

Screenshot of a web browser showing a digital court system interface. The main window displays a Microsoft Word document titled "Microsoft Word - 2705116_CONTESTACAO" with the following content:

2705116-C3/2020-01126/INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ABOGADOS ASSOCIADOS

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

Processo: 08001863120198180039

SUMULA 474 STJ: "A indenização do seguro

The sidebar on the left shows a tree view of documents related to the case, including:

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
- 9032144 - 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)

The browser toolbar at the bottom includes icons for various applications like Word, Excel, and Google Chrome. The status bar at the bottom right shows the date (30/03/2020), time (09:23), and location (PT).



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 descharacteriza 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: Invalidade 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: Claudicação leve. Retração cutânea em região anterior do joelho e perna direita. Mobilidade do joelho D Adm: 0 - 90</p> <p>médico pericial: graus.</p> <p>Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico através de fixação com placa e parafusos. Seguido de fisioterapia. JÁ retirado material de</p> <p>síntese.</p> <p>Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior direito em grau leve.</p> <p>Sequelas: Com sequelas</p> <p>Data da perícia: 25/04/2018</p> <p>Conduta esanitária: Não</p> <p>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).</p> <p>Vítima já indenizada em 25% de 25% do joelho, portanto, será acrescentado na tabela de danos apenas o valor a</p> <p>indenizar restante.</p> <p>Proceder avaliação médica na cidade de Teresina.</p> <p>Médico examinador: Miguel Angelo Gonçalves Ribeiro Filho</p> <p>CRM do médico: 4369</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	Indemnização 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: Invalidade 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 fibula D.</p> <p>Descrição do exame: Claudicação leve. ADM joelho: 10 - 90°. Hipotrofia muscular da coxa e perna. Cicatriz grande e retração cutânea médica pericial em face anterior da perna. Rx mostra deformidade importante na parte proximal da fibula. 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>Sequela: Com sequela</p> <p>Data da perícia: 27/08/2018</p> <p>Conduita mantida: N/G</p> <p>Observações: Indenização em grau interno do joelho D devido a limitação da flexo-extensão articular (10 a 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 aperfeiçoado 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: 4369</p> <p>UF do CRM do médico: PI</p>																			
DANOS																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</th> <th>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</th> <th>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</th> <th>% Apurado</th> <th>Indenização pelo dano</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perda completa da mobilidade de um joelho</td> <td>25 %</td> <td>Complemento por ressalvas - 5 %</td> <td>1,25%</td> <td>R\$ 168,75</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Total</td> <td>1,25 %</td> <td>R\$ 168,75</td> </tr> </tbody> </table>					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 ressalvas - 5 %	1,25%	R\$ 168,75			Total	1,25 %	R\$ 168,75
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 ressalvas - 5 %	1,25%	R\$ 168,75															
		Total	1,25 %	R\$ 168,75															

DADOS DO SINISTRO																			
Número: 3170219886	Cidade: Teresina	Natureza: Invalidade 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: EF COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM JOELHO D FLEXÃO DE JOELHO D 110 GRAUS, COM PERDA DE 21,43 %.</p> <p>médico pericial: ACIDENTE DE TRANSITO 04/06/2016, COM HD FRATURA DE PLANALTO TIBIAL D, OSTEOSINTSE EM FRATURA DO PLANALTO TIBIAL D DIA 05/06/16.</p> <p>FEZ 30 SESSÕES DE FISIOTERAPIA, EF COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM JOELHO D.</p> <p>JA DE ALTA MÉDICA DEFINITIVA.</p> <p>Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho direito em grau leve.</p> <p>Sequela: Com sequela</p> <p>Data da perícia: 10/05/2017</p> <p>Conduita mantida:</p> <p>Observações: Indenização em grau leve do joelho devido a limitação da flexão articular de 110 graus.</p> <p>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																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</th> <th>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</th> <th>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</th> <th>% Apurado</th> <th>Indenização pelo dano</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perda completa da mobilidade de um joelho</td> <td>25 %</td> <td>Em grau leve - 25 %</td> <td>6,25%</td> <td>R\$ 843,75</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Total</td> <td>6,25 %</td> <td>R\$ 843,75</td> </tr> </tbody> </table>					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
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 irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 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
NÚMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 1.512,00

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

BANCO: 104
AGÊNCIA: 03436
CONTA: 000000019403-5

Nr. da Autenticação 2ABC90853D94304F

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
NÚMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 168,75

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

BANCO: 104
AGÊNCIA: 03436
CONTA: 000000019403-5

Nr. da Autenticação BEC15EA2DE0A9992

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
 NÚMERO DO DOCUMENTO:
 VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

BANCO: 104
 AGÊNCIA: 01436
 CONTA: 000000019403-5

Nr. da Autenticação F38319B7PCF7E914

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 HOUVE 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.

⁵Súmula 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.”

⁷art. 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 horários 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 Excelênciia 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 GRAADAÇÃO

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					
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonómica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crâno-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonómica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	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 inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA 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 nº 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 nº 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

JOSELAINA 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.

LIDONMAR FIRMINO DE SOUSA
 PORTADOR(A) DO RG N° 2.766.054 EXPEDIDO POR SSP-PI EM 12/03/2015
 CPF 0208748473-98 /CNPJ 0000000000000000, PROFISSÃO LAVADEIRO
 E RENDA MENSAL DE R\$ 800,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA LIDONMAR FIRMINO DE SOUSA. AUTORIZO A SEGURO LIDER 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 ou Pávonal.
 - Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA. **CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**
 - 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\$12.000,00 RAS S.A.
 - Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta); **Centro - CEP 64601-160**
 - 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.
- ok 10 DEZ 2016*

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 BANCO ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 004 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2436 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 000019413 - 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.

10/11/16 de DEZEMBRO de 2016 Lidomar Firmino de Sousa

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



- 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.dpvalseguradotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTROLE NAO VERIFICADO

20 DEZ 2011

CAIXA

AGENTE SEGURADORA S.A.
Cra 51/51, 1º andar, 20001, Rio 104
Centro - CEP 20001-160

AUTO-ATENDIMENTO - AG. BARAO DE GURUAIA

DATA: 19/12/2011

HORA: 10:36:30

TERMINAL: 16061033

CONTROLE: 160610330137



CONTA CREDITADA: 3436.012.00019403-6
NOME: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: 



Nº DO SINISTRO 31 60 - 75 36-39 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 sob banco.

EU LINDONAR FERNANDE DE SOUSA, PORTADOR(A) DO RG Nº 9.766.057, EXPEDIDO POR SSP-PI, EM 12/01/15, CPF 028.798.473-98 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO ALVACADE E RENDA MENSAL DE R\$ 900,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA LINDONAR FERNANDE 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 ou Funcional CARGO
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem 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 conforme 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.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

11 JAN. 2017

Gente Seguradora S.A.
SISDPVAT Sinistros nº 0001-160

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) 3958 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0003-403 - 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.

10 de JANEIRO de 2017. Lindonar Fernande 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 fuma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização nele anexada.

EU, LINDONAL FIRMINO DE SOUSA,
 PORTADORA(A) DO RG Nº 306.057 EXPEDIDO POR SBP-PT EM 12/01/15
 CPF 0983748473-38 /CNPJ 0000000000000000, PROFISSÃO CAIXADE
 E RENDA MENSAL DE R\$ 900,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA LINDONAL FIRMINO DE SOUSA. AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Suesp 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, serem informados no formulário de SINISTRO DPVAT.

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos apareceram termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL; titularidade/funcionário
- 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\$ 1.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com o documento de comprovação 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.

