

Controle de docum x Audiências x Tribunal de Justiça x PJE Acesso 1º Grau - P x Consulta processo: x 0800186-31.2019.8 x Download file | iLo x +

Não seguro | tje.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=187279&ca=db393b3b451d0dd2641293b9... ☆

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

PJE ProceComCiv 0800186-31.2019.8.18.0039
LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SE...

9032148 - CONTESTAÇÃO (2705116 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 30/03/2020 09:23:08

30 Mar 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 9032144 - CONTESTAÇÃO
 - 9032148 - CONTESTAÇÃO (2705116 CONTESTACAO 01)
 - 9032150 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2705116 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9032151 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 9032152 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 9032154 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

09:23

Microsoft Word - 2705116_CONTESTACAO 1 / 11

2705116- CS/ 2020-01126/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOCADO ABOLUCIONISTA

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE BARRAS/PI

Processo: 08001863120198180039

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro

PROTOCOLO.pdf 0826881-44.2018.....pdf PROTOCOLO.pdf 0825269-71.2018.....pdf PROTOCOLO.pdf Exibir todos x

PT 09:23 30/03/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE BARRAS/PI

Processo: 08001863120198180039

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 **LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.524,50 (dois mil e quinhentos e vinte e quatro 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

DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

(REGISTRO DA OCORRÊNCIA NO ÓRGÃO POLICIAL COMPETENTE)

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

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

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

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

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;

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

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 2.524,50 (dois mil e quinhentos e vinte e quatro reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

DADOS DO SINISTRO				
Número: 3170219006	Cidade: Teresina	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA	Data do acidente: 04/04/2016	Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A		
PARECER				
Diagnóstico: Fratura do plavato tibial D e fíbula D				
Descrição do exame: Claudicação leve. Retração cutânea em região anterior do joelho e perna direita. Mobilidade do joelho D Adm: 0 - 90				
medico pericial: graus.				
Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico através de fixação com placa e parafusos. Seguido de fisioterapia. Já retirado material de				
síntese.				
Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior direito em grau leve.				
Sequelas: Com sequela				
Data da perícia: 25/04/2018				
Conduta mantida: Não				
Observações: Indenização em grau leve do membro inferior devido a repercussão funcional do membro (retração cutânea na perna				
e joelho direito, limitação moderada da flexão do joelho).				
Vítima já indenizada em 25% de 25% do joelho, portanto, será acrescentado na tabela de danos apenas o valor a				
indenizar restante.				
Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.				
Médico examinador: Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho				
CRM do médico: 4369				
UF do CRM do médico: PI				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 16 %	11,2%	R\$ 1.512,00
		Total	11,2 %	R\$ 1.512,00

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)

DADOS DO SINISTRO				
Número: 3170219886	Cidade: Teresina	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA	Data do acidente: 04/06/2016	Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A		
PARECER				
<p>Diagnóstico: Fratura do planalto tibial D e fíbula D.</p> <p>Descrição do exame médico pericial: Classificação leve. ADM joelho: 10 - 90°. Hipotrofia musculatura da coxa e perna. Cicatriz grande e retração cutânea em face anterior da perna. Rx mostra deformidade importante na parte proximal da tíbia. Sem sinais de infecção no momento.</p> <p>Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico através de fixação com placa e parafusos há 2 anos, evoluindo com infecção, sendo realizado nova cirurgia para retirada do material de síntese e tratamento da infecção. Refere 60 sessões de fisioterapia.</p> <p>Sequelas permanentes: Limitação funcional grave do joelho direito.</p> <p>Sequelas: Com sequelas</p> <p>Data da perícia: 27/08/2018</p> <p>Conduta mantida: N/G</p> <p>Observações: Indenização em grau intenso do joelho D devido a limitação da flexo-extensão articular (10 e 90 graus). - Agravamento em relação a limitação articular anterior. Vítima já indenizada em 25% de 70% do MID, portanto, será acrescentado na tabela de danos apenas o valor a indenizar restante. Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.</p> <p>Médico examinador: Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho</p> <p>CRM do médico: 4309</p> <p>UF do CRM do médico: PI</p>				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Complemento por ressurteis - 5 %	1,25%	R\$ 168,75
Total			1,25 %	R\$ 168,75

DADOS DO SINISTRO				
Número: 3170219886	Cidade: Teresina	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA	Data do acidente: 04/06/2016	Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A		
PARECER				
<p>Diagnóstico: FRATURA DE PLANALTO TIBIAL DIREITO</p> <p>Descrição do exame médico pericial: EF COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM JOELHO D FLEXÃO DE JOELHO D 110 GRAUS ,COM PERDA DE 21,43 %.</p> <p>Resultados terapêuticos: ACIDENTE DE TRANSITO 04/06/2016 COM HD FRATURA DE PLANALTO TIBIAL D, OSTEOSINTESE EM FRATURA DO PLANALTO TIBIAL D DIA 05/06/16. FEZ 30 SESSOES DE FISIOTERAPIA , EF COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM JOELHO D. JA DE ALTA MEDICA DEFINITIVA .</p> <p>Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho direito em grau leve.</p> <p>Sequelas: Com sequelas</p> <p>Data da perícia: 10/05/2017</p> <p>Conduta mantida:</p> <p>Observações: Indenização em grau leve do joelho devido a limitação da flexão articular de 110 graus. Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.</p> <p>Médico examinador: Edmar de Souza Lima Junior</p> <p>CRM do médico: 2313</p> <p>UF do CRM do médico: PI</p>				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

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 ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.524,50 (dois mil e quinhentos e vinte e quatro 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 **04/06/2016**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.524,50 (dois mil e quinhentos e vinte e quatro reais e cinquenta centavos).**

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/04/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.512,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03436

CONTA: 000000019403-5

Nr. da Autenticação 2A8C90853D94304F

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 29/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 168,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03436

CONTA: 000000019403-5

Nr. da Autenticação REC15EA2DE0A9992

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	12/05/2017
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03436

CONTA: 000000019403-5

Nr. de Autenticação F38319B7FCF7E914

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

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

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

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

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

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

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

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

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 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.”

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.524,50 (DOIS MIL E QUINHENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

⁷**art. 1º. (...)**

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

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,

BARRAS, 25 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 **LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **BARRAS**, nos autos do Processo nº 08001863120198180039.

Rio de Janeiro, 25 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

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PE _____



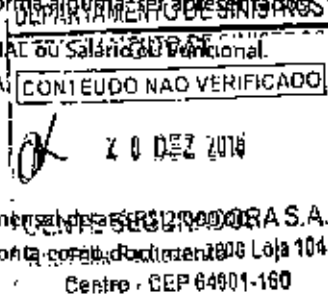
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA
PORTADOR(A) DO RG Nº 2.766.054 EXPEDIDO POR SSP-PI EM 2/01/2018
CPF 020748473-98 / CNPJ 000000000-00000000. PROFISSÃO LAVEDOR
E RENDA MENSAL DE R\$ 300,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA
AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário Benefício;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de R\$ 200,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com depósito de R\$ 100,00 em 10 dias);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4438 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00019413-5

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

TERCELA 19 de DEZEMBRO de 2016 Lindomar Firmino de Sousa
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

20 DEZ 2018

CAIXA
CORREIO LOGISTICA S.A.

CENTE SEGURADORA S.A.

Rua São Paulo, 2000 Loja 104

Centro - CEP 64001-160

AUTO-ATENDIMENTO - AG. BARAO DE GURQUEIA

DATA: 19/12/2018

HORA: 12:36:30

TERMINAL: 16061033

CONTROLE: 160610330137



CONTA CREDITADA:

2436.013.00019403-6

NOME:

LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: -----





Nº DO SINISTRO 3160-7536-39 CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU LINDOMAR FERREIRO DE SOUSA
PORTADOR(A) DO RG Nº 2.766.057 EXPEDIDO POR SSP-PI EM 12/01/15
CPF 028798473-08 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO AVUADOR
E RENDA MENSAL DE R\$ 900,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA LINDOMAR FERREIRO DE SOUSA. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRASILEIROS: BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

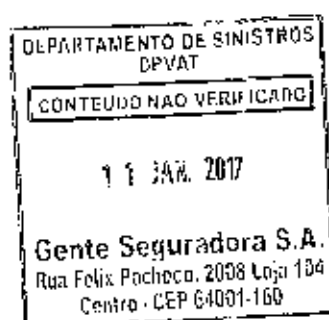
Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3438 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00002403-\$

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

TERESINAPOLIS de JANEIRO de 2017. Lindomar Ferreira de Sousa
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Nº DO SINISTRO 3160-7536-39 CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU LINDOMAR FERREIRO DE SOUSA
PORTADOR(A) DO RG Nº 9.766.057 EXPEDIDO POR SP-RF EM 12/01/15
CPF 028748473-08 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO AVULADOR
E RENDA MENSAL DE R\$ 900,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA LINDOMAR FERREIRO DE SOUSA AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de R\$ 2.700,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com documentação incompleta);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRASILEIROS: BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

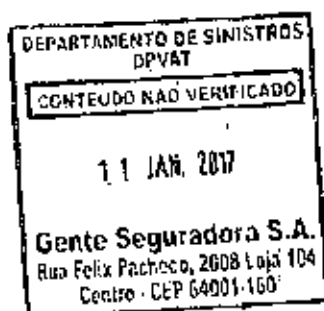
Nº do BANCO 004 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3436 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00019403-5

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

TELEFONE (11) 3010-1000 de JANEIRO de 2017 Lindomar Ferreira de Sousa
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

1 ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médica-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221104.



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA portador da carteira de
 identidade nº 2.766.054 e inscrito no CPF/ME sob o nº 028.748.473-48
 residente e domiciliado na CC CAPIVARA S/N DABÓCEIRAS DO PIAUÍ
 Cidade CRABEIRAS DO Estado PI declaro, sob as penas da lei, que
 estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de
 indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de
 invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração
 permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico
 Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a
 correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº
 6.194/74.

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

do Lindomar Firmino de Sousa

Assinatura do declarante
 conforme documento de identificação

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
20 DEZ 2016
AGENTE SEGURADORA S.A.
Quil. 0111, Cadeado, 2008 Loja 104
Centro - CEP 04001-100

TERESINA - PI; 19 DE DEZEMBRO DE 2016.

Local e data

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA portador da carteira de
 identidade nº 2.766.054 e inscrito no CPF/ME sob o nº 028.348.473-48
 residente e domiciliado na CC CRIVARA S/N PARACURAS DO PIAUÍ
 Cidade CRIVARA DO PIAUÍ Estado PI declaro, sob as penas da lei, que
 estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de
 indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de
 invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração
 permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico
 Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora LIDER DPVAT para a
 correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº
 6.194/74.

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

Jo Lindomar Firmino de Sousa

Assinatura do declarante
 conforme documento de identificação

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
20 DEZ 2016
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Félix Pacheco, 2000 Loja 104
Centro - CEP 64001-100

TERESINA - PI; 19 DE DEZEMBRO DE 2016.

Local e data



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

REGISTRO DE ATENDIMENTO
Serviço Móvel de Atendimento



SAMU
192

Dados do Chamado	01 Nº. do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	ESTABELECIMENTO DE SINISTROS	
	13 Ponto de referência	CONTENIDO NÃO VERIFICADO			
Dados do Paciente	14 Nome	15 Sexo	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica	18 Tipo de ocorrência
	19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	23 Glasgow =
Tipo de Ocorrência	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado				24 Sinais Vitais
	25 Local da lesão				26 Pupilas
Acidente de Transporte	27 Pulso Radial Central 28 Sangramento 29 Dor 30 Fratura				31 Procedimentos realizados
	32 Hospital de Destino 33 Condições de entrada 34 Óbito				35 Observações Interdisciplinares

Paciente com provável fratura em MIE + escoriações.

CONFIRME COM O ORIGINAL
Marília Veloso Cantanhede
Gerente Administrativa SAMU

Responsável pela recepção: *Ug 83*
Socorristas Médico: *Souza*
Enfermeiro: *Farias*
Condutor: *Farias*



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

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



SAMU
192

Dados do Chamado	01 Nº. do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	13 Ponto de referência	
	14 Nome				
Dados do Paciente	15 Idade	16 Sexo	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica	18 Outros	
	19 Tipo de ocorrência	20 Idade da ocorrência	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
Tipo de Ocorrência	23 Glasgow	24 Resposta verbal	25 Resposta motora	26 Local da lesão	
	27 Pupilas	28 Pulso	29 Escala de dor	30 Sinais vitais	
Acidente de Transporte	31 Sangramento	32 Ferimentos	33 Procedimentos realizados	34 Hospital de destino	
	35 Assistência	36 Hospital de destino	37 Condições de entrada	38 Observações	

Exame Físico

Assistência

Hospital de Destino

Observações Interdisciplinares

Resumo

Assinaturas

Responsável pela recepção

Socorristas Médico

Enfermeiro Condutor

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/04/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.512,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03436

CONTA: 000000019403-5

Nr. da Autenticação 2A8C90853D94304F

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 29/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 168,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03436

CONTA: 000000019403-5

Nr. da Autenticação BEC15EA2DE0A9992

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 12/05/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03436

CONTA: 000000019403-5

Nr. da Autenticação F38319B7FCF7E914



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, LINDOMAR FILMINO DE SOUSA,
RG nº 2.766.054, data de expedição AZ 01 AS, Órgão SSP-PI
CPF nº 028.748.473-48, venho perante a este instrumento declarar que não
posso comprovar de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido
no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome
de terceiro:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>LOC CAPIVARA</u>	<u>20 DEZ 2016</u>
Número	<u>S/N - ZONA RURAL</u>	GENTE SEGURADORA S.A.
Apto / Complemento		Rua Félix Pacheco, 2998 Loja 104
Bairro		Centro - CEP 64001-150
Cidade	<u>CABECEIRAS DO PIAUI</u>	
Estado	<u>PIAUI</u>	
CEP	<u>64.105-000</u>	<u>(86) 9.9999-0117</u>
Telefone de Contato		<u>(86) 9.8894-7604</u>
E-mail		<u>(86) 9.9404-4764</u>

comagnoejessyka@hotmail.com (86) 9.9857-3724

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TERESINA-PI; 19 DE DEZEMBRO DE
2016.

