23.12.1991 24.12.1991 25.12.1991 26.12.1991 27.12.1991 28.12.1991 29.12.1991 30.12.1991 31.12.1991 01.01.1992 02.01.1992 03.01.1992 04.01.1992 05.01.1992 06.01.1992 07.01.1992 08.01.1992 09.01.1992 10.01.1992 11.01.1992 12.01.1992 13.01.1992 14.01.1992 15.01.1992 16.01.1992 17.01.1992 18.01.1992 19.01.1992 20.01.1992 21.01.1992 22.01.1992 23.01.1992 24.01.1992 25.01.1992 26.01.1992 27.01.1992 28.01.1992 29.01.1992 30.01.1992 31.01.1992 01.02.1992 02.02.1992 03.02.1992 04.02.1992 05.02.1992 06.02.1992 07.02.1992 08.02.1992 09.02.1992 10.02.1992 11.02.1992 12.02.1992 13.02.1992 14.02.1992 15.02.1992 16.02.1992 17.02.1992 18.02.1992 19.02.1992 20.02.1992 21.02.1992 22.02.1992 23.02.1992 24.02.1992 25.02.1992 26.02.1992 27.02.1992 28.02.1992 29.02.1992 30.02.1992 31.02.1992 01.03.1992 02.03.1992 03.03.1992 04.03.1992 05.03.1992 06.03.1992 07.03.1992 08.03.1992 09.03.1992 10.03.1992 11.03.1992 12.03.1992 13.03.1992 14.03.1992 15.03.1992 16.03.1992 17.03.1992 18.03.1992 19.03.1992 20.03.1992 21.03.1992 22.03.1992 23.03.1992 24.03.1992 25.03.1992 26.03.1992 27.03.1992 28.03.1992 29.03.1992 30.03.1992 31.03.1992 01.04.1992 02.04.1992 03.04.1992 04.04.1992 05.04.1992 06.04.1992 07.04.1992 08.04.1992 09.04.1992 10.04.1992 11.04.1992 12.04.1992 13.04.1992 14.04.1992 15.04.1992 16.04.1992 17.04.1992 18.04.1992 19.04.1992 20.04.1992 21.04.1992 22.04.1992 23.04.1992 24.04.1992 25.04.1992 26.04.1992 27.04.1992 28.04.1992 29.04.1992 30.04.1992 31.04.1992 01.05.1992 02.05.1992 03.05.1992 04.05.1992 05.05.1992 06.05.1992 07.05.1992 08.05.1992 09.05.1992 10.05.1992 11.05.1992 12.05.1992 13.05.1992 14.05.1992 15.05.1992 16.05.1992 17.05.1992 18.05.1992 19.05.1992 20.05.1992 21.05.1992 22.05.1992 23.05.1992 24.05.1992 25.05.1992 26.05.1992 27.05.1992 28.05.1992 29.05.1992 30.05.1992 31.05.1992 01.06.1992 02.06.1992 03.06.1992 04.06.1992 05.06.1992 06.06.1992 07.06.1992 08.06.1992 09.06.1992 10.06.1992 11.06.1992 12.06.1992 13.06.1992 14.06.1992 15.06.1992 16.06.1992 17.06.1992 18.06.1992 19.06.1992 20.06.1992 21.06.1992 22.06.1992 23.06.1992 24.06.1992 25.06.1992 26.06.1992 27.06.1992 28.06.1992 29.06.1992 30.06.1992 31.06.1992 01.07.1992 02.07.1992 03.07.1992 04.07.1992 05.07.1992 06.07.1992 07.07.1992 08.07.1992 09.07.1992 10.07.1992 11.07.1992 12.07.1992 13.07.1992 14.07.1992 15.07.1992 16.07.1992 17.07.1992 18.07.1992 19.07.1992 20.07.1992 21.07.1992 22.07.1992 23.07.1992 24.07.1992 25.07.1992 26.07.1992 27.07.1992 28.07.1992 29.07.1992 30.07.1992 31.07.1992 01.08.1992 02.08.1992 03.08.1992 04.08.1992 05.08.1992 06.08.1992 07.08.1992 08.08.1992 09.08.1992 10.08.1992 11.08.1992 12.08.1992 13.08.1992 14.08.1992 15.08.1992 16.08.1992 17.08.1992 18.08.1992 19.08.1992 20.08.1992 21.08.1992 22.08.1992 23.08.1992 24.08.1992 25.08.1992 26.08.1992 27.08.1992 28.08.1992 29.08.1992 30.08.1992 31.08.1992 01.09.1992 02.09.1992 03.09.1992 04.09.1992 05.09.1992 06.09.1992 07.09.1992 08.09.1992 09.09.1992 10.09.1992 11.09.1992 12.09.1992 13.09.1992 14.09.1992 15.09.1992 16.09.1992 17.09.1992 18.09.1992 19.09.1992 20.09.1992 21.09.1992 22.09.1992 23.09.1992 24.09.1992 25.09.1992 26.09.1992 27.09.1992 28.09.1992 29.09.1992 30.09.1992 31.09.1992 01.10.1992 02.10.1992 03.10.1992 04.10.1992 05.10.1992 06.10.1992 07.10.1992 08.10.1992 09.10.1992 10.10.1992 11.10.1992 12.10.1992 13.10.1992 14.10.1992 15.10.1992 16.10.1992 17.10.1992 18.10.1992 19.10.1992 20.10.1992 21.10.1992 22.10.1992 23.10.1992 24.10.1992 25.10.1992 26.10.1992 27.10.1992 28.10.1992 29.10.1992 30.10.1992 31.10.1992 01.11.1992 02.11.1992 03.11.1992 04.11.1992 05.11.1992 06.11.1992 07.11.1992 08.11.1992 09.11.1992 10.11.1992 1