11 JAN. 2017
 Gente Seguradora S.A.
 Rua Presidente Vargas, 2000, Loja 104
 CEP 2001-160

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 BRAZIL, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 007 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2950 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00009403 - 5

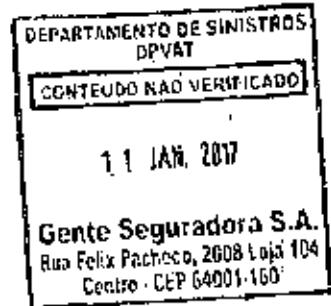
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

10 de JANEIRO de 2017. Lindonar 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 an/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 FIRMENO DE SOUSA, portador da carteira de identidade nº 9.766.054 e inscrito no CPF/MF sob o nº 028.348.473-48, residente e domiciliado na 80 CRIPARI SIN DABASCALAS DO PIAUÍ, Cidade CRIPARI 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 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.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 DEZ 2016

CENTRE SEGURO S.A.
Av. Dalla Pecheri, 2000 Lote 104
Centro - CEP 04001-000

Lindomar Firmeno de Sousa
Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

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 3.766.059 e inscrito no CPF/MF sob o nº 028.748.473-48, residente e domiciliado na 82 Cep 51000-310 PARAÍBA, declaro, sob as penas da lei, que Cidade PARAÍBA, Estado PE, 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 Tider 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.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
20 DEZ 2010
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Palis Pacheco, 2198 Loja 104
Centro - CEP 04001-100

do Lindomar Firmino de Sousa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

TERESÓPOLIS (RJ); 19 DE DEZEMBRO DE 2010.

Local e data



Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local	
	0746	04/06/2016	2905		00 00	
Local da Ocorrência	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital		
	00 20	00 45				
Dados do Paciente	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVADados IBGE [CONTEÚDO NÃO VERIFICADO]		
	05 / 20	Pa Itaparé		10 DEZ 2016		
	13 Ponto de referência					
	14 Nome	Lindaura Fábio de Souza		15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino [Poder]	
	16 Idade	29	1 - Olho 2 - Mês 3 - Ano 8 - Ignorado	17 Se idade ignorada, preencha com 999	GENTE SEGURODORAS Rua Félix Pacheco, 2008 Lote 104 Centro CEP 64001-160	
	18 Tipo de ocorrência	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Atogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Jé removido 18 - Falso chamado				
	19 Vítima	20 Metodo de locomção	21 Outra parte envolvida	Equipamentos de segurança <input checked="" type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Airbag. <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança		
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 8 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Onibus/Micro-ônibus 6 - Outro 7 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Onibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 8 - Ignorado			
	23 Glasgow = 14	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	24 Sinais Vitais P脉 Resp. PA TAX. SatO2		
	ABERTURA OCULAR 4-Espontânea 3-À voz 2-À dor 1-Nenhuma	5-Orientada 4-Confusa 3-Palavras inapropriadas 2-Palavras incompreensíveis 1-Nenhuma	6-Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum	25 Local da lesão		
	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais	26 Dor <input type="checkbox"/>	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 - Leve 3 - Moderada 7 - Intensa 10 - Muito Intensa Sem Dor <input checked="" type="checkbox"/>			
	27 Pulso Radial 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não	30 Fratura 1 - Sim <input type="checkbox"/> Exposta <input checked="" type="checkbox"/> Fechada 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Suspeito <input type="checkbox"/>			
	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)	<input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Cator cervical <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Medicamentos a) <input type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica <input type="checkbox"/> Medicamentos b) <input type="checkbox"/> Medicamentos c)				
	32 Hospital de Destino	HIT <input type="checkbox"/> Não Removido				
	33 Condições de entrada	1-Melhorado <input checked="" type="checkbox"/> 2-Piorado <input type="checkbox"/> 3-Inalterado 34 Obito 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte				
	Paciente com provável fratura em MIE + escongões.					
	CONFIRME COM O ORIGINAL <i>Lindaura</i> Marília Veloso Cantanhede Gerente Administrativa SAMU					
	1683	Socorristas Médico AE/TE	Enfermeiro Condutor			
	Responsável pela recepção	Souza		Farias		

Dados do Chamado	01 Nº. do chamado 0746	02 Data do chamado 04/06/2016	03 PRO (código) 29105	04 Saída do PA	05 Chegada ao local 00 00	
Local da Ocorrência	06 Saída do local 00 20	07 Chegada ao 1º hospital 00 45	08 Saída da 1º. hospital	09 Chegada ao 2º. hospital		
Dados do Paciente	10 Endereço 05 / 20 - Pg. It...	11 Bairro	12 Município-UF DPV/UF: Ceará	13 Ponto de referência Lindaura Francisco de Souza		
				14 Nome Lindaura Francisco de Souza		
	15 Idade 29	1 - Dia 2 - Mes 3 - Ano 4 - Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	16 Indícios de ingestão de bebida-alcool 1 - Sim 2 - Não	17 - Ignorado	
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência Acidente de trânsito	19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 4 - Ignorado	20 Modo de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta	18 - Outros 19 - Ignorado 20 - Ignorado 21 - Ignorado	
Acidente de Transporte	22 Glasgow = 15	ABERTURA OCULAR 4-Espontânea 3-A voz 2-A dor 1-Nenhuma	RESPOSTA VERBAL 6-Orientada 4-Confusa 3-Palavras inapropriadas 2-Palavras incompreensíveis 1-Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 8-Obedeça a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum	23 Sinal Vital P脉 Respir. PA TAX Sel02	
Exame Físico	24 Pupilas 1 - Igualas 2 - Desiguais	25 Dor 0 - Sem Dor 1 - Leve 2 - Moderada 3 - Intensa	26 Escala de Dor de 0 a 10 0 - Sem Dor 1 - Leve 2 - Moderada 3 - Intensa	27 P脉 1 - Radial 2 - Central 3 - Ausente	28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não	
Assistência	29 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração Oxigênio Curativos	30 Fratura 1 - Sim 2 - Não	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Punctione longa dura Cator cervical Kred	32 Hospital de Destino HUT	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado	
Hospital de Destino	34 Objetos 1-Antes do socorro 2-Antes do transporte 3-Durante o transporte	35 CONFERE COM O ORIGINAL Marilia Veloso Comandante Gerente Administrativa SAMU	36 Socorristas Médicos AESTE Responsável pela recepção 16983	37 Enfermeiro Condutor Fábio Souza		
Observações Interdisciplinar	Paciente com provável fratura em M.E + escorregões					

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 FÍMIMO DE SOUSA,

RG nº 2.766.054, data de expedição 12/11/13, Órgão SSP-PI

CPF nº 028.748.473-48, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar que 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
DPSAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>LOC CAPIVARA</u>	<u>20 DEZ 2013</u>
Número	<u>S/N - ZONA RURAL</u>	<u>GENTE SEGURADORA S.A.</u> Av. Félix Pacheco, 2998 Loja 104 Centro - CEP 64001-160
Apto / Complemento		
Bairro		
Cidade	<u>CABECEIRAS DO PIAUÍ</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) 9.9404-4364</u>

magnoejessyka@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 Fímimo de Sousa

**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

 DEPARTAMENTO DE SINISTROS EDPIAT autenticação mecânica CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

25/09/2016

recorte aqui

 GRUPO SEGURODORA S.A. Rua Dr. Ruy Carneiro, 2100 Loja 101 Centro - CEP 64001-100**ELETROBRAS****DISTRIBUIÇÃO PIAUÍ**AV. MARANHÃO, 759/SUL -
TERESINACNPJ:
06.840.748/001-5
IE: 19301383-5

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

836200000005.544900170009.000000003988.676609150056



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA,
 RG nº 2.766.054, data de expedição 12/01/AS, orgão SSP-PI

CPF nº 028.348.473-48, 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
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Logradouro (Rua/Avenida/Práça)	<u>LOC CAPIVARA</u>	<u>20 DEZ 2010</u>
Número	<u>S/N - ZONA RURAL</u>	<u>GENTE SEGURADORA S.A.</u> Ran Faria Peixoto, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-100
Apto / Complemento		
Bairro		
Cidade	<u>CABECEIRAS DO PIAUÍ</u>	
Estado	<u>PIAUI</u>	
CEP	<u>64.305-000</u>	<u>(86) 9.9999-0117</u>
Telefone de Contato		<u>(86) 9.8894-7604</u>
E-mail		<u>(86) 9.9404-4364</u>

lindomar.firmino.sousa@Hotmail.com (86) 9.9857-3724

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TERESINA-PI 19 DE DEZEMBRO DE
2010.