Assinatura do Declarante Lindomar Filmino de Sousa

**Eletrobras**

Distribuição Piauí

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/001-89 IE: 19301383-5

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

Emitida Conforme Art. 87, Resolução 456/2000 da ANEEL

NF: 718916

LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA
LOC CAPIVARA S/N ZONA RURAL

CEP: 64105.000 CABECEIRAS DO PIAUÍ -PI

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
209376-9	09/2016	21/08/2016 a 21/09/2016
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
73	25/09/2016	R\$ 80,00

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada.
- Ligue EDPI: 0800 086 0800

autenticação mecânica

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

PRVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

20 DEZ 2016

recorte aqui

CENTRO SEGURADORA S.A.

Rua Ruy Barbosa, 2000 Loja 104

Centro - CEP 64001-100

**ELETROBRAS
DISTRIBUIÇÃO PIAUI**AV. MARANHÃO, 759/SUL -
TERESINACNPJ: 06.840.748/001-89
IE: 19301383-5**Eletrobras**

Distribuição Piauí

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
209376-6	09/2016	R\$ 80,00

836200000005.544900170009.000000003988.676609150056

1. 01.



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA,

RG nº 2.766.054, data de expedição 12 DA AS Órgão SSP-PI

CPF nº 028.748.473-48 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

		DEPARTAMENTO DE SINISTROS
		SPQAT
		CONTEUDO NÃO VERIFICADO
		20 DEZ 2016
Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>LOC CAPIVARA</u>	GENTE SEGURADORA S.A. Ran. Póla-Peixe, 2008 Loja 104 Centro - CEP 84001-100
Número	<u>31N - ZONA RURAL</u>	
Apto / Complemento		
Bairro		
Cidade	<u>CABECEIRAS DO PIAUI</u>	
Estado	<u>PIAUÍ</u>	
CEP	<u>64.105-000</u>	(86) 9.9999-0117
Telefone de Contato		(86) 9.8894-7604
E-mail		(86) 9.9404-4364

omagnoejssyko@hotmail.com (86) 9.9857-3724
Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TERESINA-PI 19 DE DEZEMBRO DE
2016

Assinatura do Declarante: Lindomar Firmino de Sousa



Eletrobras
Distribuição Piauí

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUÍ
AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/001-89 IE: 19301383-5

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

Emitida Conforme Art. 87, Resolução 456/2000 da ANEEL NF: 718916

LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA
LOC CAPIVARA S/N ZONA RURAL

CEP: 64105.000 CABECEIRAS DO PIAUÍ -PI

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
209376-9	09/2016	21/08/2016 a 21/09/2016
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
73	25/09/2016	R\$ 80,00

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDPI: 0800 086 0800

autenticação mecânica

recorte aqui

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
20 DEZ 2016
GENTE-SEGURADORA S.A.
Rua Félix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-180



Eletrobras
Distribuição Piauí

ELETROBRAS
DISTRIBUIÇÃO PIAUÍ

AV. MARANHÃO, 759/SUL -
TERESINA

CNPJ: 06.840.748/001-89
IE: 19301383-5

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
209376-6	09/2016	R\$ 80,00

836200000005.644900170009.000000003988.676609150056

SEQ.: 8888 UC: 888888-6 DT.LATY.: 21/03/2020 T.ENTR.: 01
LETRA: 724 NINGAO TOTAL: 9.50 CARGA: 002



FORMULÁRIO DE SINISTROS

DPVAT

NÃO VERIFICADO

4 0 DEZ 2016

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

CENTE SEGURADORA S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Laje 104
Centro - CEP 64001-180

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento 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.

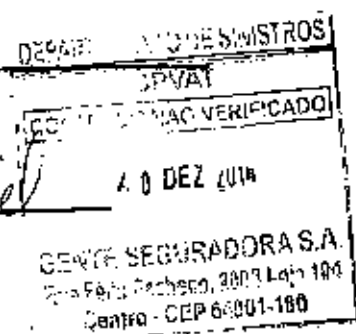
A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu MARIA DE FÁTIMA DE PAIVA BRASIL portador(a) doRG nº 684.903, expedido por SSP-PI, em
16 de 12 de 2016, CPF/CNPJ nº 708.927.213-53na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) LINDOMARFIRMINO DE SOUSA do sinistro de DPVAT da natureza INVÁLIDezda vítima LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: RECUSO-ME Renda Mensal: R\$ REU 80 - MEDocumentos comprobatórios: REU 80 - MEMaria de Fátima de Paiva Brasil
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

Declaração Circular SUSEP nº 445/12

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

20 DEZ 2016

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Félix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 54001-100

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

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 de todas as 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 e documentos requisitados 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.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu MARIA DE FÁTIMA DE PAULA BRASIL portador(a) do
RG nº 684.903, expedido por SSP-PI, em
16 de 15, CPF/CNPJ nº 708.927.213-53
na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) LINDOMAR
FIRMINO DE SOUSA do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ
da vítima LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA e conforme
determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: RECU80-ME Renda Mensal R\$ RECU80-ME

Documentos comprobatórios: RECU80-ME

Maria de Fatima de Paula Brasil
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

20 DEZ 2016

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Félix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 54001-100



Declaração do proprietário do veículo

Eu, EDIVALDO LEITE SOARES

RG nº 213.4623, data de expedição — / — / —

Órgão SSP-PI, portador do CPF nº.

600.181.133-46, com domicílio na cidade.

De TERESINA no Estado de PIAUI

Onde resido na (Rua / Avenida / Estrada)

LOT - JULIO SOARES, Q-62

LOT-23 nº — complemento B-ANGELIM

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
20 DEZ 2016
AGENTE SEQUESTRADORA S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Lj 101
Centro - CEP 64001-160

Declaro, sob as penas da lei, que o veículo abaixo mencionado é (era) de

Minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA o condutor

Era LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

Veículo: PAS/MOTOCICLO/NEVAUMA

Modelo: HONDA / CG 150 FAN ESDI

Ano: 2014 / 2014

Placa: PIA - 2790

Chassi: GC2KC1680FRSS1903

Data do acidente: 04/06/2016

Lugar e Data: TERESINA-PI, 08-11-2016

Edivaldo Leite Soares

Assinatura do Declarante

Lindomar Firmino de Sousa

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima Reclamante sinistro)

1º OFÍCIO - 24 CIRCUNSCRIÇÃO

1º OFÍCIO - 24 CIRCUNSCRIÇÃO

Beir Maria Elizabeth Pereira e Silva Müller - Taboella

Rua Ubirajara Reguira, nº 1191, CEP: 64000-000

Fone: (84) 3271-1010 Fax: (84) 3271-1008 e-mail: fone@bepi.org.br

RECIBO POR SEGURO A FAVOR DE EDIVALDO LEITE SOARES, JCU

FE. EM TERESINA-PI, 08/11/2016.

Emol: 15,52 Total: 3,97 Selos: 105,50667

(F250/189)

TERA MARIA DE LIMA PERES ESCREVENTE



Declaração do proprietário do veículo

Eu, EDIVALDO LEITE SOARES
RG 213.4623 Data da expedição - / - / -

Órgão SSP-PI, portador do CPF:

600.181.133-46 Cam domicílio na cidade
de TERESINA no Estado de PIAUÍ.

Onde resido na(Rua/ Avenida/
Estrada) LOT. JULIO SOARES, Q-62, LOT-23
nº 3/N complemento B- ANGEUM

Declaro, sob as penas da lei, que o veículo abaixo mencionado é(Era) de Minha
propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima:

LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA o condutor

Era LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

Veículo: PAS/ MOTOCICLO/ NENHUMA.

Modelo: HONDA 166 150 FAN ESDI.

Ano: 2014/2014.

Placa: PIA - 2790.

Chassi: 9C2KC1680 PR551903.

Data do Acidente: 04/06/2016.

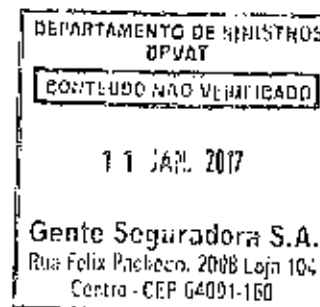
Local e Data: TERESINA (PI) 06/01/2017.

Edivaldo Leite Soares

Assinatura do Declarante

Lindomar Firmino de Sousa

Assinatura do condutor(caso seja um terceiro que não a vítima Reclamante do
sinistro)



SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO - JOÃO CRISÓSTOMO (AUTENTICIDADE)



1º OFÍCIO - 2ª CIRCUNSCRIÇÃO
Belo Maria Elizabeth Paiva e Silva Moller - Tabelão
Rua Uirapuru, nº 1155, CEP: 64000-200
Fone: (85) 3221-7513 - Fax: (85) 3221-9084 - Teresina - Piauí - E-mail: joao@notario.com.br

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: EDIVALDO LEITE SOARES.
DOU FE. EM TEST. DA VERDADE. TERESINA-PI, 09/01/2017.
Empl.: 3, 52 TJ: 0, 35 Selo: 0, 10 Total: 3, 97 Selo: 110.20397
(F290P117)

LEIA MARIA DE LIMA ALVES Escrevente



Selo de Reconhecimento e Autenticidade
Selo de Notário
RECONHECIMENTO
Nº ANG 020397
Série 110

Cartório João Crisóstomo
R. DI. de S. 100, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000



Declaração do proprietário do veículo

Eu, EDIVALDO LEITE SOARES
RG: 213.4623 Data da expedição - / - / -

Órgão SP-PE portador do CPF:

600.181.133-46 Com domicílio na cidade
de TERESINA no Estado de PIAUÍ.

Onde resido na(Rua/ Avenida/
Estrada) LOT. JULIO SOARES, Q-62, LOT-23
nº 5/N complemento B - ANGELO M.

Declaro, sob as penas da lei, que o veículo abaixo mencionado é(Era) de Minha
propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima:

LINDOMAR FERMINO DE SOUSA o condutor

Era LINDOMAR FERMINO DE SOUSA

Veículo: PAS/ MOTOCICLO/ NENHUMA.

Modelo: HONDA 166 ISO FAN ESDI.

Ano: 2014/2014.

Placa: PIA - 2790.

Chassi: 9C2KC1680 PR551903.

Data do Acidente: 04/06/2016.

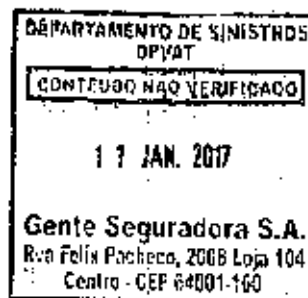
Local e Data: TERESINA (PI) . 06/01/2017.

Edivaldo Leite Soares

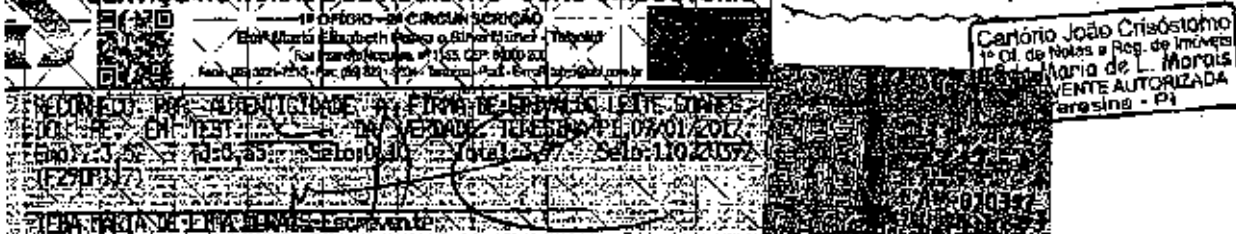
Assinatura do Declarante

Lindomar Fermino de Sousa

Assinatura do condutor(caso seja um terceiro que não a vítima Reclamante do
sinistro)



SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO - JOÃO CRISÓSTOMO (AUTENTICIDADE)





**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
20 DEZ 2010
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Fátima Tinsche, 2008 Loja 104
Centro - CEP 66091-160

NOME DO PACIENTE: Wanderlan Lima de Sousa

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 303642

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



164100

União de Saúde: 0721100001

A1H : 221610044025-7

UNI : H.U.T (PROF. ZENON RUCHA)

NASCIMENTO

26/08/1986

LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

D. EMISSÃO: 06/06/2016

DT. LAUDO: 05/06/2016

PROCED.: 0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANTAR (12)

UP. SIG.: VALDELICE

CIV.: 5821

MSS. MÉDICO RESPONSÁVEL

da
ção:

5828856

164100

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

6 - Prontuário: 101642

7-CNS: 163871855060008

8-Nascimento: 26/08/1986

9-Sexo: Masculino

RG: 2766054 - SSP PI

11-Mãe: ADELINA HONORATO DE SOUSA

COM REGISTRO CIRÚRGICO

12-Fone: 86-98161-0239

13-Resp: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

14-Cor: Parda

15-End.: POV ALEGRIA - ZONA RURAL - CEP: 54000-010

17-Cod. IBGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 54000-010

16-Munic: TERESINA

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- Principais sinais e sintomas clínicos:

Paciente vítima de acidente
motociclístico. Alegria IS. Abuso
de álcool. Grupo B misto.
Pleto fibril