COMPANHIA ENERGIA DE SÃO PAULO
Av. Paulista, 759 - Centro-Sul - São Paulo - SP
CEP: 01305-900 Fone: (11) 3003-1000 Fax: (11) 3003-1001
Site: www.energia.sp.gov.br e www.eletrobras.com.br

Nº da Nota Fiscal: 004897399

Atividade: 48 - Energia Elétrica - "SEB" (Linha de Transmissão)
Data: 02/05/2018

ABRIL/2018 02/05/2018 159 135,45

NELLE ROZE SOARES MARQUES
R. 24 DE JANEIRO 544 CENTRO NORTE
CPF: 00084217217391
CEP: 04.000-235 - TERESINA

ROT: 16.001.29.62.127880

Atividade	17776	Atividade	24/04/2018
Anterior	17617	Anterior	27/03/2018
Consumo de Múltiplos	1,000	Próximo Anterior	23/05/2018
Consumo - Medida	159	Emissor	23/04/2018
Consumo - Retornado	159	Assinatura	24/04/2018
	FCAM		

NORMAL					28
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Fase	Código Pac	Multa 12 meses
COMERCIAL	MONO	A1418740		3.5.3.1	321

Mês/Ano	Consumo	Valor a R\$	Valor em R\$
VAR/18	307	0,747255	118,81
FEV/18	224		10,87
JAN/18	271		0,08
DEZ/17	314		4,86
NOV/17	416		1,13
OCT/17	385		
SET/17	435		
AGO/17	353		
JUL/17	215		
JUN/17	431		
Tarifa em R\$			
3 R 135 - 0,55-333			

"ALÍQUOTA DE ICMS COM REAJUSTE DE 2%, CONFORME DECRETO N° 17.583, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2017."
LIGUE 0800 086.3800 E-EACA DPOAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 23/04/2018, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVAÇÃO AO FISCAL 8747.D6C.4E81.6859.A134.6762.A980.1E26

Consumo:	25,15	Reserva Cálculo:	118,81
Energia:	47,83	Alíquota ICMS:	22,00%
Tratamento:	7,52	Valor de CMS:	26,13
Encargos:	7,62	Valor de PS:	0,81
Multas:	30,69	Valor de ICMS:	3,75

5,31 10,63 21,25 3,11 6,23 12,45 3,03
0,00 0,00 0,00

TERESINA-MACALUBA 02/2018 65,33

ROT: 16.001.29.62.127880

Eletrobrás
Distribuição Paulista

SEU CÓDIGO
0051869-7

TOTAL A PAGAR - R\$
135,45

MÊS FATURADO
04/2018

VENCIMENTO
02/05/2018

COMPANHIA ENERGIA DE SÃO PAULO
Av. Paulista, 759 - Centro-Sul - São Paulo - SP
CEP: 01305-900 Fone: (11) 3003-1000 Fax: (11) 3003-1001
Site: www.energia.sp.gov.br e www.eletrobras.com.br

Nº da Nota Fiscal: 004897399 FCAM

83618000001 4 35450017000 7 00000000051 3 86970418008 0



SABEMI SEGURADORA S/A
62 MAI 2018
RECEBIDO

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206, exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

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

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

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**.