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 DEZ 2016

GENTE-SEGURADORA S.A.
Rua Félix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-180

**ELETROBRAS
DISTRIBUIÇÃO PIAUÍ**

AV. MARANHÃO, 759/SUL -
TERESINA

CNPJ:
06.840.748/001- 5
89



Eletrobras

Distribuição Piauí

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

836200000005.644900170009.000000003988.676609150056

• **Electrobras** Centrais Elétricas

www.earthworks.org
Earthworks, informed
action. E360.org

SEARCHED
INDEXED

Comme une île méditerranée

Family Tree

A *Volvox*-*Chlamydomonas*-*Microcoleus* community in a eutrophic lake.

© 2009 The Authors. Journal compilation © 2009 Association for Child and Adolescent Mental Health.

THE PARTS OF THE BODY

正義出版社

卷之三

卷之三

DOI: 10.4236/jpm.2013.31218

A CORRERIA DO SERVICO DE TECNICO ENCLUIDA EN UNA PATINA PODE SER CANCELADA A VOLVERER TIPO EN NUEVOS CASOS DE INTERESMENTE. EN CASO DE SINTOMAS DE TENSION, CARRILLOMOSA, DE ZIMA, ETC., EN EL AD SUEÑO, SE DEBE CONSULTAR CON EL MEDICO. AVANTZAR HASTA EL DIA 15 DE JULIO DE 1955.

SISTEMAS DE GESTIÓN DE PROYECTOS	
Microsoft Project	6,35
Oracle	6,94
Primavera	1,50
Entelnet	0,80
Wrike	0,00
Oracle Project	0,14
OpenOffice	0,00
OpenOffice Project	0,00

• **Electrodes**

39876-5 3,53
03/2005 0787215

SEQ.: 00005 UC: 0000075-6 DT.LSTY.: 01/08/2026 T.ENTR.: 00
LETTERS: 724 NUMBER: 700111 S-50 CASSA: 000



A 0 DEZ 2016

DECLARAÇÃO

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

CIA DE SEGURO S.A.

R. Félix Pacheco, 2009 Lote 101

Centro - CEP 66001-160

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 reasseguro.

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

RG nº 684.903, expedido por SSP-PR, em36/09/15, CPF/CNPJ nº 703.927.213-53na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) LINDOMARFIRMINO DE SOUSA do sinistro de DPVAT da natureza INVADIZda vítima LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA e conforme

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

Profissão: RECU SO-ME Renda Mensal: R\$ R\$ 80,00 - MEDocumentos comprobatórios: R\$ 80,00 - MEDECLARACAO DE SINISTROS
DPVAT

ESTADO VERIFICADO

Marisa de Fátima de Freitas Vieira
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIARIOCIA DE SEGURO S.A.
R. Félix Pacheco, 2009 Lote 101
Centro - CEP 66001-160



CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

X 0 DEZ 2016

DECLARAÇÃO

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

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Félix Pacheco, 2008 Loja 104
CNPJ: 06.640.01-100

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. Entretanto, 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 reseguro.
- 2 Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, com competência disciplinar, aplicar penas administrativas, monitorar 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

36 PG, 15, CPF/CNPJ nº 303.927.213-53

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) LINDOMAR

FIRMINO DE SOUSA do sinistro de DPVAT da natureza TRAVESIA DEZ

da vítima LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA conforme

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

Profissão: REVISOR-ME Renda Mensal: R\$ REU 80 - ME

Documentos comprobatórios: REU 80 - ME

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
X 0 DEZ 2016
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Félix Pacheco, 2008 Loja 104 CNPJ: 06.640.01-100

Maria de Fátima de Reis Bicelli
ASSINATURA - PROCURADOR / INTERMEDIARIO



Declaração do proprietário do veículo

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

Órgão SP - PI, 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-69, LOT-23
nº 5/N complemento B - ANGELUM

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 FÍMINO DE SOUSA o condutor

Era LINDOMAR FÍMINO DE SOUSA

Veículo: PAS/ MOTOCICLO/ NENHUMA.

Modelo: HONDA CG 150 FAN ESDI.

Ano: 2014/2014.

Placa: PIA - 2790.

Chassi: 9CJKC1680 PR 551903.

Data do Acidente: 04/06/2016.

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

Edivaldo Leite Soares

Assinatura do Declarante

Lindomar Fímino de Sousa

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



SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO - JOÃO CRISÓSTOMO (AUTENTICIDADE)



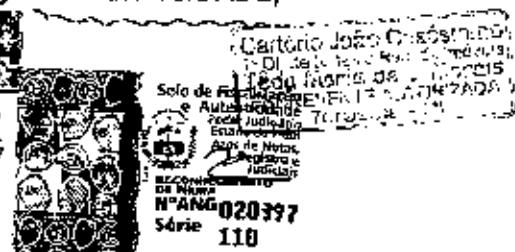
1º OFÍCIO - 2ª CIRCUÍSTRAÇÃO

Bell Maria Elizabeth Paiva e Silva Moller - Taboão
 Rua Luís Antônio Rego, nº 115, CEP: 64000-200

Fone: (86) 3221-7513 - Fax: (86) 3221-9054 - Teresina - PI - E-mail: taboao@bol.com.br

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

IDEA MARIA DE LIMA DOURADO - Fazendente



Declaração do proprietário do veículo

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

Órgão SSP - PI portador do CPF:
600.181.333-46 Com domicílio na cidade
de TERESINA no Estado de PIAUÍ.

Onde resido na Rua/ Avenida/
Estrada) LOT. JULIO SANTOS, Q-62, LOT-23
nº S/N complemento B - ANGOLU

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

LINDOMAR PEREIRA DE SOUSA o condutor

Era UN DOMAR FERMO NO DE SOUSA

Veículo: ~~pass~~ MotoCiclo/NEW BUMA

HONDA 1GG 150 PAN 0501.

Modelo: 2014 / 2014.

Placa: PIA - 2790.

Placa: PIA - 3350.
as 1KC 1680 PR 55 1903.

Chassi: 9C2K8400077
Data: 04/06/2016.