21 - Condições que justificam a internação

Cirurgia

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

RX. Fratura distal tibia

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade proximal da tibia

PROCEDIMENTO SOLICITADO

-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

0408050551

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANTAR TIBIAL

29-Clinica:

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

02

01

CPF

809.651.803-87

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

BERGIEL BARBOSA BEZERRA

05/06/2016

Dr. Leonardo Carvalho
Médico
CRM-PI 5760

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36-() Acidente de Trânsito

34-CNPJ Seguradora:

37-() Acidente Trabalho Típico

35-CNPJ Empresa:

38-() Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

48-Documento:

49-Num. Documento:

() CNS () CPF

50-A. Carimbo (Rg. Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Lindomar Firmino de Sousa

Assinatura: [assinatura]
Carimbo: [carimbo]
Data: 05/06/2016 02:33:14

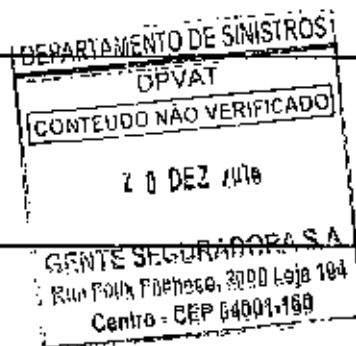


RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente <u>Landemare de Jesus</u>		
Diagnóstico pré-operatório <u>Fratura de Plavolto Tibial D</u>		
Operação - Tipo <u>Tto cirúrgico de Fratura de Plavolto Tibial</u>		
Cirurgião <u>Dr. Bruna</u>	1º Assinante <u>Dr. Claudio</u>	2º Assinante <u>Dr. Claudio</u>
2º Assinante	3º Assinante	
Instrumentador(a) <u>Perudita</u>	Anestesista <u>Dr. Amaro</u>	Anestesia <u>Raque</u>
Anestésico(a)		

Data da Operação <u>05.06.2016</u>	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		



Relatório Imediato do Patologista
Acidente Durante a Operação <u>Fratura extremamente cominutiva em tíbia proximal de difícil redução.</u>

... PM

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Paciente em DDH sob raqui anestesia
- 2) Preparo habitual
- 3) Via antero medial direta em Joelho D
- 4) Redução cirúrgica + Fixação interna C/ placa em "T" em platô tibial medial
- 5) Via antero lateral direta em Joelho D
- 6) Redução cirúrgica + Fixação interna C/ placa + parafusos
- 7) Fechamento por planos
- 8) Curativo

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

FIS N° _____

Proc. N° _____

Rubrica _____

DATA 05/06/2016

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRURGICO E OBSTETRICO		PRONTUÁRIO N°: 101642	
NOME DO PACIENTE:	Andromar Firmino de Jesus	CIRURGIA:	OTO de Fratura
DIAGNÓSTICO:	Fratura Fechada do Tibia D.	N° DA SALA:	05 de Plavial
ANESTESIA:	Rapido	DEPARTAMENTO DE SINISTROS:	Cibica
CIRURGIÃO:	Dr. Cláudio Nogueira Ortopedia / Traumatologia CRM 33255-SP CRM 12683	CPR:	DPVAT
AUXILIAR:	Dr. Claudio	CPR:	NÃO VERIFICADO
ANESTESIA:	Dr. Armando	CPR N°:	20 DEZ 2010
INSTRUMENTADORA:	Benedita	CPR N°:	
		INTE SEGURADORA S.A.	

AGENTE SEGURADORA S.A.
Calle Felix Pacheco, 2008 Loja 100
Centro - GEP 64601-168

MATERIAL DE CONSUMO

MATERIAL DE CONSUMO				CONTINUA - GEP 00001-100			
DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI Nº 21	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA Nº 70	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA Nº 75	PAR	04	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ÁLCOOL 70%	ML	250ml		PVPI DE GERMANTE	ML	150ml	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	150ml	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRADO	CM	20cm		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO Nº 20	UNID.	01		Eletródos	UNID.	05	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				Preporm → 03 UNID.			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				Exercício → 05 UNID.			
CAT. GUT. CROMADO C/AG.				[Assinatura]			
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON Nº 2.0		04					
FITA UMBILICAL		-		ENFERMARIA:			
VICRYL Nº 0		04		CIRCULANTE: [Assinatura] - COREN 55122			
PROLENE		-					



NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA		101642	29	Ortopédica	236	EXT. 1	
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES	
DI: 05/06/2016	FRAT. PLATÔ TIBIAL D			DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 10 DEZ 2016		10h) alta hospitalar e entrar medicado	
06/06/16							
1	Dieta oral livre						
2	Jeico salinizado						
3	Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h			CENTE SEGURADORA S.A. Rua Fúlvio Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160		DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 10 DEZ 2016	
4	Diplrona _ 01 amp + AD EV 6/6hs						
5	tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12 /12hs						
6	Bromoprida 1amp + AD EV 8/8 hs SN						
7	Curativos diários						
8	Cuidados gerais e sinais vitais					CENTE SEGURADORA S.A. Rua Fúlvio Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160	
PACIENTE ENVIADO PARA ALTA HOSPITALAR							
ALTA HOSPITALAR							
 Dr. Yuri Jivago Faria Ortopedista/Traumatologista CRM 119374/PR CRM 119377							
Dr. Gláucia Danembreg / Dr. Yuri Jivago Faria / Dr. Fernando Couto de Oliveira / Dr. Ricardo S. Valença / Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho Ortopedista e Traumatologista / Ortopedista e Traumatologista / Ortopedista e Traumatologista / Ortopedista e Traumatologista / Ortopedista e Traumatologista							
CRM 3415-TEOT10029	CRM 117308	CRM 3167-TEOT11913	CRM 3765-TEOT11305	CRM 3367			

MOD 007 - HUT

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 3820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA** (Prontuário: 101842)
Endereço: **POV ALEGRIA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
Nascimento: **26/08/1986** Idade: **29a.11m.9d** Sexo: **Masculino** Origem: **INTERNAÇÃO** Atendimento: **164100**
Requisição: **643029** Solicitação: **05/06/2016** Solicitante: **BRUNO SOARES FREIRE**
Controle: **805621** Convênio: **SUS** CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 230 EXTRA 001

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 05/06/2016

JOELHO

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

- Fraturas recentes alinhadas no terço proximal dos ossos da perna com presença de placas e parafusos metálicos na tíbia.
- Aumento de volume de partes moles.

(JOAO ANTONIO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
20 DEZ 2016
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-180

TERESINA - PI 04/08/2016

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

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

LAUDO MÉDICOPaciente: **LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA** (Prontuário: 101642)Endereço: **POV ALEGRIA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010**Nascimento: **26/08/1986** Idade: **29a:11m:9d**Sexo: **Masculino**Origem: **INTERNAÇÃO**Atendimento: **164100**Requisição: **643029**Solicitação: **05/06/2016**Solicitante: **BRUNO SOARES FREIRE**Controlar: **805622**Convênio: **S U S**

CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11

ENFERMARIA 238

EXTRA 001

RELATÓRIO:Cod. SIA: **0204060158**Data Exame: **05/08/2016****PERNA**

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

- Fraturas recentes alinhadas no terço proximal dos ossos da perna com presença de placas e parafusos metálicos na tíbia.
- Aumento de volume de partes moles.

CONTÉUDO MAO VERIFICADO

20 DEZ 2016


GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Fátima Daphne, 2000 Loja 194
Centro - CEP 64001-160

TERESINA - PI 04/08/2016

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



HPM

Sexo: M Idade: 029Y

SIMPSON SIMS DR (SALA 1)

Paciente: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA Orientação: PA

WC: 416

WW: 031

Técnico: PAULO

Dia: 13/07/2016 Hora: 09:12



DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

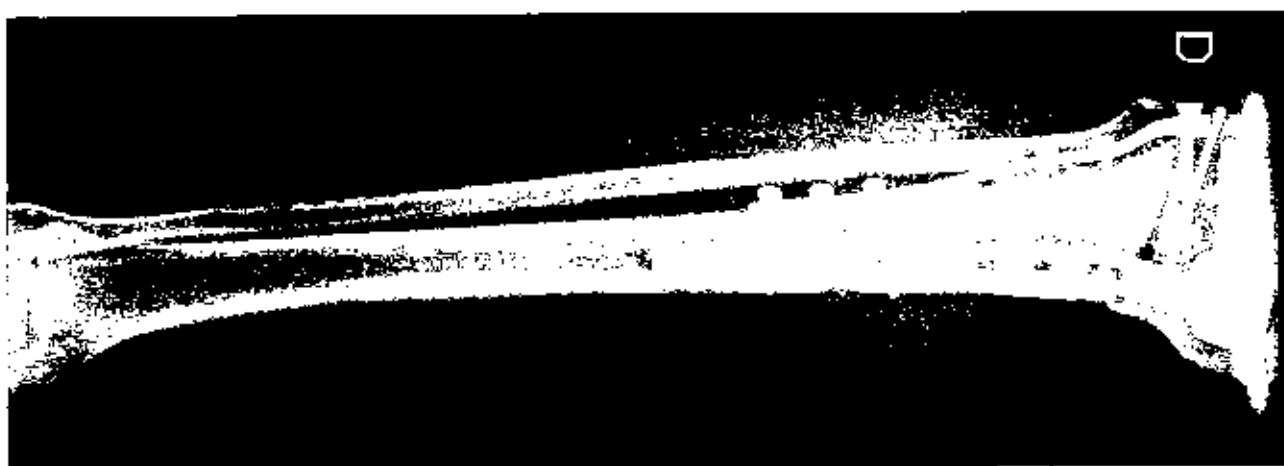
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

20 DEZ 2016

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Poliana F. F. F. 2000 Loja 104

Centro - CEP 64001-160

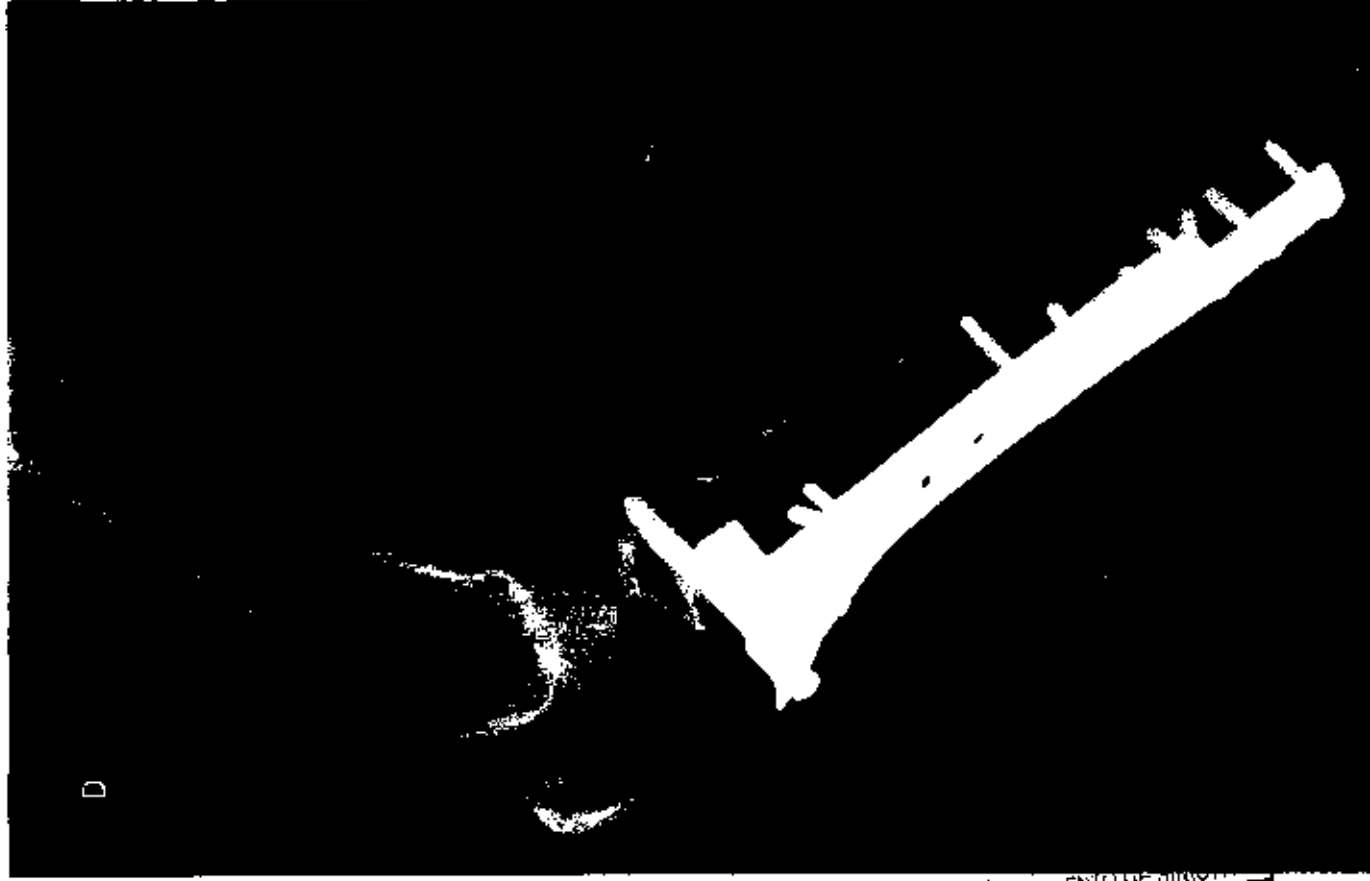
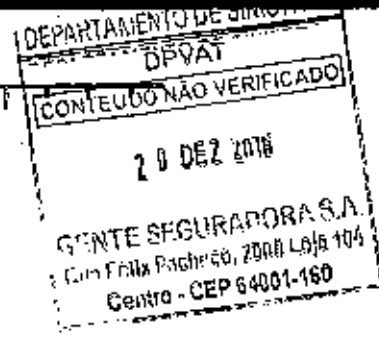
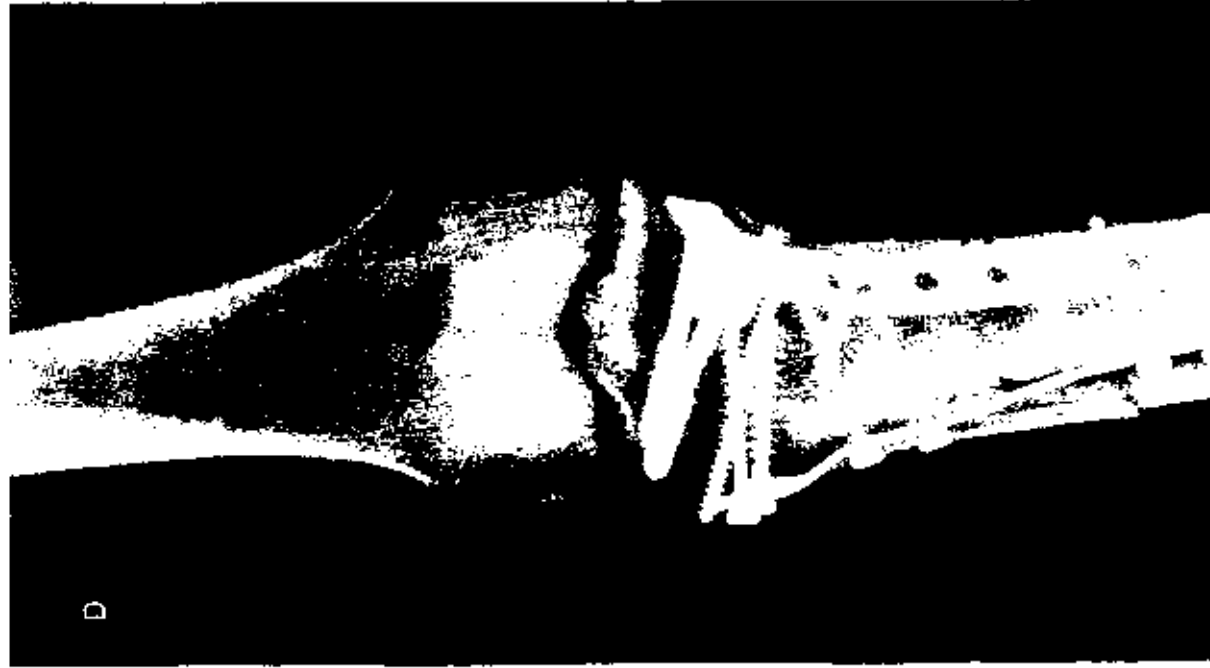