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

Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF: órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, gerenciar e identificar as instituições sujeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Fui exposto, eu Nelle Raze Soares Marques inscrito (a) no CPF/CNPJ 640.173.173 / 91
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jonatas David Vilanova inscrito
(a) no CPF sob o nº 057.385.643 / 59 da vítima de DPVAT cobertura TPA da Vítima
Jonatas David Vilanova de Amorim inscrito (a) no CPF sob o nº 057.385.643 / 59 conforme
determinação da Circular Susep 445/12;

Declaro Profissão: Recuso Renda: Recuso e apresento os documentos comprobatórios:

9. Recusa informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>Rua 24 de Janeiro</u>	Número	<u>544</u>	Complemento	<u>Sala</u>
Bairro	<u>Centro</u>	Cidade	<u>Teresina</u>	Estado	<u>PI</u>
Cep		Telefone (com DDD)	<u>(86) 3303-4104</u>	Telefone cel./fixo (DDD)	<u>(86) 9534-6565</u>

Teresina 03 de Abril de 2018 10:40:11

Assinatura e Data

Nelle Raze Soares Marques
Assinatura do Declarante



NOME DO PACIENTE: Jonatas David Marinho de Sousa

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 460688



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

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.912/0022-03

NOVAS OK
ORTOPEDIA
915 915
Cirurgia

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Impr: 26/11/2017 07:28:41

UNIV: HOSPOT (ALICAR)

HISTORIO: (RECEBIDO)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM		Prontuário: 460688	
Mãe: ANTONIA MARIA PIRES VILARINHO DE AMORIM		Pai: NAO INFORMADO	
End. Resid.: 00164 CS-01 B - REDENÇÃO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 13/11/1995	Idade: 22s:0m:7d	Sexo: Masculino	Peso: -
Responsável: O MESMO		CNS: 709000878088316	
Profissão: NAO INFORMADO		CPF: 057.385.643-59 * 991 -	
G. Instrução: Não informado		E. Civil: Ignorado	
End. Local: -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 638774	Data: 26/11/2017 07:26:50	Condição: ADMISSÃO DE CAD
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM VEÍCULO PESADO		Convênio: S O S
Acid. Trab.: Não	Trajetória: Não	Tipico: Não
		CID Secundário: V699

DADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de acidente automobilístico, (Perseguido e atropelado) Encaminhado a emergência, apresentando, suposto Acidente. Queixa de dor de coxa D e quadril D.V. e abdome: Sem alterações.

DR. ZENON ROCHA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Quantidade (mínima): 1	DATA: 26/11/2017 16:21	TC: -	bpn: -
-------------------------------	-------------------------------	--------------	---------------

COMUNICAÇÃO MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx - X de COXA D
Rx - X de Bacia
TC de Pélvis
1) Fratura - 100% - 200% - 200% - 200%
2) Fratura - 100% - 200% - 200% - 200%

ALTA:	☐ Melhorado ☐ Curado ☐ Inalterado ☐ A Pedido	☐ Administrativo ☐ Per Indisciplina ☐ Per Risco
DESTINO:		
☐ De 24 a 48 HS ☐ Após 48 HS	☐ Família ☐ IMU ☐ Abat. Patol.	DATA SAÍDA: 26/11/2017 16:21 HORA: 16:21 Proced. Solicitado: CID Compatível:

Dr. José Carlos de Souza
MÉDICO
CRMPI 5892

Assinatura Paciente ou Responsável: *[Assinatura]*
Assinatura Profissional: *[Assinatura]*
Carimbo: Assinatura - Profissional - BE



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 RUA DE OLÍO TILO 1820 - BARRAGEM - FONE: 84 3229 4873
 TERESINA-PI CEP: 64013-970 CNPJ: 06.522.917/0001-02

Imp: 26/11/2017 07:29:41
 HOSPITAL ALICARBI

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM		Prontuário: 460688
Mãe: ANTONIA MARIA PINES VILARINHO DE AMORIM		Pai: NÃO INFORMADO
Endereço: QD-64 CR-01 B - RERMAÇENÇA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 19/11/1985	Idade: 32a:0m:7d	Sexo: Masculino
Responsável: O MESMO		CPF: 709000878088316
Profissão: NÃO INFORMADO		Documento: CPF: 957.705.643-50
Instrução: Não informada		E.Civil: Ignorado
End. Local: -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 638774	Data: 26/11/2017 07:25:50	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM VEÍCULO PARADO		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 26/11/17 08:00h ESPECIALISTA: NCR

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: TCC
 TC Ginja: Sem lesão que
 impede conduta NCR
 Cd: Sem conduta NCR

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: / /

TC ainda se encontra em fase de
 cura.

Cd: fto comunitária

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 26/11/2017 12:10 ESPECIALISTA: CLAUSSIA CARVALHO

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Paciente vítima de acidente de trânsito, foi liberado
 pela NEURAS e operado com sutura pela ORTOPEDIA. Encanto,
 exposto, abdome indolor, TC de Abdome sem alteração,
 Rx torax sem alterações.