Data do Acidente: 04/06/00

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

Edivaldo Lito Soares

Assinatura do Declarante



Finalmente Fimmo di soccorso

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

SERVICIO NOTARIAL E DE REGISTRO - JOÃO CRISÓSTOMO (AUTENTICIDADE)

15 OFICIO-24 CIRCUITO BIRGANDO
Edmilia Elizabeth Faria o Birkeland - Técnica
Faz servizio no 1133 CEP: 60000-000
Fax: (61) 3221-2000 - Tel: (61) 3221-2000 - E-mail: birgando@uol.com.br

Carlório João Crisóstomo
1º Of. de Nápoles - Reg. de Imóveis
S. Maria de L. Morais
ENTREVISTA AUTORIZADA
Bragrina - PI



**HOSPITAL
DE URGENCIA
DE TERESINA**



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
20 DEZ 4910

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Felisberto Góes, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

NOME DO PACIENTE: Wenderson Firmino dos Sáias

NÚMERO DO PRONTO-ÚRIO: 303642

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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente		Joaquim de Souza		
Diagnóstico pré-operatório		Fratura de Planoalto Tibial (C)		
Operação - Tipo		Tlc (osteosíntese de Fratura de Planoalto Tibial)		
Cirurgião	Dr. Bruno	1º Assinante	Dr. Claudio	2º Assinante
2º Assinante	Dr. Claudio	3º Assinante	Dr. Claudio	3º Assinante
Instrumentador(a)	Anestesista	Dr. Armando	Anestesia	Ragone
Anestésico(a)				
Data da Operação	05.06.2016	Inicio	Fim	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 20 DEZ 2016
Diagnóstico Pós-operatório				
Relatório Imediato do Patologista		GENTE SEGURADORA S.A. R. Rui Faria Pimentel, 3000 Loja 104 Centro - CEP 64001-160		
Acidente Durante a Operação		Fratura extremamente Cominutiva em tibia proximal de difícil redução.		
<p style="text-align: right;">(M)</p> <p>Descrição da Operação (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Paciente em DDH sob raqueanestesia 2) Preparo habitual 3) Via antero medial direta em joelhos (D) 4) Redução cirúrgica + Fixação interna (1 placa em "T" em plato tibial medial) 5) Via antero lateral direta em joelhos (D) 6) Redução cirúrgica + Fixação interna (1 placa + parafusos) 7) Fechamento foi plano 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

NOME DO PACIENTE:	<u>Jardim de Firmino de Freitas</u>	PROTHÉRIO N°:	<u>101642</u>
DIAGNÓSTICO:	<u>Fratura de Fractura de Tibia</u>	CIRURGIA:	<u>Fractura de Fractura de Tibia</u>
ANESTESIA:	<u>Rapido</u>	N° DA SALA:	<u>05 de Plantar</u>
CIRURGÃO:	<u>Dr. Cláudio Nogueira</u> Ortopedia / Traumatologia CRM/PI 33205-SAC/2003	DEPARTAMENTO DE SINISTRO:	<u>Tibial</u>
AUXILIAR:	<u>Dr. Cláudio Nogueira</u>	CPF N°:	<u>DPVAT</u>
ANESTESIA:	<u>Dr. Armando</u>	CPF N° (NÃO VERIFICADO):	
INSTRUMENTADORA:	<u>Benedita</u>	CPF N°:	<u>21 DEZ 2016</u>
		CPF N°:	

AGENTE SEGUROU S.A.
Av. Félix Pacheco, 2008 Loja 104
Ceará - CEP 64001-100

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	<u>03</u>		LÂMINA DE BISTUR	UNID.	<u>01</u>	
AGULHA 30X8	UNID.	<u>03</u>		LUVA N° 70	PAR	<u>02</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>03</u>		LUVA N° 75	PAR	<u>04</u>	
AGULHA RAQUE	UNID.	<u>01</u>		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>06</u>	
ÁLCOOL 70%	ML	<u>250ml</u>		PVPI DE GERMANTE	ML	<u>100ml</u>	<u>150ml</u>
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	—	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	<u>04</u>		SERINGA 20CC	UNID.	<u>01</u>	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	<u>01</u>		SERINGA 10CC	UNID.	<u>02</u>	
ESPARADRADO	CM	<u>20cm</u>		SERINGA 5CC	UNID.	<u>02</u>	
ESCALPE N°	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	<u>03</u>	
GASES	PAC.	<u>01</u>		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO N°	UNID.	<u>01</u>		Elétricos	UNID	<u>05</u>	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				Preparo	<u>03UNID</u>		
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				Preparo	<u>03 UNID</u>		
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON	Nº	<u>2.004</u>					
FITA UMBILICAL		—		ENFERMARIA:			
VICRYL	Nº	<u>0</u>		CIRCULANTE:	<u>Dr. CORREN (SISTO)</u>		
PROLENE		—					



NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	IDADE	CÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA		101642	29	Ortopédica	236	EXT. 1	
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES	
				DEPARTAMENTO DE SINISTROS	DPVAT		
DI: 05/06/2016	FRAT. PLATÔ TIBIAL D			COMITÉ DO NÃO VERIFICADO		(0h) alto hospitalar o outro medico	
06/06/16							
1	Dieta oral livre			1 DEZ/2016			
2	Jejico salinizado						
3	Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h			GENTE SEGURADORA S.A.	DEPARTAMENTO DE SINISTROS		
4	Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs			Rua: Rua Pacheco 3000 - Bloco 104 Centro - CEP 64001-160	DPVAT		
5	tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12 /12hs				COMITÉ DO NÃO VERIFICADO		
6	Bromoprida 1amp + AD EV 8/8 hs SN				1 DEZ/2016		
7	Curativos diários						
8	Cuidados gerais e sinais vitais			GENTE SEGURADORA S.A.			
Pós enxertia com estudo anel alta hospitalar							
							
Dr. Júlio Jivago Faria Ortopédico/Trumatologista CRM-PI/2007/CRM-MG/2007							
Dr. Gláucio Dornemburger / Dr. Júlio Jivago Faria / Dr. Fernando Couto de Oliveira / Dr. Ricardo S. Valente / Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho Ortopédico e Traumatologista / Ortopédico e Traumatologista / Ortopédico e Traumatologista / Ortopédico e Traumatologista / Ortopédico e Traumatologista							
CRM-PI-TEOT10029		CRM-PI/2008	CRM-PI/2007-TEOT11983	CRM-PI/2007-TEOT11326	CRM-PI/2007		



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

✓ PUEBLO

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: 101642)

Endereço: PÓV ALEGRIA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 26/08/1986 Idade: 29a.11m:9d

Sexo: Masculino

Origem: INTERRAÇÃO

Atendimento: 164100

Requisição: 643029

Solicitação: 05/06/2016

Solicitante: BRUNO SOARES FREIRE

Controle: 805621

Convênio: SUS

CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11

ENFERMARIA 236 EXTRAS 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 tibia.
- Aumento de volume de partes moles.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
20 DEZ 2016
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Félix Pacheta, 2000 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 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: **805622** Convênio: **S U S** CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 236 EXTRA 001

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 05/06/2016

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 **ARTICULAÇÃO DE SINISTROS**
- Aumento de volume de partes moles. **DPVAT**

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

(JOÃO ANTONIO)

20 DEZ 2016

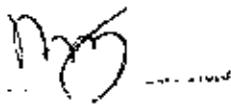
GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Folia Capoeira, 3000 Loja 104
 Centro - CEP 64001-160

TERESINA - PI 04/08/2016

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

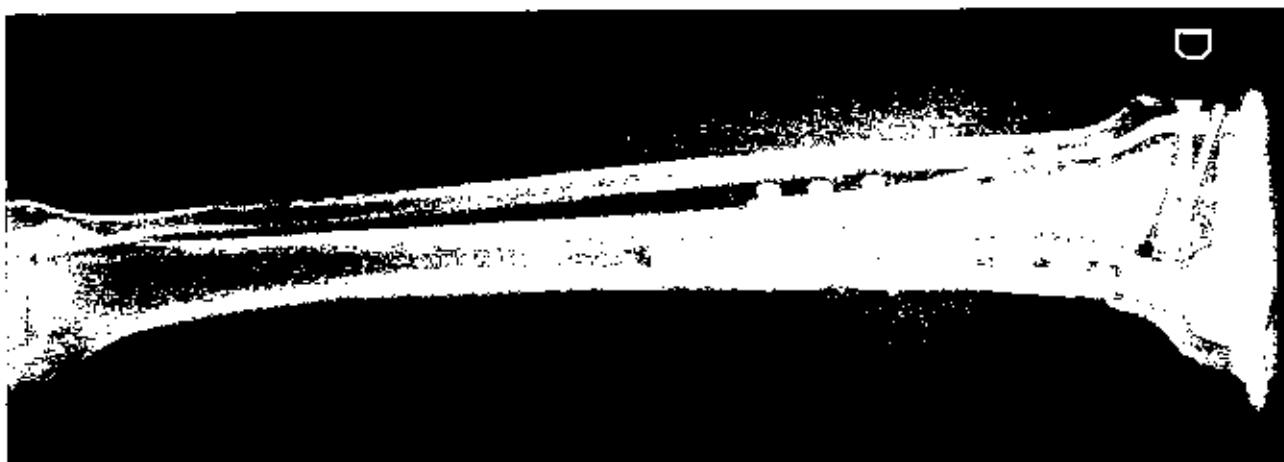
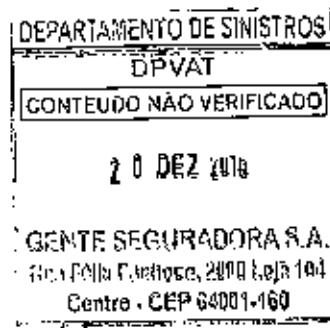