HPM

SIMS DR (SALA 1)

Paciente: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA Orientação: PA

Sexo: M Idade: 029Y



WC: 384
WW: 748

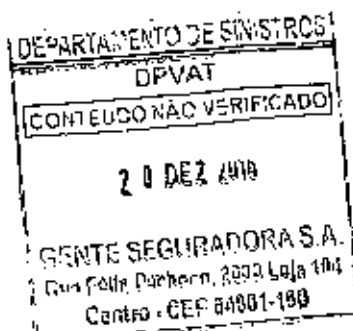
Técnico: PAULO
Dia: 13/07/2016 Hora: 09:07



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 18415
PACIENTE: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA
NOME DA MÃE: ADELINA HONORATO DE SOUSA
DATA DO NASCIMENTO: 26/08/1986
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 13/07/2016
DATA DO LAUDO: 14/07/2016
CONVÊNIO: SUS - AMBULATORIO



RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO EM DUAS INCIDENCIAS

Traços radiolúcentes, parcialmente visíveis, localizados na extremidade proximal da tibia, fixada por placa e parafusos metálicos.

Fratura completa, oblíqua, localizada na diáfise proximal da fíbula.

Aumento do volume e da densidade das partes moles do joelho.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Traços radiolúcentes, parcialmente visíveis, localizados na extremidade proximal da tibia, fixada por placa e parafusos metálicos.

Fratura completa, oblíqua, localizada na diáfise proximal da fíbula.

Aumento do volume e da densidade das partes moles do joelho.

LIEGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO
CRM: 4173

Telefone: (86) 3227-6265
Fax (86) 3216-1520

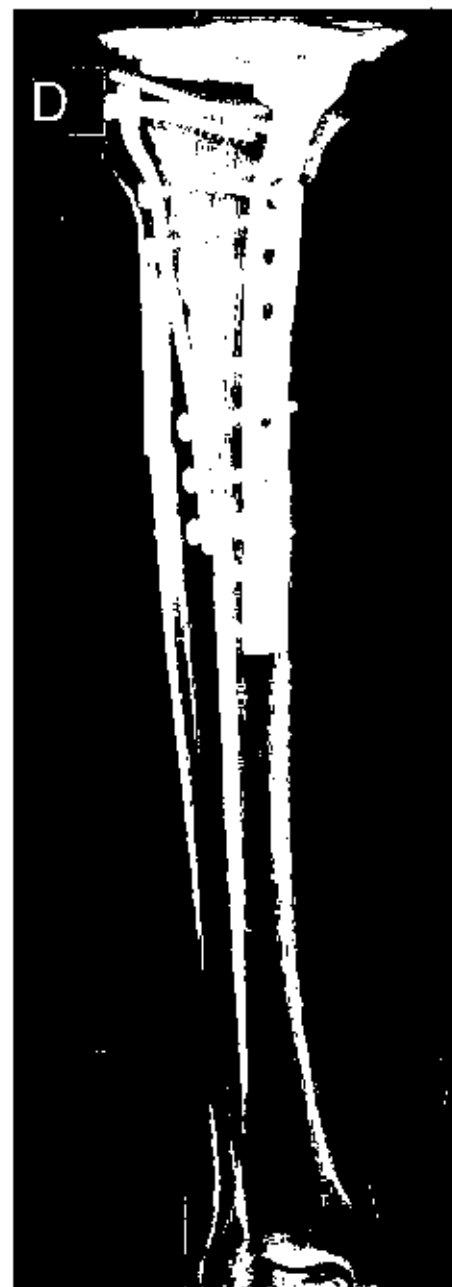
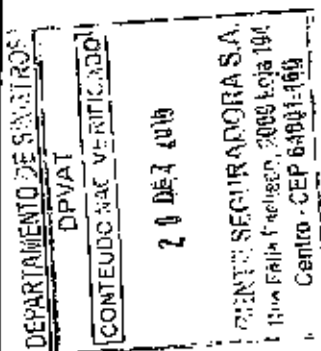


HPM

SIMSDRI: SIMS DR (SALA 1)

Paciente: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA Orientação: PA

Sexo: M Idade: 029Y



WC: 416

WW: 831

Técnico: PAULO

Dia: 13/07/2016 Hora: 09:12

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

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

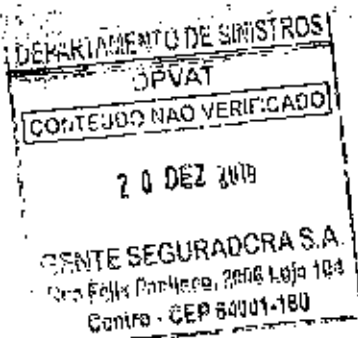
Imp: 15/09/2016 10:29:10
(PERIÓDO)**DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO****DADOS DO PACIENTE:**

Nome: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA		Prontuário: 101642	
Mãe: ADELINA HONORATO DE SOUSA		Pai: SEBASTIAO FIRMINO DE SOUSA	
End. Resid.: POV ALEGRIA - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 26/08/1986	Idade: 29a:10m:10d	Sexo: Masculino	Fone: 86-98161-0239
Responsável: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA		CNS: 163871855060008	
Profissão: LAVRADOR		Documento: RG: 2766054 - SSP PI	
G. Instrução: Fundamental Incomplete		E. Civil: Concubinato	
End. Local: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 548003	Data: 05/06/2016 00:43:11	Clas. Cor: Amarelo
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U 5

Declaro para os devidos fins que o Sr.(a) acima identificado permaneceu nesta unidade dia 05/06/2016 de 00:43 às _____ horas para fim de atendimento hospitalar comprovado no Boletim de Emergência No. 548003/////



TERESINA(PI), 15 de Setembro de 2016.

Ass. e Matrícula do Servidor

Ass. e Matrícula do Servidor



DEPARTAMENTO DE BIOMÉDICA
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 ABR. 2017
CENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



DEPARTAMENTO DE BIOMÉDICA
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 ABR. 2017
CENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Laudo Médico

Atesto que Lindomar
Ferreira de Sousa, vítima de
acidente de trânsito, foi trata-
do cirurgicamente de fratura de
placato tibial a nível de joelho direito.
Apresenta alta definitiva com
limitação funcional membro infe-
rior direito de 60%.

22/02/17 CID-10: S821/M866/M840

Dr. Gláucia Nascimeto
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 1775 / TEOT 16684

Clinica Médica • Cardiologia • Cirurgia Geral • Ginecologia • Obstetrícia • Gastroenterologia • Proctologia
Urologia • Ortopedia • Oftalmologia • Fonoaudiologia • Dermatologia • Otorrinolaringologia • Reumatologia

Rua Anísio de Abreu, 622 - Centro/Sul • Teresina-PI • Cep: 64.001-130
Fones: (86) 3131-6666 / 98836-6174 / 98855-6176 / Fax: (86) 3221-6174
www.neoclinica.net.br

DEPARTAMENTO DE BIOMÉDICA
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 ABR. 2017
CENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

DEPARTAMENTO DE BIOMÉDICA
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 ABR. 2017
CENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



164100

Urgência 221610044025-7

AIH : 221610044025-7
UNI : H.U.T (PROF. ZENON RUCHA)

NASCIMENTO
26/08/1986

ALTO PARA SOLICITAÇÃO DE AUT DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

D.LIBERA: 06/06/2016
PROCED.: 0408050551
OP.SIST: VALDELICE
CID: 5821

DT. LAUDO: 05/06/2016

ASS. MEDICO RESPONSÁVEL
5828856

164100

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

2-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - MUI

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

6 - Prontuário: 101642

7-CMS: 163871855060908 9-Nascimento: 26/08/1986 9-Sexo: Masculino

RG: 2766054 - SSP PI

11-Mãe: ADELINA HONORATO DE SOUSA

12-Fone: 86-99161-0239

13-Resp: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

14-Cor: Parda

15-Ende: POV ALBERIA - ZONA RURAL - CEP: 64000-010

17-Cod. IBSGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA

COM FOLETO DE CIR/ANEST

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

1- Principais sinais e sintomas clínicos:

Paciente vítima de acidente
Motoqueiro. Alegria 15. Abuso
Inibido. Grupo B. História
de fratura

21 - Condições que justificam a internação

Cirurgia

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

RX. Fratura distal da tíbia

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade proximal da tíbia

DEPARTAMENTO DE REGISTROS

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

21 DEZ 2016

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Félix Pacheco, 2008 Loja 104
Goiânia - CEP 74061-160

24-CID: 5821

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27- Procedimento Solicitado:
Cod. Proced.: 0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANTO TIBIAL

29-Clinica: 30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:
02 01 CPF 809.651.803-87

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: 34-Data Solicitação:
BERGIEL BARBOSA BEZERRA 05/06/2016

Dr. Leonardo Carvalho
Médico
CRM-PI 5760

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito
37- () Acidente Trabalho Típico
38- () Acidente Trabalho Tarefa

39- CNPJ Seguradora: 40- Nome: 41- Data: 42- CNPJ Responsável: 43- Nome: 44- Data:

45 - Vínculo com a Previdência:
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:
06/06/16

48-Documento: 49-Num. Documento:

50- Assinatura (Rg. Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Assinatura: 51-Data: 52-Data: 53-Data: 54-Data: 55-Data: 56-Data: 57-Data: 58-Data: 59-Data: 60-Data: 61-Data: 62-Data: 63-Data: 64-Data: 65-Data: 66-Data: 67-Data: 68-Data: 69-Data: 70-Data: 71-Data: 72-Data: 73-Data: 74-Data: 75-Data: 76-Data: 77-Data: 78-Data: 79-Data: 80-Data: 81-Data: 82-Data: 83-Data: 84-Data: 85-Data: 86-Data: 87-Data: 88-Data: 89-Data: 90-Data: 91-Data: 92-Data: 93-Data: 94-Data: 95-Data: 96-Data: 97-Data: 98-Data: 99-Data: 00-Data: 01-Data: 02-Data: 03-Data: 04-Data: 05-Data: 06-Data: 07-Data: 08-Data: 09-Data: 10-Data: 11-Data: 12-Data: 13-Data: 14-Data: 15-Data: 16-Data: 17-Data: 18-Data: 19-Data: 20-Data: 21-Data: 22-Data: 23-Data: 24-Data: 25-Data: 26-Data: 27-Data: 28-Data: 29-Data: 30-Data: 31-Data: 32-Data: 33-Data: 34-Data: 35-Data: 36-Data: 37-Data: 38-Data: 39-Data: 40-Data: 41-Data: 42-Data: 43-Data: 44-Data: 45-Data: 46-Data: 47-Data: 48-Data: 49-Data: 50-Data: 51-Data: 52-Data: 53-Data: 54-Data: 55-Data: 56-Data: 57-Data: 58-Data: 59-Data: 60-Data: 61-Data: 62-Data: 63-Data: 64-Data: 65-Data: 66-Data: 67-Data: 68-Data: 69-Data: 70-Data: 71-Data: 72-Data: 73-Data: 74-Data: 75-Data: 76-Data: 77-Data: 78-Data: 79-Data: 80-Data: 81-Data: 82-Data: 83-Data: 84-Data: 85-Data: 86-Data: 87-Data: 88-Data: 89-Data: 90-Data: 91-Data: 92-Data: 93-Data: 94-Data: 95-Data: 96-Data: 97-Data: 98-Data: 99-Data: 00-Data: 01-Data: 02-Data: 03-Data: 04-Data: 05-Data: 06-Data: 07-Data: 08-Data: 09-Data: 10-Data: 11-Data: 12-Data: 13-Data: 14-Data: 15-Data: 16-Data: 17-Data: 18-Data: 19-Data: 20-Data: 21-Data: 22-Data: 23-Data: 24-Data: 25-Data: 26-Data: 27-Data: 28-Data: 29-Data: 30-Data: 31-Data: 32-Data: 33-Data: 34-Data: 35-Data: 36-Data: 37-Data: 38-Data: 39-Data: 40-Data: 41-Data: 42-Data: 43-Data: 44-Data: 45-Data: 46-Data: 47-Data: 48-Data: 49-Data: 50-Data: 51-Data: 52-Data: 53-Data: 54-Data: 55-Data: 56-Data: 57-Data: 58-Data: 59-Data: 60-Data: 61-Data: 62-Data: 63-Data: 64-Data: 65-Data: 66-Data: 67-Data: 68-Data: 69-Data: 70-Data: 71-Data: 72-Data: 73-Data: 74-Data: 75-Data: 76-Data: 77-Data: 78-Data: 79-Data: 80-Data: 81-Data: 82-Data: 83-Data: 84-Data: 85-Data: 86-Data: 87-Data: 88-Data: 89-Data: 90-Data: 91-Data: 92-Data: 93-Data: 94-Data: 95-Data: 96-Data: 97-Data: 98-Data: 99-Data: 00-Data: 01-Data: 02-Data: 03-Data: 04-Data: 05-Data: 06-Data: 07-Data: 08-Data: 09-Data: 10-Data: 11-Data: 12-Data: 13-Data: 14-Data: 15-Data: 16-Data: 17-Data: 18-Data: 19-Data: 20-Data: 21-Data: 22-Data: 23-Data: 24-Data: 25-Data: 26-Data: 27-Data: 28-Data: 29-Data: 30-Data: 31-Data: 32-Data: 33-Data: 34-Data: 35-Data: 36-Data: 37-Data: 38-Data: 39-Data: 40-Data: 41-Data: 42-Data: 43-Data: 44-Data: 45-Data: 46-Data: 47-Data: 48-Data: 49-Data: 50-Data: 51-Data: 52-Data: 53-Data: 54-Data: 55-Data: 56-Data: 57-Data: 58-Data: 59-Data: 60-Data: 61-Data: 62-Data: 63-Data: 64-Data: 65-Data: 66-Data: 67-Data: 68-Data: 69-Data: 70-Data: 71-Data: 72-Data: 73-Data: 74-Data: 75-Data: 76-Data: 77-Data: 78-Data: 79-Data: 80-Data: 81-Data: 82-Data: 83-Data: 84-Data: 85-Data: 86-Data: 87-Data: 88-Data: 89-Data: 90-Data: 91-Data: 92-Data: 93-Data: 94-Data: 95-Data: 96-Data: 97-Data: 98-Data: 99-Data: 00-Data: 01-Data: 02-Data: 03-Data: 04-Data: 05-Data: 06-Data: 07-Data: 08-Data: 09-Data: 10-Data: 11-Data: 12-Data: 13-Data: 14-Data: 15-Data: 16-Data: 17-Data: 18-Data: 19-Data: 20-Data: 21-Data: 22-Data: 23-Data: 24-Data: 25-Data: 26-Data: 27-Data: 28-Data: 29-Data: 30-Data: 31-Data: 32-Data: 33-Data: 34-Data: 35-Data: 36-Data: 37-Data: 38-Data: 39-Data: 40-Data: 41-Data: 42-Data: 43-Data: 44-Data: 45-Data: 46-Data: 47-Data: 48-Data: 49-Data: 50-Data: 51-Data: 52-Data: 53-Data: 54-Data: 55-Data: 56-Data: 57-Data: 58-Data: 59-Data: 60-Data: 61-Data: 62-Data: 63-Data: 64-Data: 65-Data: 66-Data: 67-Data: 68-Data: 69-Data: 70-Data: 71-Data: 72-Data: 73-Data: 74-Data: 75-Data: 76-Data: 77-Data: 78-Data: 79-Data: 80-Data: 81-Data: 82-Data: 83-Data: 84-Data: 85-Data: 86-Data: 87-Data: 88-Data: 89-Data: 90-Data: 91-Data: 92-Data: 93-Data: 94-Data: 95-Data: 96-Data: 97-Data: 98-Data: 99-Data: 00-Data: 01-Data: 02-Data: 03-Data: 04-Data: 05-Data: 06-Data: 07-Data: 08-Data: 09-Data: 10-Data: 11-Data: 12-Data: 13-Data: 14-Data: 15-Data: 16-Data: 17-Data: 18-Data: 19-Data: 20-Data: 21-Data: 22-Data: 23-Data: 24-Data: 25-Data: 26-Data: 27-Data: 28-Data: 29-Data: 30-Data: 31-Data: 32-Data: 33-Data: 34-Data: 35-Data: 36-Data: 37-Data: 38-Data: 39-Data: 40-Data: 41-Data: 42-Data: 43-Data: 44-Data: 45-Data: 46-Data: 47-Data: 48-Data: 49-Data: 50-Data: 51-Data: 52-Data: 53-Data: 54-Data: 55-Data: 56-Data: 57-Data: 58-Data: 59-Data: 60-Data: 61-Data: 62-Data: 63-Data: 64-Data: 65-Data: 66-Data: 67-Data: 68-Data: 69-Data: 70-Data: 71-Data: 72-Data: 73-Data: 74-Data: 75-Data: 76-Data: 77-Data: 78-Data: 79-Data: 80-Data: 81-Data: 82-Data: 83-Data: 84-Data: 85-Data: 86-Data: 87-Data: 88-Data: 89-Data: 90-Data: 91-Data: 92-Data: 93-Data: 94-Data: 95-Data: 96-Data: 97-Data: 98-Data: 99-Data: 00-Data: 01-Data: 02-Data: 03-Data: 04-Data: 05-Data: 06-Data: 07-Data: 08-Data: 09-Data: 10-Data: 11-Data: 12-Data: 13-Data: 14-Data: 15-Data: 16-Data: 17-Data: 18-Data: 19-Data: 20-Data: 21-Data: 22-Data: 23-Data: 24-Data: 25-Data: 26-Data: 27-Data: 28-Data: 29-Data: 30-Data: 31-Data: 32-Data: 33-Data: 34-Data: 35-Data: 36-Data: 37-Data: 38-Data: 39-Data: 40-Data: 41-Data: 42-Data: 43-Data: 44-Data: 45-Data: 46-Data: 47-Data: 48-Data: 49-Data: 50-Data: 51-Data: 52-Data: 53-Data: 54-Data: 55-Data: 56-Data: 57-Data: 58-Data: 59-Data: 60-Data: 61-Data: 62-Data: 63-Data: 64-Data: 65-Data: 66-Data: 67-Data: 68-Data: 69-Data: 70-Data: 71-Data: 72-Data: 73-Data: 74-Data: 75-Data: 76-Data: 77-Data: 78-Data: 79-Data: 80-Data: 81-Data: 82-Data: 83-Data: 84-Data: 85-Data: 86-Data: 87-Data: 88-Data: 89-Data: 90-Data: 91-Data: 92-Data: 93-Data: 94-Data: 95-Data: 96-Data: 97-Data: 98-Data: 99-Data: 00-Data: 01-Data: 02-Data: 03-Data: 04-Data: 05-Data: 06-Data: 07-Data: 08-Data: 09-Data: 10-Data: 11-Data: 12-Data: 13-Data: 14-Data: 15-Data: 16-Data: 17-Data: 18-Data: 19-Data: 20-Data: 21-Data: 22-Data: 23-Data: 24-Data: 25-Data: 26-Data: 27-Data: 28-Data: 29-Data: 30-Data: 31-Data: 32-Data: 33-Data: 34-Data: 35-Data: 36-Data: 37-Data: 38-Data: 39-Data: 40-Data: 41-Data: 42-Data: 43-Data: 44-Data: 45-Data: 46-Data: 47-Data: 48-Data: 49-Data: 50-Data: 51-Data: 52-Data: 53-Data: 54-Data: 55-Data: 56-Data: 57-Data: 58-Data: 59-Data: 60-Data: 61-Data: 62-Data: 63-Data: 64-Data: 65-Data: 66-Data: 67-Data: 68-Data: 69-Data: 70-Data: 71-Data: 72-Data: 73-Data: 74-Data: 75-Data: 76-Data: 77-Data: 78-Data: 79-Data: 80-Data: 81-Data: 82-Data: 83-Data: 84-Data: 85-Data: 86-Data: 87-Data: 88-Data: 89-Data: 90-Data: 91-Data: 92-Data: 93-Data: 94-Data: 95-Data: 96-Data: 97-Data: 98-Data: 99-Data: 00-Data: 01-Data: 02-Data: 03-Data: 04-Data: 05-Data: 06-Data: 07-Data: 08-Data: 09-Data: 10-Data: 11-Data: 12-Data: 13-Data: 14-Data: 15-Data: 16-Data: 17-Data: 18-Data: 19-Data: 20-Data: 21-Data: 22-Data: 23-Data: 24-Data: 25-Data: 26-Data: 27-Data: 28-Data: 29-Data: 30-Data: 31-Data: 32-Data: 33-Data: 34-Data: 35-Data: 36-Data: 37-Data: 38-Data: 39-Data: 40-Data: 41-Data: 42-Data: 43-Data: 44-Data: 45-Data: 46-Data: 47-Data: 48-Data: 49-Data: 50-Data: 51-Data: 52-Data: 53-Data: 54-Data: 55-Data: 56-Data: 57-Data: 58-Data: 59-Data: 60-Data: 61-Data: 62-Data: 63-Data: 64-Data: 65-Data: 66-Data: 67-Data: 68-Data: 69-Data: 70-Data: 71-Data: 72-Data: 73-Data: 74-Data: 75-Data: 76-Data: 77-Data: 78-Data: 79-Data: 80-Data: 81-Data: 82-Data: 83-Data: 84-Data: 85-Data: 86-Data: 87-Data: 88-Data: 89-Data: 90-Data: 91-Data: 92-Data: 93-Data: 94-Data: 95-Data: 96-Data: 97-Data: 98-Data: 99-Data: 00-Data: 01-Data: 02-Data: 03-Data: 04-Data: 05-Data: 06-Data: 07-Data: 08-Data: 09-Data: 10-Data: 11-Data: 12-Data: 13-Data: 14-Data: 15-Data: 16-Data: 17-Data: 18-Data: 19-Data: 20-Data: 21-Data: 22-Data: 23-Data: 24-Data: 25-Data: 26-Data: 27-Data: 28-Data: 29-Data: 30-Data: 31-Data: 32-Data: 33-Data: 34-Data: 35-Data: 36-Data: 37-Data: 38-Data: 39-Data: 40-Data: 41-Data: 42-Data: 43-Data: 44-Data: 45-Data: 46-Data: 47-Data: 48-Data: 49-Data: 50-Data: 51-Data: 52-Data: 53-Data: 54-Data: 55-Data: 56-Data: 57-Data: 58-Data: 59-Data: 60-Data: 61-Data: 62-Data: 63-Data: 64-Data: 65-Data: 66-Data: 67-Data: 68-Data: 69-Data: 70-Data: 71-Data: 72-Data: 73-Data: 74-Data: 75-Data: 76-Data: 77-Data: 78-Data: 79-Data: 80-Data: 81-Data: 82-Data: 83-Data: 84-Data: 85-Data: 86-Data: 87-Data: 88-Data: 89-Data: 90-Data: 91-Data: 92-Data: 93-Data: 94-Data: 95-Data: 96-Data: 97-Data: 98-Data: 99-Data: 00-Data: 01-Data: 02-Data: 03-Data: 04-Data: 05-Data: 06-Data: 07-Data: 08-Data: 09-Data: 10-Data: 11-Data: 12-Data: 13-Data: 14-Data: 15-Data: 16-Data: 17-Data: 18-Data: 19-Data: 20-Data: 21-Data: 22-Data: 23-Data: 24-Data: 25-Data: 26-Data: 27-Data: 28-Data: 29-Data: 30-Data: 31-Data: 32-Data: 33-Data: 34-Data: 35-Data: 36-Data: 37-Data: 38-Data: 39-Data: 40-Data: 41-Data: 42-Data: 43-Data: 44-Data: 45-Data: 46-Data: 47-Data: 48-Data: 49-Data: 50-Data: 51-Data: 52-Data: 53-Data: 54-Data: 55-Data: 56-Data: 57-Data: 58-Data: 59-Data: 60-Data: 61-Data: 62-Data: 63-Data: 64-Data: 65-Data: 66-Data: 67-Data: 68-Data: 69-Data: 70-Data: 71-Data: 72-Data: 73-Data: 74-Data: 75-Data: 76-Data: 77-Data: 78-Data: 79-Data: 80-Data: 81-Data: 82-Data: 83-Data: 84-Data: 85-Data: 86-Data: 87-Data: 88-Data: 89-Data: 90-Data: 91-Data: 92-Data: 93-Data: 94-Data: 95-Data: 96-Data: 97-Data: 98-Data: 99-Data: 00-Data: 01-Data: 02-Data: 03-Data: 04-Data: 05-Data: 06-Data: 07-Data: 08-Data: 09-Data: 10-Data: 11-Data: 12-Data: 13-Data: 14-Data: 15-Data: 16-Data: 17-Data: 18-Data: 19-Data: 20-Data: 21-Data: 22-Data: 23-Data: 24-Data: 25-Data: 26-Data: 27-Data: 28-Data: 29-Data: 30-Data: 31-Data: 32-Data: 33-Data: 34-Data: 35-Data: 36-Data: 37-Data: 38-Data: 39-Data: 40-Data: 41-Data: 42-Data: 43-Data: 44-Data: 45-Data: 46-Data: 47-Data: 48-Data: 49-Data: 50-Data: 51-Data: 52-Data: 53-Data: 54-Data: 55-Data: 56-Data: 57-Data: 58-Data: 59-Data: 60-Data: 61-Data: 62-Data: 63-Data: 64-Data: 65-Data: 66-Data: 67-Data: 68-Data: 69-Data: 70-Data: 71-Data: 72-Data: 73-Data: 74-Data: 75-Data: 76-Data: 77-Data: 78-Data: 79-Data: 80-Data: 81-Data: 82-Data: 83-Data: 84-Data: 85-Data: 86-Data: 87-Data: 88-Data: 89-Data: 90-Data: 91-Data: 92-Data: 93-Data: 94-Data: 95-Data: 96-Data: 97-Data: 98-Data: 99-Data: 00-Data: 01-Data: 02-Data: 03-Data: 04-Data: 05-Data: 06-Data: 07-Data: 08-Data: 09-Data: 10-Data: 11-Data: 12-Data: 13-Data: 14-Data: 15-Data: 16-Data: 17-Data: 18-Data: 19-Data: 20-Data: 21-Data: 22-Data: 23-Data: 24-Data: 25-Data: 26-Data: 27-Data: 28-Data: 29-Data: 30-Data: 31-Data: 32-Data: 33-Data: 34-Data: 35-Data: 36-Data: 37-Data: 38-Data: 39-Data: 40-Data: 41-Data: 42-Data: 43-Data: 44-Data: 45-Data: 46-Data: 47-Data: 48-Data: 49-Data: 50-Data: 51-Data: 52-Data: 53-Data: 54-Data: 55-Data: 56-Data: 57-Data: 58-Data: 59-Data: 60-Data: 61-Data: 62-Data: 63-Data: 64-Data: 65-Data: 66-Data: 67-Data: 68-Data: 69-Data: 70-Data: 71-Data: 72-Data: 73-Data: 74-Data: 75-Data: 76-Data: 77-Data: 78-Data: 79-Data: 80-Data: 81-Data: 82-Data: 83-Data: 84-Data: 85-Data: 86-Data: 87-Data: 88-Data: 89-Data: 90-Data: 91-Data: 92-Data: 93-Data: 94-Data: 95-Data: 96-Data: 97-Data: 98-Data: 99-Data: 00-Data: 01-Data: 02-Data: 03-Data: 04-Data: 05-Data: 06-Data: 07-Data: 08-Data: 09-Data: 10-Data: 11-Data: 12-Data: 13-Data: 14-Data: 15-Data: 16-Data: 17-Data: 18-Data: 19-Data: 20-Data: 21-Data: 22-Data: 23-Data: 24-Data: 25-Data: 26-Data: 27-Data: 28-Data: 29-Data: 30-Data: 31-Data: 32-Data: 33-Data: 34-Data: 35-Data: 36-Data: 37-Data: 38-Data: 39-Data: 40-Data: 41-Data: 42-Data: 43-Data: 44-Data: 45-Data: 46-Data: 47-Data: 48-Data: 49-Data: 50-Data: 51-Data: 52-Data: 53-Data: 54-Data: 55-Data: 56-Data: 57-Data: 58-Data: 59-Data: 60-Data: 61-Data: 62-Data: 63-Data: 64-Data: 65-Data: 66-Data: 67-Data: 68-Data: 69-Data: 70-Data: 71-Data: 72-Data: 73-Data: 74-Data: 75-Data: 76-Data: 77-Data: 78-Data: 79-Data: 80-Data: 81-Data: 82-Data: 83-Data: 84-Data: 85-Data: 86-Data: 87-Data: 88-Data: 89-Data: 90-Data: 91-Data: 92-Data: 93-Data: 94-Data: 95-Data: 96-Data: 97-Data: 98-Data: 99-Data: 00-Data: 01-Data: 02-Data: 03-Data: 04-Data: 05-Data: 06-Data: 07-Data: 08-Data: 09-Data: 10-Data: 11-Data: 12-Data: 13-Data: 14-Data: 15-Data: 16-Data: 17-Data: 18-Data: 19-Data: 20-Data: 21-Data: 22-Data: 23-Data: 24-Data: 25-Data: 26-Data: 27-Data: 28-Data: 29-Data: 30-Data: 31-Data: 32-Data: 33-Data: 34-Data: 35-Data: 36-Data: 37-Data: 38-Data: 39-Data: 40-Data: 41-Data: 42-Data: 43-Data: 44-Data: 45-Data: 46-Data: 47-Data: 48-Data: 49-Data: 50-Data: 51-Data: 52-Data: 53-Data: 54-Data: 55-Data: 56-Data: 57-Data: 58-Data: 59-Data: 60-Data: 61-Data: 62-Data: 63-Data: 64-Data: 65-Data: 66-Data: 67-Data: 68-Data: 69-Data: 70-Data: 71-Data: 72-Data: 73-Data: 74-Data: 75-Data: 76-Data: 77-Data: 78-Data: 79-Data: 80-Data: 81-Data: 82-Data: 83-Data: 84-Data: 85-Data: 86-Data: 87-Data: 88-Data: 89-Data: 90-Data: 91-Data: 92-Data: 93-Data: 94-Data: 95-Data: 96-Data: 97-Data: 98-Data: 99-Data: 00-Data: 01-Data: 02-Data: 03-Data: 04-Data: 05-Data: 06-Data: 07-Data: 08-Data: 09-Data: 10-Data: 11-Data: 12-Data: 13-Data: 14-Data: 15-Data: 16-Data: 17-Data: 18-Data: 19-Data: 20-Data: 21-Data: 22-Data: 23-Data: 24-Data: 25-Data: 26-Data: 27-Data: 28-Data: 29-Data: 30-Data: 31-Data: 32-Data: 33-Data: 34-Data: 35-Data: 36-Data: 37-Data: 38-Data: 39-Data: 40-Data: 41-Data: 42-Data: 43-Data: 44-Data: 45