Cd: Alta Hospitalar

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: / /

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



FHT
Fundação Hospitalar
do Terceiro Milênio

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE



SAMU
192

NR DO CHAMADO 3336	DATA 26.11.17	PRO 2403	SAÍDA PA 06:42	CHEGADA LOCAL 07:00	SAÍDA LOCAL 7:08	CHEGADA PA 7:26
NOME DO PACIENTE Jonatas Land Vilarinho do Amorim				SEXO M		IDADE 82a

ESTADO GERAL	ALGIAS	NEUROLÓGICO	RESPIRATÓRIO	INT. CUTÂNEA	NUTRIÇÃO	URINÁRIO
☒ Hidratado ☐ Desidratado ☐ Normocrado ☐ Hipocrado ☐ Intenso ☐ Comum ☐ Fígado	☐ Cefálica ☒ Torácica ☐ Abdominal ☒ Pélvica ☐ Lombar ☒ Membro	PUPILAS ☐ Não Reativo ☒ Isocoria ☐ Anisocoria ☐ Midriase DEFICIT MOTOR ☐ Parêntese ☐ Parêntese ☐ Plegia Glasgow: 15	☒ Espúrico ☐ Dispneico ☐ Ortópneico ☐ Taquipnéico ☐ Bradipnéico USO DE O2 ☒ Ar Ambiente ☐ Máscara ☐ Cateter ☐ VM	☐ Pele Integra ☒ Feridas ☐ Fraturas ABDOMINE ☒ Flácido ☐ Tenso ☐ Escovado ☐ Giboso ☐ Distendido	☐ Zero ☐ VO ☐ Gastrostomia ☐ SNE ☐ SNG ☐ Parenteral ACEITAÇÃO ☐ Boa ☐ Parcial ☐ Não aceita	Fluxo: ☐ Espontâneo ☐ Catostomia ☐ SVD Aspecto: ☒ Normal ☐ Concentrado ☐ Colérica ☐ Hematúrica ☐ Piúrica

DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: **NEGA.**

MEDICAÇÕES EM USO:

Pulso	91	Ringer		Sangue	
Respiração		SF		Diátese	
PA	140/70	SG		Vômito	
TAX		Sedação		Evacuação	() +
Sat O2	94	DVA			() ++
Glicemia		Outros			() +++

☐ Débito cardíaco diminuído ☐ Desobstrução de vias aéreas ineficaz ☒ Integridade da pele prejudicada ☒ Mobilidade física prejudicada ☐ Padrão respiratório ineficaz ☐ Risco de Glicemia instável ☐ Perfusão tissular cardíaca diminuída ☐ Perfusão tissular cerebral ineficaz	☒ Dor aguda ☐ Confusão aguda ☐ Risco de aspiração ☐ Risco de choque ☐ Envenenamento ☒ Risco de infecção ☒ Risco de trauma ☐ Risco de hipotermia	Paciente vitimado de captação de oxigênio, apresenta perfusão das extremidades comprometida na mão D, edema na antebraço D. Transportado a HUP.
☒ Avaliar/Monitorar nível de consciência/ nível de sedação ☒ Manter a cabeceira do leito elevado em 36 graus ☒ Verificar/monitorar e anotar SSVV ☐ Verificar glicemia capilar ☐ Aspirar vias aéreas S/N ☐ Administrar/controlar oxigênio ☐ Assegurar e testar a permeabilidade dos acessos venosos ☐ Realizar curativo compressivo ☐ Realizar sondagem nasogástrica ☐ Realizar Lavagem gástrica conforme orientação médica ☒ Realizar Imobilização pedreira ☐ Administrar medicamento conforme prescrição médica ☐ Realizar/auxiliar RCP ☐ Realizar contensão conforme prescrição médica ☐ Realizar medidas preventivas contra hipotermia	☐ Dor aguda ☐ Confusão aguda ☐ Risco de aspiração ☐ Risco de choque ☐ Envenenamento ☒ Risco de infecção ☒ Risco de trauma ☐ Risco de hipotermia	Paciente vitimado de captação de oxigênio, apresenta perfusão das extremidades comprometida na mão D, edema na antebraço D. Transportado a HUP.
☐ Avaliar/Monitorar nível de consciência/ nível de sedação ☐ Manter a cabeceira do leito elevado em 36 graus ☐ Verificar/monitorar e anotar SSVV ☐ Verificar glicemia capilar ☐ Aspirar vias aéreas S/N ☐ Administrar/controlar oxigênio ☐ Assegurar e testar a permeabilidade dos acessos venosos ☐ Realizar curativo compressivo ☐ Realizar sondagem nasogástrica ☐ Realizar Lavagem gástrica conforme orientação médica ☒ Realizar Imobilização pedreira ☐ Administrar medicamento conforme prescrição médica ☐ Realizar/auxiliar RCP ☐ Realizar contensão conforme prescrição médica ☐ Realizar medidas preventivas contra hipotermia	☐ Dor aguda ☐ Confusão aguda ☐ Risco de aspiração ☐ Risco de choque ☐ Envenenamento ☒ Risco de infecção ☒ Risco de trauma ☐ Risco de hipotermia	Paciente vitimado de captação de oxigênio, apresenta perfusão das extremidades comprometida na mão D, edema na antebraço D. Transportado a HUP.