HPM

Paciente: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA
Sexo: M Idade: 029Y

SIMONI SIMS DR (SALA 1)

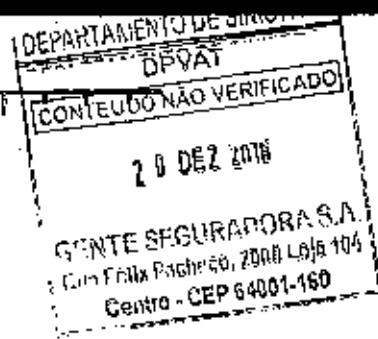
Orientação: PA



WC: 416
WW: 831

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

HPI: Sintoma: SINTS DR (SALA 1)
Paciente: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA Orientação: PA
Sexo: M Idade: 029Y



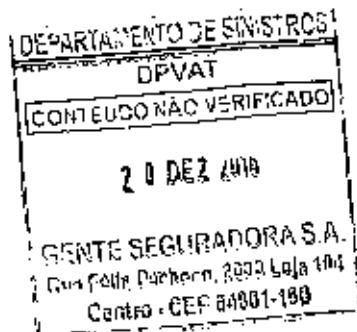
WC: 384
WW: 748

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

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

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

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

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

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

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

LIEGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO
CRM: 4173

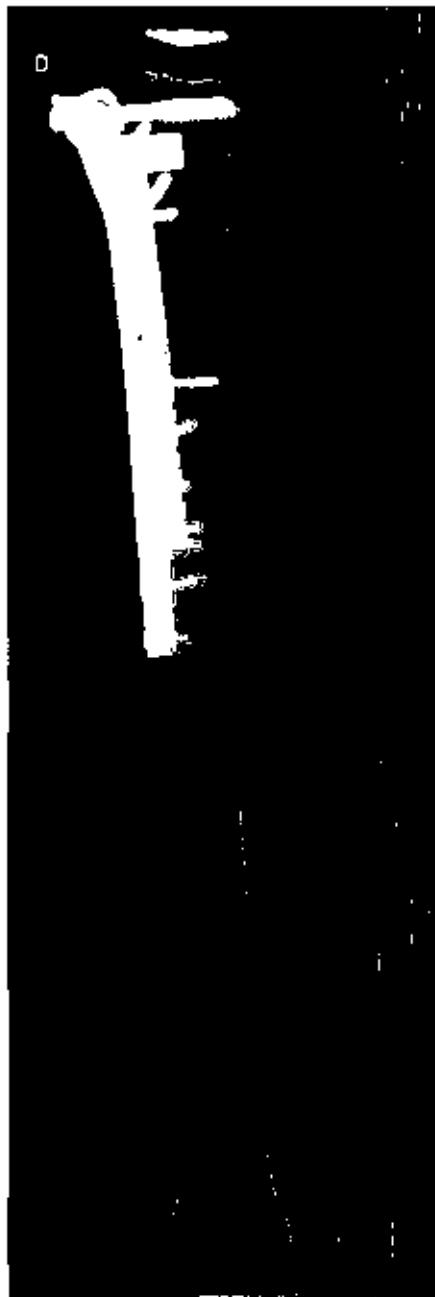
Telefone: (86) 3227-6265
Fax (86) 3218-1520

HPM

SIMSDR: SIMS DR (SALA 1)

Pacientes: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA Orientação: PA

Sexo: M Idade: 029Y

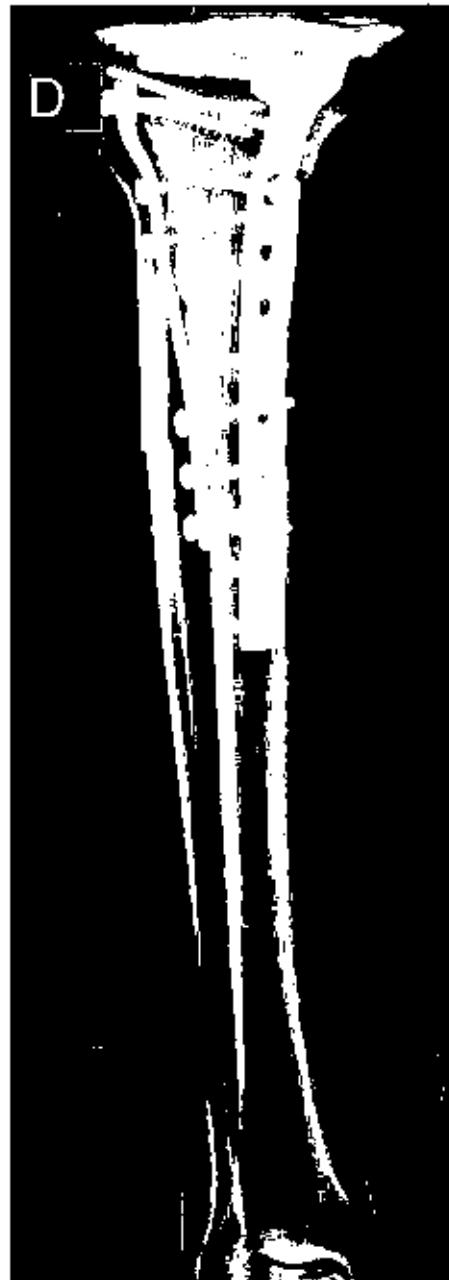


DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

2 0 DÉC 1910

CLIENTE: SEGURO ADORA S.A.
Rua Faília Freitas, 2000 Edif 101
Centro - CEP 64001-160

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12



WC: 416
WW: 831

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

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

DADOS DO PACIENTE:

<u>Nome:</u> LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA	<u>Frontuário:</u> 101642
<u>Mãe:</u> ADELINA HONORATO DE SOUSA	<u>Pai:</u> SEBASTIÃO FIRMINO DE SOUSA
<u>End. Resid.:</u> Povo ALEGRIA - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010	
<u>Nascimento:</u> 26/08/1986	<u>Idade:</u> 29a:10m:10d
<u>Responsável:</u> LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA	<u>Sexo:</u> Masculino
<u>Profissão:</u> LAVRADOR	<u>fone:</u> 86-9816-0239
<u>G. Instrução:</u> Fundamental Incompleto	<u>CNS:</u> 163871855060008
<u>End. Local.:</u> - - -	<u>Documento:</u> RG: 2766054 - SSP PI
	<u>E.Civil:</u> Comcubinato

DADOS DO ATENDIMENTO:

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

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////

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

OPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 DEZ 2016

CENTE SEGURADCRAS A.

Rua Felisberto, 2666 Loja 184

Centro - CEP 64001-180

TERESINA(PI), 15 de Setembro de 2016.