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente Leandro de Jesus
Diagnóstico pré-operatório Fratura de Plavato Gibial (D)
Operação - Tipo Tto cirúrgico de Fratura de Plavato Gibial
Cirurgião Dr. Bruno 1º Assinante Dr. Claudio (D)
2º Assinante 3º Assinante

Instrumentador(a) Parudita Anestesiologista Dr. Amaro Anestesia Raque

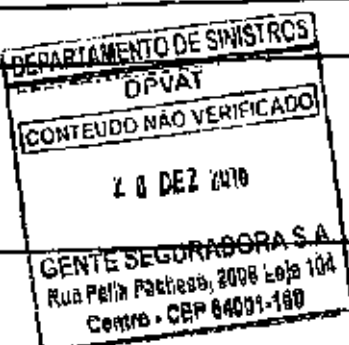
Anestésico(a)

Data da Operação 05.06.2016

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório



Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

Fratura extremamente cominutiva em tíbia proximal de difícil redução.

Nome Dr. Claudio

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Assinatura
Carimbo

- 1) Paciente em PDH sob raquiomanual
- 2) Posição habitual
- 3) Via antero medial direta em Joelho (D)
- 4) Redução cirúrgica + Fixação interna c/ placa em "T" em platô tibial medial
- 5) Via antero lateral direta em Joelho (D)
- 6) Redução cirúrgica + Fixação interna c/ placa + parafusos
- 7) Fechamento por planos
- 8) Curativo



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls. Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

Fundação Municipal de Saúde

DATA 05/06/2016

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

NOME DO PACIENTE: Landomir Firmino de Jesus
DIAGNÓSTICO: Fratura Fechada do Ombro
ANESTESIA: Raquiobloqueio
CIRURGIÃO: Dr. Claudio Nogueira
AUXILIAR: Dr. Claudio
ANESTESIA: Dr. Armando
INSTRUMENTADORA: Benedita

PRONTUÁRIO Nº: 101642
CIRURGIA: OTO de Fratura
Nº DA SALA: 05 de Planalto
DEPARTAMENTO DE SINISTRO: Ortopedia / Traumatologia
CPM: DEPARTAMENTO DE SINISTRO
CPM: DEPARTAMENTO DE SINISTRO
CPM Nº: 2.9 DEZ. 2016
CPM Nº: 2.9 DEZ. 2016

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-168

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25XB	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI Nº 21	UNID.	01	
AGULHA 30XB	UNID.	03		LUVA Nº 70	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA Nº 75	PAR	04	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ÁLCOOL 70%	ML	250ml		PVPI DE GERMANTE	ML	150ml	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	150ml	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRADO	CM	20cm		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº 20	UNID.	01		Eletródos	UNID.	05	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				Prepomp		03 UNID	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				Exercício		05 UNID	
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON Nº 2.0		04					
FITA UMBILICAL		—		ENFERMARIA:			
VICRYL Nº 0		04		CIRCULANTE:			
PROLENE		—					



HOSPITAL DE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PROFISSIONAL	IDADE	CLÍNICA	ENF. QUAD. LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA		101642	29	Ortopédica	236 EXT. 1	
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS			OBSERVAÇÕES	
DI: 05/05/2016	FRAT. PLATÔ TIBIAL D	DEPARTAMENTO DE SINISTROS OPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 28 DEZ 2016			10h) alta hospitalar e entrar no hospital	
06/05/16		GENTE SEGURADORA S.A. RUA FELIX PACHECO, 2000 LOJA 104 CARRE: CEP 64001-160				
1	Dieta oral livre					
2	Jeito salinizado					
3	Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h					
4	Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs					
5	Nilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12 /12hs					
6	Bromoprida 1amp + AD EV 8/8 hs SN					
7	Curativos diários					
8	Cuidados gerais e sinais vitais					
<p>Alta hospitalar com estudo geral</p> <p>ALTA HOSPITALAR</p>						
<p>Dr. Yuri Jivago Felix Ortopedista/Traumatologista CRM-12734 CRM-MG-3027</p>						
<p>Dr. Sílvia S. Oliveira / Dr. Yuri Jivago Felix / Dr. Fernando Costa da Silva / Dr. Ricardo S. Valente / Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho Ortopedista e Traumatologista / Ortopedista e Traumatologista / Ortopedista e Traumatologista / Ortopedista e Traumatologista / Ortopedista e Traumatologista</p>						



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENR. ou APT	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
ATA/HORA CÓDIGO	PREScrição Médica		QUANT.	HORÁRIO	RELATÓRIO DE EXAMES LABORATORIAIS	
010646	<p>1) Denta Finao ✓</p> <p>2) SPO 9% 1000ml, IV, 1x cada dia</p> <p>3) Depingra 7mg IV 618L</p> <p>4) Dilatil 20mg IV 1212L</p> <p>5) Sinais</p>				<div>DEPARTAMENTO DE SUÍSTROS</div> <div>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</div> <div>2-0-DEZ-2018</div> <div>GENTE SEGURADORA S.A.</div> <div>Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104</div> <div>Centro - CEP 64001-160</div>	O. R. T. O
	<p>Ao CC às 08:00 horas</p> <p>Cirurgia com Dr. Clauden</p>				<div>DEPARTAMENTO DE SUÍSTROS</div> <div>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</div> <div>2-0-DEZ-2018</div> <div>GENTE SEGURADORA S.A.</div> <div>Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104</div> <div>Centro - CEP 64001-160</div>	



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA NA DR. ZENON ROCHA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

VALÉRIA

IME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENR. ou APT	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
Valéria Firmino de Sousa	101642	Ortopédica	236-6X1		Dr. Bruno Freire
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		
			HORÁRIO	OBSERVAÇÕES	
5.06.16	# DOI			16:00 - Admitido procedente da SRPA em CDI de traumatismo cirúrgico da articulação de "Poleo Tibial D", vítima de acidente automobilístico, com lesões de membros inferiores graves, encaminhado para avaliação médica multidisciplinar.	
	(1) Dieta líquida após anestesia			Hx traumática	
	(2) S.F.O. 2% - 1000ml. ev. 29/5hmin.			Corr.: 64376-10	
	(3) Keflin 1g + AD. ev. 6/6h.				
	(4) Dipirona 0,5 amp + AD. ev. 6/6h.				
	(5) Etilato 20mg, 0,5 amp + AD. ev. 12/12h.				
	(6) Bromal 300mg + 100ml SF. ev. 12/12/505.				
	(7) Bromoprida 10mg + AD. ev. 8/8h (305)				
	(8) SSVV + CCGG				
	(9) Curativo				

Dr. Bruno Freire
Ortopedia-Traumatologia
CRM-4245/TEOT: 11438

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
2 DEZ 2016
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Félix Pacheco, 2308 Loja 104
Centro - CEP 64001-150

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
1 DEZ 2016
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Félix Pacheco, 2308 Loja 104
Centro - CEP 64001-150

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1020 Redenção - Fone: 86 3219 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA** (Prontuário: 101642)
Endereço: **POV ALEGRIA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
Nascimento: **25/08/1988** Idade: **28a. 11m. 8d** Sexo: **Masculino** Origem: **INTERNAÇÃO** Atendimento: **164100**
Requisição: **643029** Solicitação: **05/08/2016** Solicitante: **BRUNO SOARES EREIRE**
Centros: **805621** Convênio: **SUS** CLÍNICA ORTOPÉDICA - PI1 ENFERMARIA 235 EXTRA 001

RELATÓRIO:

Data Exame: 05/08/2016

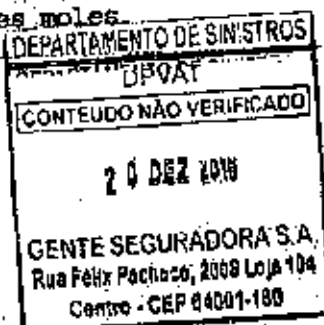
Cod. SIA: 0204050125

JOELHO

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

- Fraturas recentes alinhadas no terço proximal dos ossos da perna com presença de placas e parafusos metálicos na tíbia.
- Aumento de volume das partes moles.