Paciente vitimado (Amorim)
 Jonatas Land Vilarinho do Amorim
 (Amorim)

ENFERMEIRO:
 [Assinatura]



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1825 - Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64011-770 CNPJ: 05.522.917/0002-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM** (Prontuário: 460688)
 Endereço: **QD 54 CS 01 B - RENASCENÇA - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
 Nascimento: **19/11/1996** Idade: **22s 0m 5d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **638774**
 Requisição: **793146** Solicitação: **26/11/2017** Solicitante: **NADELE DE SOUSA LIMA**
 Controle: **983718** Convênio: **SUS**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204020034

Data Exame: 26/11/2017

COLUNA CERVICAL

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

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

CONCLUSÃO: Exame normal.

(BRANCO EM VA)

TERESINA - PI 26/11/2017

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-10 CRM-PI 2887

Profissional Responsável

Alcides Jorge F. Silva - R. 1000
 Médico de R. 1000
 GABINETE
 Centro de Diagnóstico

kg

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. GUÍO Vico 1870 - Redenção - Fone: 36 3226 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CRP: 05.522.347/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM** (Prontuário: 460688)
Endereço: **QD-64 CS-01 B - RENASCENÇA - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
Nascimento: **19/11/1985** Idade: **22a:0m:0d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **638774**
Requisição: **795146** Solicitação: **26/11/2017** Solicitante: **NAGELE DE SOUSA LIMA**
Controle: **983719** Convênio: **SUS**

RELATÓRIO:

Cad. SIA: 0204030170

Data Exame: 26/11/2017

TORAX PA

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

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- HEIOS COSTOFRÊNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- FORMAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- ATLÂS DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

-ARDI SILVA)

TERESINA - PI 28/11/2017

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 7657

Profissional Responsável

Assinatura
Núcleo de
SAS-PI
Carimbo
kg



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Sadequão - Fone: 36 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-170 CNPJ: 05.922.917/0001-02

LAUDO MÉDICO

Nome: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM (Prontuário: 460688)
Unidade: QD-54 CS-01 B - RENASCENÇA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 19/11/1995 **Idade:** 22a.Dia-9d **Sexo:** Masculino **Origem:** URGÊNCIA/EMERG **Atendimento:** 638774
Requisição: 792147 **Solicitação:** 26/11/2017 **Solicitante:** NAGELE DE SOUSA LIMA
Controle: 983720 **Convênio:** S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204090117

Data Exame: 26/11/2017

COXA DIREITA

O estudo radiológico da coxa direita foi realizado nas incidências em pa/perfil. Os seguintes aspectos foram observados:

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

CONCLUSÃO: exame normal.

Assinatura:

TERESINA - PI 28/11/2017

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 195.885.043-10 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1825 - Redenção - Fone: 33 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOHATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM** (Prontuário: 460688)
Idade: 00:64 C5:01 B - RENASCENÇA - TERESINA - PI CEP: 64005-010
Admissão: 19/11/1995 Idade: 22a An. 9a Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG. Atendimento: 638774
Filiação: 793147 Solicitação: 26/11/2017 Solicitante: NAGELE DE SOUSA LIMA
Unidade: 983721 Convênio: S.U.S.

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204080095

Data Exame: 28/11/2017

BACIA PA

O estudo radiológico da bacia foi realizado na incidência em PA;
os seguintes aspectos observados:

- Extremidades ósseas e superfícies articulares sem anormalidades.
- Interlinhas articulares preservadas.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

TERESINA - PI 28/11/2017

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.585.043-20 CRM-PI 2687
Profissional Responsável

Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1020 - Redenção - Fone: 86 3229 4832
TERESINA-PI CEP: 64017-770 - CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM** (Prontuário: 460688)
Endereço: 08:54 CS:01 B - RENASCENÇA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 19/11/1995 Idade: 22a.0m.7d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 638774
Identificação: 793145 Solicitação: 26/11/2017 Solicitante: NAGELE DE SOUSA LIMA
Unidade: 983722 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030010

Data Exame: 26/11/2017

T.C. DE ABDOME

TÉCNICA: FORAM REALIZADOS CORTES TOMOGRÁFICOS AXIAIS DO ABDOME E PELVE DE 10MM DE ESPESURA COM INTERVALO DE 10MM.

