



Número: **0836899-90.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **18/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 3.037,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA (AUTOR)	SAMUELSON SA ROSA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
85587 24	02/03/2020 10:13	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
78453 61	13/01/2020 15:11	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
77023 18	18/12/2019 21:55	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
77023 19	18/12/2019 21:55	<a href="#">INICIAL DPVAT</a>	Petição
77023 23	18/12/2019 21:55	<a href="#">PROCURAÇÃO</a>	Procuração
77023 25	18/12/2019 21:55	<a href="#">DOCS PESSOAIS</a>	Documentos
77023 27	18/12/2019 21:55	<a href="#">DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
77023 29	18/12/2019 21:55	<a href="#">BO</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
77023 33	18/12/2019 21:55	<a href="#">PRONTUÁRIO HUT</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
77023 36	18/12/2019 21:55	<a href="#">LAUDO IML</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
77023 38	18/12/2019 21:55	<a href="#">PAGAMENTO ADM</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ  
4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA DA COMARCA DE  
TERESINA**  
Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

**PROCESSO Nº: 0836899-90.2019.8.18.0140**

**CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**ASSUNTO(S): [Seguro]**

**AUTOR: LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA**

**RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

**DESPACHO**

Preenchido os requisitos legais, defiro ao Autor os benefícios da justiça gratuita.

Ante as especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento posterior a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art.139, VI, do NCPC e em consonância com o Enunciado n.35 da ENFAM (“Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”).

Cite-se a parte Ré para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, devendo constar da carta/mandado que a ausência de contestação implicará no decreto da revelia e na presunção de veracidade dos fatos elencados na petição inicial.

**TERESINA-PI, 02 de março de 2020.**

**REGINALDO PEREIRA LIMA DE ALENCAR  
Juiz(a) de Direito da 4ª Vara Cível da Comarca de Teresina**



Assinado eletronicamente por: REGINALDO PEREIRA LIMA DE ALENCAR - 02/03/2020 10:13:11  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030210131114200000008173145>  
Número do documento: 20030210131114200000008173145

Num. 8558724 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ  
GABINETE DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA DA COMARCA DE TERESINA**  
Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

---

**PROCESSO Nº:** 0836899-90.2019.8.18.0140

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**ASSUNTO(S):** [Seguro]

**AUTOR:** LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA

**RÉU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**Certidão de Triagem**

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação e pedido de justiça gratuita, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

TERESINA-PI, 13 de janeiro de 2020.

**LAIANE DOS SANTOS OLIVEIRA**  
Secretaria da 4ª Vara Cível da Comarca de Teresina



## PETIÇÃO INICIAL EM PDF



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 18/12/2019 21:54:50  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121821545069400000007359496>  
Número do documento: 19121821545069400000007359496

Num. 7702318 - Pág. 1



SAMUELSON SÁ ROSA  
ADVOCACIA  
CONSULTORIA & ASSESSORIA

**MM. JUÍZO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI.**

**LJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA**, brasileiro, casado, motorista, inscrito no CPF/MF sob o nº 008.805.603-12, e registro geral sob nº 2.212.880 SSP/PI, residente e domiciliado na Q 18, C 38, Conjunto Mocambinho I, bairro Mocambinho, Teresina/PI, CEP 64.010-310, por seu procurador signatário (doc. anexo), recebendo intimações e correspondência na Rua Santa Bárbara, nº 7596, Verde Lar, Teresina/PI, CEP 64.071-440, fone (86) 99531-2757, e-mail samuelson.advocatus@gmail.com, vem respeitosamente à presença do magistrado competente propor

**AÇÃO DE COBRANÇA em face da**

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.,** pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Sua Senador Dantas, nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

---

Rua Sta. Bárbara, 7596 – Verde Lar – Teresina – PI – CEP 64.071-440  
(86) 9 9531-2757 samuelson.advocatus@gmail.com



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 18/12/2019 21:54:50  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121821545075200000007359497>  
Número do documento: 19121821545075200000007359497

Num. 7702319 - Pág. 1

## I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

A parte autora é hipossuficiente, encontra-se desempregado, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, o benefício da GRATUIDADE DA JUSTIÇA, com base no que vaticina o artigo 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante o acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos declaração de hipossuficiência e cópia da carteira de trabalho do Requerente.

## II. DOS FATOS:

A parte autora **no dia 16/06/2019**, conforme consta no registro de ocorrência policial (doc. anexo) sofreu acidente de trânsito, estando na situação de condutor da motocicleta Yamaha/xtz 125e, cor azul, de placa NIO-4267 PI. Do evento, restou ao demandante acentuadas lesões corporais.