(JOAO ANTONIO)



TERESINA - PI 04/08/2016

CARLOS AUGUSTO MOURA FE
CPF: 133.903.173-68 CRM-PI 1341
Profissional Responsável

Nome:

Carimbo

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ENDOMAR FIRMINO DE SOUSA** (Prontuário: 101542)

Endereço: **ROY ALEGRIA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-070**

Nascimento: **28/08/1988** Idade: **29a:11m:00**

Sexo: **Masculino**

Origem: **INTERNAÇÃO**

Atendimento: **104100**

Requisição: **843029**

Solicitação: **05/06/2016**

Solicitante: **BRUNO SOARES FREIRE**

Controlador: **805622**

Comente: **S.U.S**

CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11

ENFERMARIA 238

EXTRA 001

RELATÓRIO

PERNA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa e perfil. Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas recentes alinhadas no terço proximal dos ossos da perna com presença de placas e parafusos metálicos.
- Aumento de volume da partes moles.

REPRESENTAMENTO DE SINISTROS
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

7-8-DEZ-2016
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Paula Pretorius, 2088 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

TERESINA - PI 04/06/2016

CARLOS AUGUSTO MOURA TE
CPF: 133.603.173-88 CRM: 1341
Profissional Responsável

[Assinatura]
Nome: *[Assinatura]*
Cargo: *[Assinatura]*



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 18415
PACIENTE: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA
NOME DA MÃE: ADELINA HONORATO DE SOUSA
DATA DO NASCIMENTO: 26/08/1986
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 13/07/2016
DATA DO LAUDO: 14/07/2016
CONVÊNIO: SUS - AMBULATORIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
20 DEZ 2016
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Fátima Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-100

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO EM DUAS INCIDENCIAS

Traços radiolucentes, parcialmente visíveis, localizados na extremidade proximal da tíbia, fixada por placa e parafusos metálicos.

Fratura completa, oblíqua, localizada na diáfise proximal da fíbula.

Aumento do volume e da densidade das partes moles do joelho.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Traços radiolucentes, parcialmente visíveis, localizados na extremidade proximal da tíbia, fixada por placa e parafusos metálicos.

Fratura completa, oblíqua, localizada na diáfise proximal da fíbula.

Aumento do volume e da densidade das partes moles do joelho.


Dra. Liege Ribeiro Soares de Sampaio
Médica
CRM-Pi 4173

LIEGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO
CRM: 4173



Consultório Médico

Maria Teresa Sousa Mendes Rezende

Clinica Geral - CRM/PI 1455
CPF 220.481.893-34

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins, que Lindomar Firmino de Sousa, foi vítima de acidente de moto em 04.06.16, com trauma grave de perna direita e fratura do platô tibial direito. Em 05.06.16 foi submetido a 1ª cirurgia para osteossíntese com placa e placas e 21 parafusos metálicos. Evoluiu com osteomielite da tíbia, com aparecimento de secreções purulentas em outubro de 2016, porém o paciente só foi

C ID: 582.1
586.6
184.0

07.08.18

Drª Maria Teresa S. M. Rezende

MÉDICA

CRM. 1455 / PI

TELE-SAÚDE

Fones: (86) 99559-1296 / 99582-1749

DEPARTAMENTO DE ORIENTAÇÃO DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
10 AGO. 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Cidade - Nova CEP: 64.000-000

Regulado para cirurgia de limpeza
da crurística da tíbia D, em dezembro
de 2017, quando foi retirado
também as placas e parafusos
metálicos. A Alta definitiva do
paciente só aconteceu após 60 dias
da 2ª cirurgia.

Atualmente o paciente refere
dores agudas na perna D, com
sensações de calor intenso local,
claudicações +++/4+, e perda funcio-
nal de 70% do membro inferior D.

As atividades da vida diária
estão prejudicadas em 70%.

07.08.18

Maria Teresa S. M. Rezende
Drª Maria Teresa S. M. Rezende

MÉDICA

CRM. 1455 / PI

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 AGO. 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho da Resende, 465 Loja C Cidade - Norte CEP: 64.000-000

CARTA DE REANÁLISE

SINISTRO: 3170-2198-86

Eu, LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA,

Portador do RG nº: 2766.054, e CPF nº: 028.748.473.48

Endereço: LOCALIDADE CAPIVARA, nº 5/N

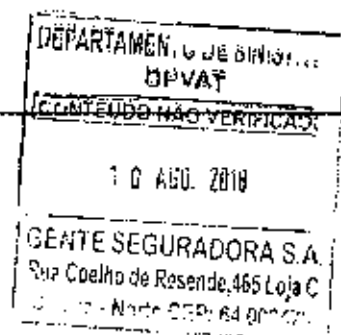
Bairro: RUA CAPIVARA, Cidade: CABECEIRAS UF PI.

Senhores analistas de LIDER;
Venho por meio desta carta pedir
a reanálise do meu processo;
pois estou com sequelas permanentes
e irreversíveis, com fratura e laudo
médico atualizado. Desde já estou
muito insatisfeito com o valor
recebido, pois providencie do setor
responsável. Desde já agradeço.

Local e Data: TERESINA(PI) 09/08/2018

x Lindomar Firmino de Sousa

(Vítima)





Consultório Médico

Maria Teresa Sousa Mendes Rezende

Clinica Geral - CRM/PI 1455
CPF 220.481.893-34

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins,
que Lindamar Firmino de Sousa,
foi vítima de acidente de moto
em 04-06-16, com trauma grave
na perna D com fratura do platô
tibial. Em 05-06-16 foi submetido
a 1ª cirurgia para osteossíntese
com placas e 21 parafusos metá-
licos, porém evoluiu com osteomiel-
ite da tíbia e em outubro de
2016 foi reoperado da tíbia.

CID: S82.4
S86.6
M86.6

04-09-18

Drª Maria Teresa S.M. Rezende

MÉDICA

CRM. 1455 / PI

 **TELE-SAÚDE**

Fones: (86) 99559-1996 / 99582-1749

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
06 SET. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

para limpeza cirúrgica em
dezembro de 2017; Foi retirada
as placas e parafusos nessa época.
Alta definitiva em fevereiro
de 2018.

Atualmente o paciente relata
dores contínua na perna D,
claudicações +++/4+ e atrofia
muscular +++/4+ com perda
funcional de 70% da M.D.

As atividades da vida diária
estão prejudicadas em 70%.

04.09.18


Dr.ª Maria Teresa S. M. Rezende
MÉDICA
CRM. 1455 / PI

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
06 SET. 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - JOÃO DE DEUS
PÓLEGA DIREITA

ASSINATURA DO TITULAR
Lindomar Firmino de Sousa

GOVERNADOR DO ESTADO DO PIAUÍ

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DI-VAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 DEZ 2016
SENTE GURADORA S.A.
Rua Felipe
choso, 2000 Loja 104
Gen - CEP 04001-100

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.766.054 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/01/15

NOME LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

FILIAÇÃO ADELINA HONORATO DE SOUSA
SEBASTIÃO FIRMINO DE SOUSA

NATURALIDADE ESPERANTINA-PI DATA DE NASCIMENTO 26/08/1986

DOC. ORIGIN CERT.NASC. 20576-1-26A F 06
EXP ESPERANTINA-PI 21/05/85

TERESINA - PI Pedro Gomes de Moraes
028.748.473-48 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 88.250/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - COLÉGIO DE SENES MARTINS

Maria de Fátima de Paiva Brasil

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE REGISTROS

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 DEZ 2019

SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Félix Pacheco, 2100 Loja 104
9901-180

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RECEBIDO
SERIAL 684.903 DATA DE EMISSÃO 16/09/15

NOME MARIA DE FÁTIMA DE PAIVA BRASIL

FILIAÇÃO MARIA ALICE RIBEIRO PAZ
ANDRÉ DE PAIVA BRASIL

NATURALIDADE BENEDETTINOS-PI DATA DE NASCIMENTO 18/10/1962


DOC. ORDEM CERT. CPSAM. 1727 L 2 F 064
EXP AGRICOLÂNDIA-PI 10/03/14
205.927.213-53

ASSINATURA DO CUSTÓDIO

LEI Nº 7.118 DE 25/05/73 - DECRETO Nº 30.200/73

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



Maria de Fátima de Paiva Brasil

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE REGISTROS

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

20 DEZ 2010

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Félix Pacheco, 2400 Loja 104
4001-100

VÁLIDA EM TODAS OBRAS DE REGISTRO NACIONAL

REGISTRO 684.903 DATA DE EMISSÃO 16/09/15

IDENTIFICADO

MARIA DE FÁTIMA DE PAIVA BRASIL

RELACIONADO

MARIA ALICE RIBEIRO PAZ
ANDRÉ DE PAIVA BRASIL

EXERCÍCIO

GEREDITIVOS-PI DATA DE CADASTRO 18/10/1962

EXERCÍCIO

CERT. CASAM. 1727 L. 2 P. 064

EXP AGRICOLA/DIA-PI 18/02/14

208.927.213-13

LEI Nº 7.110 DE 1983 - DECRETO Nº 8.880/83

**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

Nome do(a) Examinado(a): **LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA** Sinistro: **3170219886** Data: **04/06/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **Localidade Capivara, S/N - Rural - Cabeceiras do Piauí - PI - CEP 64105-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **2766054**

Data local do exame: [**10/05/2017**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
FRAT DE PLANALTO TIBIAL D . ACIDENTE DE TRANSITO 04 06 2016 COM HD FRAT DE PLANALTO TIBIAL D EF COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM JOELHO D

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

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

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

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
ACIDENTE DE TRANSITO 04 06 2016 COM HD FRAT DE PLANALTO TIBIAL D,OSTEOSSINTESE EM FRAT DO PLANALTO TIBIAL D DIA 05 06 16 FEZ 30 SESSOES DE FISIOTERAPIA , EF COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM JOELHO D JA DE ALTA MEDICA DEFINITIVA

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

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

EF COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM JOELHO D FLEXAO DE JOELHO D 110 GRAUS ,COM PERDA DE 21,43 %

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

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

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

() "Vítima em tratamento"
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)

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal (Sequela):
JOELHO D

% do dano: () 10% residual (**X**) 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

Região Corporal (Sequela):

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

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

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

EF COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM JOELHO D FLEXAO DE JOELHO D 110 GRAUS ,COM PERDA DE 21,43 %



**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: **3170219886**

Nome do(a) Examinado(a): **LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA**

Endereço do(a) Examinado(a):

Localidade Capivara, S/N - Rural - Cabeceiras do Piauí - PI - CEP 64105-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **2766054**

Data e local do acidente: [**04/06/2016**] **Rua 5. Bairro Itarare. Tereisna -pi**

Data e local do exame: [**25/04/2018**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Fx do planalto tibial D e fibula D

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

Tratamento cirúrgico através de fixação com placa e parafusos. Seguido de fisioterapia. Já retirado material de síntese.

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

Claudicação leve. Retração cutânea em região anterior do joelho e perna dir. Adm: 0 - 90

IV. Nexo 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 joelho/perna direita.

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):

Membro inferior dir

% do dano: () 10% residual (X) 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

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.



Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho - CRM: 4369 - PI

**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: **3170219886**

Nome do(a) Examinado(a): **LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA**

Endereço do(a) Examinado(a):

Localidade Capivara, S/N - Rural - Cabeceiras do Piauí - PI - CEP 64105-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **2766054**

Data e local do acidente: [**04/06/2016**] **Parque Itarare, Teresina - Pi**

Data e local do exame: [**27/08/2018**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Fx do planalto tibial D e fibula D.

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

Claudicação leve. ADM joelho: 10 - 90°. Hipotrofia musculatura da coxa e perna. Cicatriz grande e retração cutânea em face anterior da perna. Rx mostra deformidade importante na parte proximal da tibia.

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

[☒] Sim [☐] Não

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

Tratamento cirúrgico através de fixação com placa e parafusos há 2 anos, evoluindo com infecção, sendo realizado nova cirurgia para retirada do material de síntese e tratamento da infecção. Refere 60 sessões de fisioterapia.

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 membro inferior 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):

Joelho direito

% 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

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.

Sem sinais de infecção no momento.



Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho - CRM: 4369 - PI

CARTA DE REANÁLISE



SINISTRO: 3170 2198, - 86

Eu, LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

Portador do RG nº: (2.766.054), e CPF nº: (028.748.473-48).

Endereço: LC CAPIVARA, nº S/N.

Bairro: ZONA RURAL, Cidade: CABECEIRAS, UF: PI
PO PTAUI.

Senhores Analistas; venho por
 meio desta carta solicitar a
 reanálise do meu processo, pois
 estou com sequelas conforme
 LAUDO MÉDICO ATUALIZADO em anexo;
 decorrente de um acidente de
 trânsito sofrido por mim.