- FÍGADO E BAÇO COM DIMENSÕES NORMAIS, CONTORNOS REGULARES E PARÊNQUIMA HOMOGÊNEO.
- AUSÊNCIA DE DILATAÇÃO DE VIAS BILIARES.
- RIM DE VOLUME NORMAL, CONTORNOS REGULARES E DENSIDADE PARENQUIMATOSA HOMOGÊNEA.
- AUSÊNCIA DE CÁLCULOS OU HIDRONEFROSE.
- PÂNCREAS E GLÂNDULAS SUPRA-RENAIS COM CARACTERÍSTICAS MORFO-ESTRUTURAIS NORMAIS.
- AORTA E VEIA CAVA INFERIOR NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINFONOGOMEGALIAS.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

OBS. FRATURA ALINHADA NA ASA DIREITA SACRAL.
FRATURAS NOS RAMOS PÚBLICOS DIREITOS.

11/11/2017

TERESINA - PI 26/11/2017

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 36 3329 0872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.532.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM** (Prontuário: 450688)
 Endereço: QD-64 CS-01 B - RENASCENÇA - TERESINA - PI CEP: 64000-410
 Nascimento: 19/11/1985 Idade: 22a.0m.7d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 638774
 Requerição: 793220 Solicitação: 26/11/2017 Solicitante: NAGELE DE SOUSA LIMA
 Controle: 983517 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

NBA: 0200030037

Data Exame: 26/11/2017

T.C. DE QUADRIL

TECNICA: Foram realizados cortes axiais dos quadris de 10 mm de espessura com intervalo de 10 mm.

RELATÓRIO:

- FRATURA ALINHADA NO SACRO DIREITO.
- FRATURAS NOS RAMOS ÍSQUIO-PÚBICO E ÍLIO-PÚBICO DIREITOS.
- ARTICULAÇÕES COXA-FEMORAIS E SACRO-ÍLIACAS COM SUPERFÍCIE E ESPAÇO ARTICULAR PRESERVADOS.
- AS RELAÇÕES ENTRE OS ACETÁBULOS E AS CABEÇAS FEMORAIS SÃO NORMAIS.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LESÕES EXPANSIVAS OU OSTEONECROSE.

LMS CEZAR

TERESINA - PI 26/11/2017

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 135.029.503-30 CRM 2353

Profissional Responsável

Medical Leste - Terceiro Andar
 Rua Itapua Rocha, 1430 - Medical Leste - Jôquei
 MENTOR - Sistema da Casão Hospitalar
Ficha de Atendimento

Data/Hora 23/01/2018 10:34:46

Página 1



Nome		JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM		Código	232528.02	Unidade	00
Sexo	M	CPF	05738564359	Convênio	PARTICULAR		
Nascimento	19/11/1995	22 anos	Tel.	Matrícula	SN		
Médico	CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO			Plano	UNICO		
CONSULTA				Qual/Senha	/		
Obs				Atendimento	25/01/2018 10:33:47		
Local				Recepção	WALERIA		
Código	10101012	Descrição	CONSULTA	Guia		Cod. Mov	232528.02
				Qtd Local	1	Valor	250,00
					OSTEON		

Dr. Caio Vaz de Oliveira Neto
 Médico Otorrinolaringologista
 CRM - 10.554

Obs:

II



JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM

Endereço: QUADRA 64 CASA 1 B - RENASCENÇA, TERESINA-PI

RECIBO

RECEBI DO PACIENTE ACIMA A QUANTIA DE R\$ 250,00
(DUZENTOS E CINQUENTA REAIS) REFERENTE A
CONSULTA MÉDICA EM 12/12/2017.

Teresina, 25/01/2018

Dr. CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO
ORTOPEDIA - CRM 6054

[Handwritten signature]
Dr. CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO
ORTOPEDIA - CRM 6054



Rua Avilador Irapuan Rocha, nº 1430 3º andar
Bairro Jóquei, CEP: 64.048-232 / Teresina - PI
Call Center: 3201-2510

© (86) 4141-2159

www.clinicardio.com.br

REUMATOLOGIA E CLÍNICA MÉDICA
 1 1 2 2 2

July 27, 1968

Atéste, para os devidos fins, que
o presente foi lido sendo Villalobos
de Amorim, foi nítida de acordo ao
caso, e sendo Fátima de Castro e Reis
e os Patroes diversos submetidos à baixa
muito conveniente, estando seu do se
de diversos para realizar serviços
de utilidade para serviços, apresentando
sendo para funcionário de 70%.