Lindomar Firmino de Souza
HUT
SCHE-HUT
Centro com Sagres

Ass. e Matrícula do Servidor



DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECA
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

17 ABR. 2017

SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470



DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECA

DPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

17 ABR. 2017

SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

Relato Médico

Este paciente Lindomar
Firmino de Souza, é vítima de
acidente de trânsito, foi trata-
do cirurgicamente de fratura de
plano tibial avil de joelho direito.
Apresenta alta definição com
limitação funcional membro direito
de 60%.

22/02/17 CID-10: S82.1/M866/M840

Dr. Gleison Mendes
Ortopedia / Traumatologia
21-7751-7075 / TEOT 10014

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 BIBLIOTECA
DPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

17 ABR. 2017

SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECA
DPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

17 ABR. 2017

SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

AUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNACAO HOSPITALAR

Identificação do estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA	6 - Prontuário: 101642		
7-CNS: 163871855060008	9-Nascimento: 26/08/1986	9-Sexo: Masculino	RG: 2766084 - ESP PI
11-Mae: ADALINA HONORATO DE SOUSA	12-Fone: 86-99161-0239		
13-Resp: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA	14-Cor: Parda		
15-Ender: POV ALEGRIA - ZONA RURAL - CEP: 64000-010	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010
16-Munic: TERESINA			

COM POLÉTICOS/CIR/ANEST

- Principais sinais e sintomas clínicos:

Paciente (V) no de auxílio
 Motociclista. Alegria IS, Abaixo
 Inj. Grav. (L) m
 (L) m

DEPARTAMENTO DE REGISTROS

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

21 DEZ 2016

21 - Condições que justificam a internação

Cirurgia

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

Rx. Fratura (L) tibia

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Félix Pacheco, 2038 Loja 104
Fortaleza - CEP 64041-160

24-CEP: 64041-160

5821

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade proximal da tibia

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26-Cod. Proced.: 0408050561	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL
29-Clinica:	30-Caráter: Ident. 01-Docum.: 31-Doc. Méd. Solic.: 02 01 CPF 809.651.803-87
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: BERGIEL BARBOSA BEZERRA	34-Data Solicitação: 05/06/2016
Dr. Leonardo Carvalho Médico CRM-PI 5760	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36- () Acidente de Trânsito	37- () Acidente Trabalho Típico	38- () Acidente Trabalho Trajetos	39- () Vínculo com a Previdência: - () Empregado () Empregado () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Segurado
------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	---

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizado:	47-Data Autorização: 06/06/2016
48-Documento: () CNS () CPF	49-Num. Documento:
51 - Assinatura Paciente ou Responsável:	
50- () Carimbo (Rg. Conselho):	

50- () Carimbo (Rg. Conselho):
 Conselho de Medicina (C.R.M-PI)
 Conselho de Enfermagem (C.R.E-PI)
 Conselho de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (C.R.F.T.O-PI)
 Data: 05/06/2016 02:33:14



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

10/06/2016

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente <i>homem de 75 anos</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>Fratura de Planoalto Tibial C</i>		
Operação - Tipo <i>Tlc</i>		
Cirurgião <i>Dr. Bruno</i>	1º Assinante <i>Dr. Flávio</i>	2º Assinante <i>Dr. Flávio</i>
2º Assinante <i>Dr. Bruno</i>	3º Assinante <i>Dr. Flávio</i>	3º Assinante <i>Dr. Flávio</i>
Instrumentador(a) <i>Pereira</i>	Anestesista <i>Dr. Armando</i>	Anestesia <i>Ragne</i>
Anestésico(a)		
Data da Operação <i>05.06.2016</i>	Inicio	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		<p>DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 20 DEZ 2016</p> <p>GENTE SEGURADORA S.A. Rua Peixinho Paixão, 2008 Lote 104 Centro - CEP 64001-100</p>
Relatório Imediato do Patologista		

Acidente Durante a Operação *Fratura extremamente Cominutiva em tibia proximal de difícil redução*

Nome *DR. FLÁVIO*

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

Centro Cirúrgico

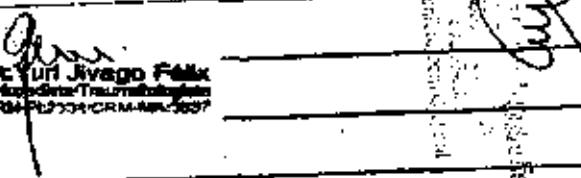
- 1) Paciente em DDH sob náuseas
- 2) Preparo habitual
- 3) Via antero medial direta em foleios (1)
- 4) Redução cirúrgica + Fixação Interna, 1 placas ^{in L} em plato tibial medial
- 5) Via antero lateral direta em foleios (2)
- 6) Redução cirúrgica + Fixação Interna 1 placa + parafuso
- 7) Fechamento por planos
- 8) Curativo



DIADAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
GÊNCIA DE TERESINA - HUT

HOSPITAL DE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	IDADE	CÍCLICA	ENF. DO AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA		101642	29	Ortopédica	236	EXT. 1	
				HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES	
DATA/HORA CÓDIGO		PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DI: 05/05/2016	FRAT. PLATÔ TIBIAL D			DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO		(0h) alto hospitalar a critério médico	
06/05/16	1 Dieta oral livre			x 1 DEZ 2016			
	2 Jelito salinizado			GENTE SEGURADORA S.A. RUA FELIX PACHECO, 2000 BLOCO 104 CARMO - CEP 64001-160		DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
	3 Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h						
	4 Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs						
	5 Imitil 20mg _ 01 amp + AD EV 12 /12hs					x 1 DEZ 2016	
	6 Bromoprida 1amp + AD EV 8/8 hs SN					GENTE SEGURADORA S.A. RUA FELIX PACHECO, 2000 BLOCO 104 CARMO - CEP 64001-160	
	7 Curativos diários						
	8 Cuidados gerais e sinais vitais						
<p>ESTS envelheceram extremitade esquerda</p> <p>ALTA hospitalar</p>							
							
<p>Dr. Gláucio Góesvander / Dr. Turi Vieira Filho / Dr. Francisco Costa da Cunha / Dr. Ademir S. Valente / Dr. Jardim H. L. Pecanha Ribeiro Ortopédico e Traumatologista / Ortopédico e Traumatologista / Ortopédico e Traumatologista / Ortopédico e Traumatologista / Ortopédico e Traumatologista</p>							
ORTOPÉDICO-TRAUMATOLOGISTA		CRM/PI/2008		CRME/67-10071913		CRME/67-10071913	



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE Endocrinologista São	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENR. DA APT.	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE Ortop
ATA/HORA	PREScriÇÃO MÉDICA	QUANT.	HORÁRIO	RELATÓRIO DE SINISTROS DEPARTAMENTO DE SINISTROS DEPARTAMENTO DE VARIACOES CONTEUDO NÃO VERIFICADO	
0106146	1) Dextra Flúor 2) Sfo 9% racemic 14 gr/150 3) Diprospan 200 mg 10x616 4) Dilatil 200 mg 10x1212 5) Sime		(00)		20 DEZ 2010
	Dr. Bengtli Barbosa Bazeia ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PI 3443			GENTE SEGURADORA S.A. Rua Félix Pacheco, 2028 Lote 104 Centro - CEP 64001-160	
	ao amanhecer 08:00 h				
	Change para Dr Chedid				
	Dr. Bengtli Barbosa Bazeia ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PI 3443			DEPARTAMENTO DE SINISTROS DEPARTAMENTO DE VARIACOES CONTEUDO NÃO VERIFICADO	20 DEZ 2010
				GENTE SEGURADORA S.A. Rua Félix Pacheco, 2028 Lote 104 Centro - CEP 64001-160	