A

DEPARTAMENTO DE ANÁLISE
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 ABR. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Cidade - Nova ESP - 64.000-000

Cidade: TERESINA (PI), 04/04/2018

X Lindomar Firmino de Sousa

Vítima

CARTA DE REANÁLISE

SINISTRO: 3170 - 2198 - 86

Eu, LÍNDOMAR FÍRMINO DE SOUSA

Portador do RG nº 2.766.054, e CPF nº: 028.748.473-48

Endereço: LC CAPIVARA, nº 51N

Bairro: B - RURAL. Cidade: CABEÇOIRAS UF PI

Senhores Analistas, venho por
meio desta carta, solicitar a 4 vez
meu pedido, o mesmo dizendo os
valores, muito pouco; devido a
repulsa que estão atualizada no
lato; pelo que aceite meu pedido
e indenize de forma justa;
caso contrário, pedirei ajuda
ao poder Judiciário.

Local e Data: TERESINA (PI) - 05/09/2018

X Líndomar Fírmينو de Sousa

(Vítima)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 SET. 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

CARTA DE REANÁLISE

SINISTRO: 3170 - 2198 - 86

Eu, LÍNDOMAR FÍRMINO DE SOUSA

Portador do RG nº 2.766.054, e CPF nº: 028.748.473-48

Endereço: LC CAPIVARA, nº 51N

Bairro: B - RURAL. Cidade: CABEÇOIRAS UF PI

Senhores Analistas, venho por
meio desta carta, solicitar a 4 vez
meu pedido, o mesmo dizendo os
valores, muito pouco; devido a
repulsa que estão atualizada no
lato; pelo que aceite meu pedido
e indenize de forma justa;
caso contrário, pedirei ajuda
ao poder Judiciário.

Local e Data: TERESINA (PI) - 05/09/2018

X Líndomar Fírmينو de Sousa

(Vítima)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 SET. 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170219886 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA **Data do acidente:** 04/06/2016 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/04/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: Fratura de planalto tibial direito

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou prever a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Solicito perícia médica para qualificação e quantificação das possíveis perdas funcionais pelo trauma descrito.

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

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170219886 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA **Data do acidente:** 04/06/2016 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLANALTO TIBIAL E FÍBULA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO EM GRAU LEVE.

Documentos complementares:

Observações: SEGURADO JÁ INDENIZADO EM PERÍCIA MÉDICA PRESENCIAL, EM 25/04/2018 E 27/08/2018. PARECER MANTIDO.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170219886 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA **Data do acidente:** 04/06/2016 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLANALTO TIBIAL E FÍBULA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO EM GRAU LEVE.

Documentos complementares:

Observações: SEGURADO JÁ INDENIZADO EM PERÍCIA MÉDICA PRESENCIAL, EM 25/04/2018 E 27/08/2018. PARECER MANTIDO.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: IVONE SZCZERBACKI VALICE

CRM: 5234194-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Ivone S. Valice

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170219886 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA **Data do acidente:** 04/06/2016 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/04/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: Fratura de planalto tibial direito

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou prever a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Solicito perícia médica para qualificação e quantificação das possíveis perdas funcionais pelo trauma descrito.

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

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170219886 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA **Data do acidente:** 04/06/2016 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLANALTO TIBIAL E FÍBULA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO EM GRAU LEVE.

Documentos complementares:

Observações: SEGURADO JÁ INDENIZADO EM PERÍCIA MÉDICA PRESENCIAL, EM 25/04/2018 E 27/08/2018. PARECER MANTIDO.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170219886

Cidade: Teresina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

Data do acidente: 04/06/2016

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE PLANALTO TIBIAL DIREITO

Descrição do exame médico pericial: EF COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM JOELHO D FLEXAO DE JOELHO D 110 GRAUS ,COM PERDA DE 21,43 %.

Resultados terapêuticos: ACIDENTE DE TRANSITO 04/06/2016 COM HD FRATURA DE PLANALTO TIBIAL D, OSTEOSINTESE EM FRATURA DO PLANALTO TIBIAL D DIA 05/06/16.
FEZ 30 SESSOES DE FISIOTERAPIA , EF COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM JOELHO D.
JA DE ALTA MEDICA DEFINITIVA .

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho direito em grau leve.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 10/05/2017

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau leve do joelho devido a limitação da flexão articular de 110 graus.
Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

Médico examinador: Edmar de Souza Lima Junior

CRM do médico: 2313

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: JULIO O MOZES

CRM do médico: 20462

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170219886

Cidade: Teresina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

Data do acidente: 04/06/2016

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do planalto tibial D e fibula D.

Descrição do exame médico pericial: Claudicação leve. ADM joelho: 10 - 90°. Hipotrofia musculatura da coxa e perna. Cicatriz grande e retração cutânea em face anterior da perna. Rx mostra deformidade importante na parte proximal da tibia. Sem sinais de infecção no momento.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico através de fixação com placa e parafusos há 2 anos, evoluindo com infecção, sendo realizado nova cirurgia para retirada do material de síntese e tratamento da infecção. Refere 60 sessões de fisioterapia.

Sequelas permanentes: Limitação funcional grave do joelho direito.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 27/08/2018

Conduta mantida: Não

Observações: Indenização em grau intenso do joelho D devido a limitação da flexo-extensão articular (10 e 90 graus). - Agravamento em relação a limitação articular anterior. Vítima já indenizada em 25% de 70% do MID, portanto, será acrescentado na tabela de danos apenas o valor a indenizar restante. Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

Médico examinador: Miguel Angelo Goncalves Reis Filho

CRM do médico: 4369

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Complemento por reanálise - 5 %	1,25%	R\$ 168,75
Total			1,25 %	R\$ 168,75

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: JULIO O MOZES

CRM do médico: 20462

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170219886 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA **Data do acidente:** 04/06/2016 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do planalto tibial D e fibula D

Descrição do exame médico pericial: Claudicação leve. Retração cutânea em região anterior do joelho e perna direita. Mobilidade do joelho D Adm: 0 - 90 graus.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico através de fixação com placa e parafusos. Seguido de fisioterapia. Já retirado material de síntese.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior direito em grau leve.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 25/04/2018

Conduta mantida: Não

Observações: Indenização em grau leve do membro inferior devido a repercussão funcional do membro (retração cutânea na perna e joelho direito, limitação moderada da flexão do joelho).
Vítima já indenizada em 25% de 25% do joelho, portanto, será acrescentado na tabela de danos apenas o valor a indenizar restante.
Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

Médico examinador: Miguel Angelo Goncalves Reis Filho

CRM do médico: 4369

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 16 %	11,2%	R\$ 1.512,00
Total			11,2 %	R\$ 1.512,00

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: JULIO O MOZES

CRM do médico: 20462

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO PARTICULAR

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

: FVAF

CONFIDENCIAL NAO VERIFICADO

21 DEC 2018

OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)				GEITE SEGURADORA S.A. Rua Félix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 54501-160	
Nome: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA					
Nacionalidade: BRASILEIRO		Estado Civil: SOLTEIRO		Profissão: LAVADOR	
RG: 2.766.054	Org. emissor: SSP-PI	D. Expedição: 2 10/15		CPF: 028.748.473-48	
Endereço: LC CAPIVARA S/N			Nº	Bairro: KURUMI	
Cidade: CABECEIRAS DO PIAT			Estado: PI	CEP: 64.105-000	

OUTORGADO: (Dados do procurador)			
Nome: MARIA DE PATILMA DE PAIVA BRASIL			
Nacionalidade: BRASILEIRA	Estado Civil: DIVORCIADA	Profissão: DIV. PROFESSORA	
RG: 684.903	Org. emissor: SSP-PI	D. Expedição: 16/09/15	CPF: 705927.213-53
Endereço: RUA BOA VISTA		Nº: 497	Bairro: CEDRO
Cidade: MONSENHOR GIL		Estado: PI	CEP: 64.450-000

Pelo presente Instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representa-me perante a Seguradora LIDER dos Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar pedido de indenização do seguro obrigatório - DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinaturas nos formulários de: Avisos de Sinistros, Declaração de Ausência de Laudo do IMI, Autorização de Pagamento de indenização do SeguroDPVAT, Declaração de Residência, podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o seguro obrigatório DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para o perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima LINDO MAR

FILMÍNO DE SOUSA Acidente ocorrido em 04/06/2016

Local / data: TERESINA, PI - 04/10/2016

~~Systeme Famine de sousa~~

Assinatura do Outorgante (Beneficiário)

INCIDENTAÇÃO DE SINISTROS

CPYAT

COMPROVAÇÃO NÃO VERIFICADO

20 DEC 2016

LEONTE SEGURO S.A.

1992 Felix Pacheco, 2004 Lofa 104

Centre : CEP 64001-100

(Reconhecer firma por autêntica ou verdadeira)

[illegible]

PROCURAÇÃO PARTICULAR



OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)				GENTE SEGURADORA S.A. Rua Félix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160	
Nome: <u>LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA</u>					
Nacionalidade: <u>BRASILEIRO</u>		Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>		Profissão: <u>LAURADOR</u>	
RG: <u>2.766.054</u>	Org. emissor: <u>SP-PI</u>	D. Expedição: <u>12/10/15</u>	CPF: <u>028.748.473-48</u>		
Endereço: <u>LC CAMARÁ S/N</u>			Nº: <u></u>	Bairro: <u>REIAL</u>	
Cidade: <u>ARBACELEAS DO PIAUI</u>			Estado: <u>PI</u>	CEP: <u>64.105-000</u>	

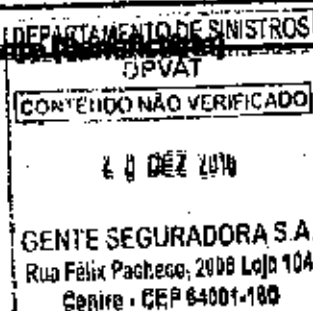
OUTORGADO: (Dados do procurador)					
Nome: <u>MARIA DE PATIMA DE PAIVA BRASIL</u>					
Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>		Estado Civil: <u>DIVORCIADA</u>		Profissão: <u>PROFESSORA</u>	
RG: <u>684.903</u>	Org. emissor: <u>SP-PI</u>	D. Expedição: <u>16/09/15</u>	CPF: <u>705927.213-55</u>		
Endereço: <u>RUA BOA VISTA</u>			Nº: <u>197</u>	Bairro: <u>CEPRO</u>	
Cidade: <u>MONSENAHOR GIL</u>			Estado: <u>PI</u>	CEP: <u>64.450-000</u>	

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representa-me perante a Seguradora LIDER dos Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar pedido de indenização do seguro obrigatório - DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinaturas nos formulários de: Avisos de Sinistros, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, Declaração de Residência, podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o seguro obrigatório DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para o perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA Acidente ocorrido em 04/06/2016

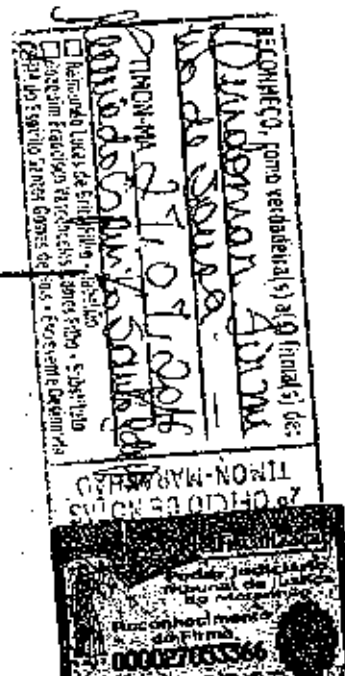
Local / data: TERESINA, PI - 04/10/2016



Assinatura do Outorgado: Lindomar Firmino de Sousa



(Reconhecer firma por autêntica ou verdadeira)



Rio de Janeiro, 28 de Abril de 2017

Carta nº: 10903846

A/C: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

Sinistro: 3170219886 ASL-0149839/17
Vítima: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA
Data Acidente: 04/06/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA DE FATIMA DE PAIVA BRASIL

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2017

Carta nº: 10997330

A/C: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

Sinistro: 3170219886 ASL-0149839/17
Vítima: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA
Data Acidente: 04/06/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA DE FATIMA DE PAIVA BRASIL

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: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000003436

Conta: 0000019403-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

Sinistro: 3170219886
Vítima: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA
Data do Acidente: 04/06/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARIA DE FATIMA DE PAIVA BRASIL

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 3170219886** 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, 05 de Maio de 2018

Carta nº: 12756418

A/C: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

Nº Sinistro: 3170219886
Vítima: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA
Data do Acidente: 04/06/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARIA DE FATIMA DE PAIVA BRASIL

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: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

Valor: R\$ 1.512,00

Banco: 104

Agência: 000003436

Conta: 0000019403-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.512,00

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

Graduação: Em grau residual 16%

% Invalidez Permanente DPVAT: (16% de 70%) 11,20%

Valor a indenizar: 11,20% x 13.500,00 =	R\$	1.512,00
---	-----	----------

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 22 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

Sinistro: 3170219886
Vítima: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA
Data do Acidente: 04/06/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARIA DE FATIMA DE PAIVA BRASIL

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 3170219886** 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, 04 de Setembro de 2018

Carta nº: 13327214

A/C: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

Nº Sinistro: 3170219886
Vítima: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA
Data do Acidente: 04/06/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARIA DE FATIMA DE PAIVA BRASIL

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: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

Valor: R\$ 168,75

Banco: 104

Agência: 000003436

Conta: 0000019403-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	168,75

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

Graduação: Complemento por reanálise 5%

% Invalidez Permanente DPVAT: (5% de 25%) 1,25%

Valor a indenizar: 1,25% x 13.500,00 =	R\$	168,75
--	-----	--------

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA
Nº Sinistro: 3170219886
Vitima: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA
Data do Acidente: 04/06/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARIA DE FATIMA DE PAIVA BRASIL

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170219886**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE 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