Ref: 05-06-13

Dra Fabíola Ferreira H. Veras
Clínica Médica Reumatologia
CRM 2374

MEDICARE

Rua Lisandro Nogueira, 2042 - Centro | Fone: 3301-4343 • 3221-1009

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
 CARTÃO ALFABÉTICO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
 JOAQUIM DAVID VILARINHO DE ARAÚJO

SOC. ECONÔMICA DE ORIGEM
 3345542 - 0001 - PT

DATA DE NASCIMENTO
 03/11/1995

SEXO
 MASCULINO

ENDEREÇO
 JOAQUIM DAVID VILARINHO DE ARAÚJO
 RUA
 ANTONIA MARIA FERREIRA
 VILARINHO DE ARAÚJO

ESTADO
 PIAUÍ

CIDADE
 TERESINA

DATA DE EMISSÃO
 05/03/2018

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO
 00317809995

DATA DE VALIDADE
 10/03/2018

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
 1556828406

IDENTIFICAÇÃO
 1556828406

PIAUÍ



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
 DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

NOME
 JONATHAS DAVID VILARINHO DE AMORIM

SOC. DENOMIN. / DRS. DENOMIN. /
 3389582, SEPT 21

CPF
 087.385.643-59

DATA NASCIMENTO
 18/12/1995

FUNÇÃO
 VULGUM ARTISTA DE
 AMORIM
 ANTONIA MARIA PIRES
 VILARINHO DE AMORIM

PERMISSÃO
 06317899995

VIDE
 15/03/2019

CATEGORIA
 AS

DATA DE EMISSÃO
 10/03/2015

OBSERVAÇÕES
 ESR

ASSINATURA DO DETENTOR
 JONATHAS DAVID VILARINHO DE AMORIM

LOCAL
 ZERESINA, PI

DATA DE EMISSÃO
 05/03/2018

ASSINATURA DO DETENTOR
 JONATHAS DAVID VILARINHO DE AMORIM

ASSINATURA DO DETENTOR
 JONATHAS DAVID VILARINHO DE AMORIM

PIAUI

VALOR DA LIC. TOUO
 O TERNITARIO NACIONAL
 1556828406

PRECIBUO PLANTIFICAR
 1556828406

SAZEMA SEGURODORA S/A
 02 MAI 2018
 RECEBIDO



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **057.385.643-59**

Nome: **JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM**

Data de Nascimento: **19/11/1995**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **23/02/2010**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **18:29:48** do dia **02/05/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **08AB.4E15.860E.8203**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180160738**

Nome do(a) Examinado(a): **JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM**

Endereço do(a) Examinado(a):

q 64, 1, c 01 b - Renascença - Teresina - PI - CEP 64082-550

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **3389582**

Data e local do acidente: [**26/11/2017**] **TERESINA-PI**

Data e local do exame: [**18/07/2018**] **Timon** [**MA**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA ALINHADA NA ASA DIREITA SACRAL. FRATURA NOS RAMOS PÚBLICOS DIREITOS. TRAUMATISMO CRANIANO SEM LESÕES NEUROLÓGICAS (TC DE CRÂNIO DE 26/11/2017).

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

VÍTIMA REFERE DOR AOS ESFORÇOS E AO MOBILIZAR O QUADRIL DIREITO COM DIFICULDADE DE AGACHAR. AO EXAME FÍSICO VÍTIMA APRESENTA MARCHA CLAUDICANTE COM LIMITAÇÃO NA AMPLITUDE DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL DIREITO COM REDUÇÃO DA FORÇA ARTICULAR (GRAU 3). SEM SEQUELAS NEUROLÓGICAS.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[**X**] Sim [] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CONSERVADOR. RELATA TER REALIZADO FISIOTERAPIA.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do quadril direito

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo 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"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

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

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

Região Corporal (Sequela):

Quadril direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

VÍTIMA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE EM PERÍCIA REALIZADA EM 16/05/2018. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO QUADRIL DIREITO EM GRAU MODERADO - CONDUTA MANTIDA.


Frederico F. Oliveira
Cirurgião Especialista
CRM - 7294 - MA

Frederico Fonseca de Oliveira - CRM: 7294 - MA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180160738 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM **Data do acidente:** 26/11/2017 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/05/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA EM QUADRIL

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO SÃO INSUFICIENTES PARA UMA VALORAÇÃO SEGURA

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

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180160738 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM **Data do acidente:** 26/11/2017 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA NA ASA DIREITA SACRAL. FRATURA NOS RAMOS PÚBLICOS DIREITOS. TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO.

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA REFERE DOR EM QUADRIL AOS ESFORÇOS, AO ASSENTAR OU PERMANECER SENTADO POR LONGO PERÍODO. AO EXAME FÍSICO VÍTIMA APRESENTA MARCHA CLAUDICANTE COM LIMITAÇÃO NA AMPLITUDE DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. RELATA TER REALIZADO FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do quadril direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 16/05/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Frederico Fonseca de Oliveira

CRM do médico: 7294

UF do CRM do médico: MA

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 quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180160738 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM **Data do acidente:** 26/11/2017 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA ALINHADA NA ASA DIREITA SACRAL. FRATURA NOS RAMOS PÚBICOS DIREITOS. TRAUMATISMO CRANIANO SEM LESÕES NEUROLÓGICAS (TC DE CRÂNIO DE 26/11/2017).