VALÉNIA

IME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENR. DA APT.	LEITO	MÉDICO ASISTENTE
Anderson Firmino de Souza	101642	Ortopédica		236-6xx	Dr. Bruno Freire
DATA/HORA	PREScrição MÉDICA	QUANT.	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
5.06.16 # PDI				OBSERVAÇÕES	
<p>(1) Dietra livre após anestesia (2,5F,0,9) 1000ml, ev, 20g/5min.</p> <p>(2) Keflin 1g + AD, ev, 6/6h</p> <p>(3) Dimetra Clampt + AD, ev, 6/6h</p> <p>5. Enlatil 20mg, Clampt + AD, ev, 12/12h</p> <p>(6) Fórmal 500mg + 100ml 5% ev, 12/12/5/5</p> <p>(7) Bromoprida 30mg + AD, ev, 8/8h (80g)</p> <p>(8) SSVV + CCCG</p> <p>(9) Curativo</p>					
<p>16:00 - devido ao risco de SERRA em PDI de fratura clavicular, é importante de fazer tira D, evitar de acidentar sustentáculo, com auxílio de curativo, negar obliterar próximas ou abertas medicações</p> <p>EV perfecchi</p> <p>cont: 69376-10</p>					
<p>DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPOAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</p> <p>2 DEZ 2016</p> <p>GENTE SEGURO S.A. Av. Paulista, 2308 Lote 104 Centro - CEP 01001-100</p> <p>11 DEZ 2016</p> <p>GENTE SEGURO S.A. Av. Paulista, 2308 Lote 104 Centro - CEP 01001-100</p>					
<p>Dr. Bruno Freire CRM-4215/TEC/1138</p>					

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3219 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EUDÓMAR FIRMINO DE SOUSA** (Prontuário: 101642)

Endereço: **PIW ALEGRIA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010**

Nascimento: **25/08/1988** Idade: **28:1m:8d**

Requisição: **043029** Solicitação: **05/08/2016**

Centro: **805621** Convênio: **SUS**

Sexo: **Masculino**

Origem: **INTERNACÃO**

Alendamento: **164100**

Solicitante: **BRUNO SOARES FREIRE**

CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11

ENFERMAGRA 200 EXTRAS 001

RELATÓRIO:

Data Exame: **05/08/2016**

Cod. SIA: **0204060125**

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 tibia.
- aumento de volume da partes moles.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS	
DBDAT	
CONTEUDO NÃO VERIFICADO	
20 DEZ 2016	
GENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Félix Pacheco, 2009 Loja 104	
Centro - CEP 64001-100	

TERESINA - PI 04/08/2016

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM/PI 1341

Profissional Responsável


Nenhum
contato

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: **EDILSON MAR FIRMINO DE SOUSA** (Prontuário 101642)

Endereço: POU ALEGRIA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 28/08/1988 Idade: 29a:11m:8d

Sexo: Masculino

Origem: INTERNAÇÃO

Atendimento: 104100

Requisição: 643029 - Solicitação: 05/06/2016

Solicitante: BRUNO SOARES FREIRE

Controle: 605622 - Comentário: SUS

CLÍNICA ORTOPÉDICA - PI

ENFERMAGRA220 - EXTR4.001

RELATÓRIO:

PERNA

O exame radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em PA/SEITAS.
Os seguintes aspectos observados:

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

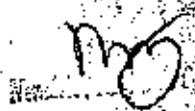
CONFUDO NÃO VERIFICADO
7/1/2016
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Faília Pacheco, 2000 Loja 194
Centro - CEP 64001-160

TERESINA - PI 04/06/2016

CARLOS AUGUSTO MOURA

CPF: 133.803.173-88 - CRM-PI 1341

Profissional Responsável





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

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

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

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

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

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

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

LIEGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO
CRM: 417



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
pele direita e fratura do plafó
tibial direito. Em 05.06.16 foi subme-
tido a 1^ª cirurgia para osteosin-
tese com placa e placas e 2^ª parafu-
so metálico. Evoluiu com osteomie-
lite de tibia, com aparecimento
de secreções purulentas em outubro
de 2016, quando o paciente só foi

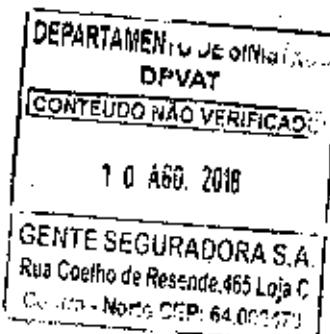
CID: S82.1
S86.6
M84.0

07.08.16

Dra. Maria Teresa S. M. Rezende
MÉDICA
CRM. 1455 / PI

TELE-SAÚDE

Phone: (86) 99539-1996 / 99512-5749



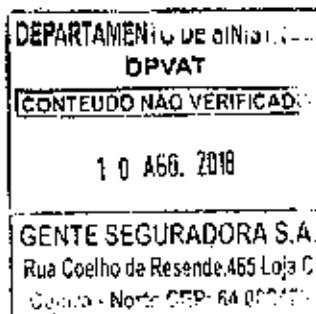
Reabilitado para cirurgia de frimpe.
Fe cirurgia de fibra D, em dezenas
de 2017, quando foi retirado
também as placas e parafusos
metálicos. A alta definitiva do
paciente só aconteceu após 60 dias
de 2^o cirurgia.

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

As atividades da vida diária
estão profundamente em 70%.

10/08/18

Resende
Drª Maria Teresa S. M. Rezende
MÉDICA
CRM. 1455 / PI



CARTA DE REANÁLISE

SINISTRO: 3570-2198-86

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: POV. CAPIVARA Cidade: CABECEIRAS UF PI.

Senhores analistas da Líder;
Venho por meio desta carta pedir
a reanálise do meu processo;
POIS ESTOU COM NEPUCLOS PERMANENTES
E INEVITÁVEIS, COM FORME, O LAUDO
MÉDICO ATUALIZADO. DESDE JÁ ESTOU
MUITO, INVESTIGADO COM O VALOR
RECEBIDO, PELOS PROVIDÊNCIAS DO SEU
RESPONSÁVEL. DESDE JÁ O AGRADECIDO.

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

X Lindomar Firmino de Sousa

(Vítima)

DEPARTAMENTO DE SINISTRO BPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 AGO. 2018
CENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Cidade - Norte CEP: 64000-000



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 Lindamas Firmino de Souza,
foi vítima de acidente de moto
em 04-06-16, com trauma grave
no pé direito com fratura do plato
tibial. Em 05-06-16 foi submetido
a 1^a cirurgia para osteossíntese
com placas e 21 parafusos metá-
licos, porém evoluiu com osteomielite
da tibia e em outubro de
2016 foi ressecada da tibia.

CID: S82.4
S86.6
M86.6

04-09-18

M. Rezende
Drª Maria Teresa S.M. Rezende

MÉDICA
CRM. 1455 / PI

TELE-SAÚDE

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



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

Atualmente o paciente relata dores contínuos na perna D, claudicacão +++/4+ e atrofia muscular +++/4+ com perda funcional de 70% da MLD.

As atividades da vida diária estão prejudicadas em 70%.

04-09-18

Dra Maria Teresa S. M. Rezende
MÉDICA
CRM. 1455 / PI





Corpo de Bombeiros
CORPO DE BOMBEIROS
ASSEMBLÉIA DO PIAUÍ
POLÍCIA FEDERAL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGUINCIAS PÚBLICAS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO, JURADO DE DESENTRAL
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DE SINISTROS
DE AT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

2.0.062 (00)

REGISTRO GERAL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
2.766.054	DATA DE EXPEDIÇÃO	12/01/1986	ISENTE
NOME		SEGURADORA S.A.	
LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA		Rua Felisberto Chaves, 2490 Loja 104	
FILIAÇÃO		Gen. Carvalho - CEP 04001-100	
ADELINA HONORATO DE SOUSA		DATA DE NASCIMENTO	
SEBASTIÃO FIRMINO DE SOUSA		26/08/1986	
NATURALIDADE		ESPERANTINA-PI	
DOC. ORIGEM		CERT. NASC. 20576-L-26A F 06	
EXP. ESPERANTINA-PI		Pedro Gomes de Moraes	
TERESINA-PI		Assinatura do Detentor	
028.748.473-48		LEI N° 7.116 DE 29/06/83 - DECRETO N° 26.250/83	



REPUbLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOAQUIM DE SOUZA MARQUES"

Maria de Fátima de Paiva Brasil

CARTÃO DE IDENTIDADE

DEPARTAMENTO DE ESTATOS

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

20 DEZ 2019

SENTE SEGURADORA S.A.