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA REFERE DOR AOS ESFORÇOS E AO MOBILIZAR O QUADRIL DIREITO COM DIFICULDADE DE AGACHAR. AO EXAME FÍSICO VÍTIMA APRESENTA MARCHA CLAUDICANTE COM LIMITAÇÃO NA AMPLITUDE DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL DIREITO COM REDUÇÃO DA FORÇA ARTICULAR (GRAU 3). SEM SEQUELAS NEUROLÓGICAS.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. RELATA TER REALIZADO FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do quadril direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 18/07/2018

Conduta mantida: Sim

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE EM PERÍCIA REALIZADA EM 16/05/2018. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO QUADRIL DIREITO EM GRAU MODERADO - CONDUTA MANTIDA.

Médico examinador: Frederico Fonseca de Oliveira

CRM do médico: 7294

UF do CRM do médico: MA

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

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras da forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: Jonatas David Vilarinho de Amorim
Nacionalidade: Brasileiro
Estado Civil: Solteiro
Identidade: 3389582
CPF: 057.385.643-59
Profissão: Estudante
Endereço: R. 64 Casa 013 Parnassus 31
CEP: 64.082.550
Telefone: (86) 3303-4104 9534-6565

OUTORGADO:

Nome: Nelly Rose Soares Mangueira
Nacionalidade: Brasileira
Estado Civil: Solteira
Identidade: 4.119.262
CPF: 84017317391
Profissão: Recusante
Endereço: Rua da Almeida 544 Centro S.
CEP: 64.000235
Telefone: (86) 3303-4104 9534-6565

Pelo presente Instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: Jonatas David Vilarinho de Amorim

Teressina, 02 de Abril de 2018

Local e data

Jonatas David Vilarinho de Amorim

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)



Seis de Fiscalização
e Autenticação
Poderes Legais
Assinatura
de
Reconhecimento
de Firma
Nº 080-26543

Cópia
Tratada
Simples
e Gratuita

TERESSINIA, 02 DE ABRIL DE 2018
NOME: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM
CPF: 057.385.643-59
End: R. 64 Casa 013 Parnassus 31
CEP: 64.082.550 - Fone: 3303-4104

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM. DOU FE. EM TEST. DE VERDADE. TERESSINA-PI, 02/04/2018. Escr. 13,71 - 13,0,74 Selos: 0,25 - 1,41 - 2,70 Selos: 0,25 - 0,45 (R\$20,277)
ALICEVANDY ALVES DE SOUZA ESTABELECE ABOGADO

1/1

1/1

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180160738**

Nome do(a) Examinado(a): **JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM**

Endereço do(a) Examinado(a):

q 64, 1, c 01 b - Renascença - Teresina - PI - CEP 64082-550

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **3389582**

Data e local do acidente: [**26/11/2017**] **DEMERVAL LOBAO-PI**

Data e local do exame: [**16/05/2018**] **Timon** [**MA**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA NA ASA DIREITA SACRAL. FRATURA NOS RAMOS PÚBLICOS DIREITOS. TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO.

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CONSERVADOR. RELATA TER REALIZADO FISIOTERAPIA.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

VÍTIMA REFERE DOR EM QUADRIL AOS ESFORÇOS, AO ASSENTAR OU PERMANECER SENTADO POR LONGO PERÍODO. AO EXAME FÍSICO VÍTIMA APRESENTA MARCHA CLAUDICANTE COM LIMITAÇÃO NA AMPLITUDE DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL DIREITO.

IV. Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[☒] Sim [☐] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[☒] Sim [☐] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do quadril direito

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo 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"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

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

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

Região Corporal (Sequela):

Quadril direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Frederico F. Oliveira
Cirurgião Especialista
CRM - RSC/2014 - 01714

Frederico Fonseca de Oliveira - CRM: 7294 - MA

Rio de Janeiro, 20 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM
Nº Sinistro: 3180160738
Vitima: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM
Data do Acidente: 26/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180160738**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- DUT infor. incorretas
- Documentos de identificação ilegível

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12684374



Rio de Janeiro, 20 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM

Nº Sinistro: 3180160738

Vítima: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM

Data do Acidente: 26/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180160738**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12684803



Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM

Sinistro: 3180160738
Vítima: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM
Data do Acidente: 26/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: INTERRUÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180160738** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 23 de Maio de 2018

Carta nº: 12851469

A/C: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM

Nº Sinistro: 3180160738
Vítima: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM
Data do Acidente: 26/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

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: JONATAS DAVID VILARINHO DE AMORIM

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000000405-7

Conta: 0000020752-7

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

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