Rua Paixão Perifita, 2000 Loja 100

4901-180

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 684.903 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/09/15

NOME MARIA DE FÁTIMA DE PAIVA BRASIL

PAI/A MARIA ALICE RIBEIRO PAZ

MÃE/AS ANDRÉ DE PAIVA BRASIL

ESTADO BENEDITINOS-PI

DATA DE NASCIMENTO 18/10/1962

DOC. ORIGINAIS

CERT. CASAM. 1727 L 2 F 064

EXP. AGRICOLÂNDIA-PI 10/03/14

205.927.213-53

ANEXO A DOCUMENTO

LEI Nº 7.110 DE 29/06/80 - DECRETO Nº 30.550/80

**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

% 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?

[**X**] Sim [] Não

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

[**X**] Sim [] Não

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

Limitação funcional 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 () 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 muscular 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?

[**X**] 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)?

[**X**] 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 REANALISE



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, n.º S/N

Bairro ZONA RURAL, Cidade GABEIRAS, UF PI
PO PIAUÍ.

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

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

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PÚBLICA
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 ABR. 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Cuiabá - MT - CEP: 64.000-000

X Lindo mar Firmino de souza

Vítima

CARTA DE REANÁLISE

SINISTRO: 3570 - 2198 - 86

Eu, LINDO MAR FIRMINO DE SOUSA,
Portador do RG nº 2.766.054, e CPF nº: 028.748.473-48
Endereço: LC CAPIVARA, nº S/N
Bairro: B - RURAL Cidade ABECEIRAS UF PI

Senhores Analistas, venho por
meio desta carta, solicitar a 1 vez
meu pedido, o mesmo discorrendo os
valores, muito pouco; devido a
despulha que estan atualizada no
liso, pelo que aceite meu pedido
é indenize de forma justa;
caso contrario, pedirei
ou posso fui cumpri.

Local e Data: TERESÓPOLIS (RJ) - 05/09/2018

X Lindomar Firmino de Sousa
(Vítima)



CARTA DE REANÁLISE

SINISTRO: 3570 - 2198 - 86

Eu, LINDO MAR FIRMINO DE SOUSA,
Portador do RG nº 2.766.054, e CPF nº: 028.748.473-48
Endereço: LC CAPIVARA, nº S/N
Bairro: B - RURAL Cidade ABECEIRAS UF PI

Senhores Analistas, venho por
meio desta carta, solicitar a 1 vez
meu pedido, o mesmo discorrendo os
valores, muito pouco; devido a
despulha que estan atualizada no
liso, pelo que aceite meu pedido
é indenize de forma justa;
caso contrario, pedirei
ao orden judicial.

Local e Data: TERESÓPOLIS (RJ) - 05/09/2018

X Lindomar Firmino de Sousa
(Vítima)



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 predizer 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:



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

Resultados terapêuticos: ACIDENTE DE TRANSITO 04/06/2016 COM HD FRATURA DE PLANALTO TIBIAL D, OSTEOSINTSE 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 Claudicação leve. Retração cutânea em região anterior do joelho e perna direita. Mobilidade do joelho D Adm: 0 - 90
médico 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 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:





20 DEZ 2016

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)

Nome: <u>LINDOMAR FILMÍNO DE SOUSA</u>		GENTE SEGURADORA S.A.	
Nacionalidade: <u>BRASILEIRO</u>		Rua Félix Pacheco, 2004 Loja 104	
Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>		Centro - CEP 64001-160	
RG: <u>2.766.054</u>	Org. emissor: <u>SSP-PI</u>	D. Expedição: <u>12/10/13</u>	CPF: <u>028.748.473-48</u>
Endereço: <u>LC CARNIVALA S/N</u>		Nº: <u></u>	Bairro: <u>PIRACI</u>
Cidade: <u>GABEIRAS DO PIAUÍ</u>		Estado: <u>PI</u>	CEP: <u>64.105-000</u>

OUTORGADO: (Dados do procurador)

Nome: <u>MARIA DE FÁTIMA DE PAIVA BRASIL</u>		GENTE SEGURADORA S.A.	
Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>		Rua Félix Pacheco, 2004	
RG: <u>684.903</u>	Org. emissor: <u>SSP-PI</u>	D. Expedição: <u>16/10/13</u>	CPF: <u>705.927.213-53</u>
Endereço: <u>RUA BOA VISTA</u>		Nº: <u>497</u>	Bairro: <u>CEDRO</u>
Cidade: <u>MONSERRAT BIL</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 representá-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 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 FILMÍNO DE SOUSA.

Acidente ocorrido em 04/06/2016

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

Lindomar Filmíno de Sousa

Assinatura do Outorgante (Beneficiário)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

[CONFIDENCIAL NÃO VERIFICADO]

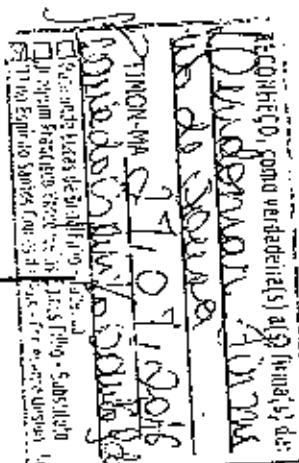
20 DEZ 2016

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Félix Pacheco, 2004 Loja 104

Centro - CEP 64001-160

000027055366



LIDER ANGRO-PI
LIDER 64001-160

Salvo Fiscalização

Poder Judiciário
Tribunal de Justiça
do Maranhão

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)		GENESEG SEGURO-SP S.A. Rua Félix Pacheco, 2008, Lote 184 Centro - CEP 64001-160	
Nome: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA			
Nacionalidade: BRASILEIRO	Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: LAVADOR	
RG: 2.366.054	Org. emissor: SP-IT	D. Expedição: 21/01/15	CPF: 028.748.473-48
Endereço: R. CANVADA S/N	NP:	Bairro: REPARAL	
Cidade: PARACAPULAS DO PIAUÍ	Estado: PI	CEP: 64.405-000	

OUTORGADO: (Dados do procurador)

Nome: MARIA DE PATIMA DE PAIVA BRASIL			
Nacionalidade: BRASILEIRA	Estado Civil: DIVORCIADA	Profissão: DVS. PROFESSORA	
RG: 684.903	Org. emissor: SP-PI	D. Expedição: 16/10/91	CPF: 703.927.233-52
Endereço: RUA BOA VISTA		Nº 1097	Bairro: CEDRO
Cidade: MUNICÍPIO: BIRIGUAPICA	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 representá-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 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 MAP
06-06-2016

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

La forme fixe de solida

Análisis de Costos

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

卷之三

20 DEZ 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Félix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-180

(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 inicio 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 n°: 10997330

A/C: LINDOMAR FIRMINO DE SOUSA

Sinistro: 3170219886 ASL-0149839/17
Vitima: 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 n°: 12756418

A/C: 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

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: 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, 04 de Setembro de 2018

Carta n°: 13327214

A/C: 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

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%

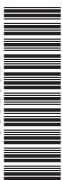
Valor a indenizar: 1,25% x 13.500,00 = R\$ 168,75

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