Posteriormente ao fato, o Requerente foi encaminhado para atendimento médico, sendo diagnosticado que o mesmo sofrera fratura no(a) perna direita, inclusive submetendo-se a procedimento cirúrgico, conforme se demonstra documentalmente, com a colação de PRONTUÁRIO MÉDICO CIRÚRGICO HUT e LAUDO IML.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, restou ao Requerente com acentuada limitação física, além de sofrer com dores constantes, limitação nos movimentos e na força do membro afetado, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar a perna, caminhar, praticar algum exercício físico, trabalhar, torna-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

Diante disso, por questão de justiça e de respeito à previsão legal, o segurado buscou amparo através do pedido de indenização DPVAT junto à SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, cujo **nº do pedido fora 3190638174**, cobertura por invalidez permanente.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré.



Tamanha fora a surpresa desta, quando informada do pagamento de indenização, não por sua confirmação, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada.

De acordo com documento anexo, a ré efetuou o pagamento de valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo Autor, e com a invalidez permanente que este adquiriu. Ou seja, após análise do pedido administrativo, **o Requerente recebeu o valor de R\$ 1.687,50 (hum mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) referente a sequela avaliada sobre lesão em um dos joelhos.**

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida pelo Autor, haja vista que fora avaliada em lesão de joelho, quando o laudo exarado pelo IML/PI o fez tomando como referencia MEMBRO INFERIOR e não apenas quanto ao joelho.

Portanto, acertada é a avaliação emitida pelo IML/PI, ao passo que traz em seu bojo a verdadeira repercussão da lesão/sequela sofrida pelo Autor em virtude do acidente de trânsito descrito na documentação apresentada.

Desta forma, busca o Autor a prestação jurisdicional para, através da correta quantificação do valor devido, face sua proporcionalidade à lesão sofrida, a condenação da ré ao pagamento da complementação devida.

### III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que o Autor ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela **Lei nº 6.194, de dezembro de 1974**, prevendo esta, a indenização por danos pessoais por veículos automotores de via terrestre.

Referida Lei instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causado por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.411/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Sendo assim Excelênci, faz jus ao recebimento de indenização coberto pelo seguro DPVAT, todas as vítimas de acidente de



trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas **no art. 3º da Lei 6.194/74.**

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal *in verbis*:

*Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009).*

*I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)*

*II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)*

*III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)*

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela importante se faz mencionar entendimento do STJ, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia o demandante, afirmindo que “*Prazo prescricional: a ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos. (Súmula 405/STJ), e no mesmo prazo prescreve ação de cobrança da complementação do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos a contar do pagamento feito a menor*”.

No mesmo sentido é a jurisprudência pátria:

**AÇÃO CIVIL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ.** 1. *Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório*



*DPVAT. Precedentes. APELO DESPORVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 07/04/2016).*

Desta forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o Demandante com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*:

**Súmula 474** - “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida para parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	

Nesse interim, enquadrando corretamente a lesão/sequela sofrida pelo Autor, vítima de acidente de trânsito, como sequela em membro inferior e não com repercussão em joelho (como feito administrativamente), o valor do seguro DPVAT corresponde a 70% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ou seja, R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais). Ocorre que, conforme graduação avaliada pelo IML/PI, em 50% sobre membro inferior, o Autor, de fato, teria direito a R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais).

Portanto, como houve o pagamento administrativo de R\$ 1.687,50 (hum mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos),



**faz jus o Requerente a complementação no importe de R\$ 3.037,50 (três mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos).**

Desta feita, em consonância com o previsto na Lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autora, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, montante este a ser quantificado através de perícia médica e posterior enquadramento da invalidez na tabela de danos segmentares, ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro, além do juros legais.

#### **IV. DOS PEDIDOS:**

Ante o exposto, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente Ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição inicial, previstos no artigo 349 do CPC/2015, REQUER:

- a) Nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe de recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, os **benefícios da assistência judiciária gratuita**;
- b) **Seja recebida a presente**, autuada e conforme artigo 246, inciso I, do Código de Processo Civil, **determine-se a citação da demandada** no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR, na pessoa do seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;
- c) Conforme previsão no artigo 319, VII do Código de Processo Civil, a parte autora desde já, em virtude da necessidade de realização de perícia médica, manifesta que **não possui interesse na realização de audiência de conciliação**;



- d) Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que seja ratificada a constatação de invalidez permanente quantificado o real valor devido a esta;
- e) Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada PROCEDENTE para:
  - e.1.) seja declarada devida à parte autora o pagamento da complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre;
  - e.2.) Condenar a demandada ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso. Sendo que a diferença do valor pago administrativamente para o valor que efetivamente deveria ter sido pago, deve ser quantificado, levando-se em consideração a perícia médica a ser realizada, com posterior enquadramento na tabela de danos segmentares constante no artigo 3º da Lei 6.194/74;
  - e.3.) Condenar a ré ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios a 20% sobre o valor da condenação;
- f) Requer ainda, a produção de todos os meios de provas em direito admitidas, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizeram necessárias no decorrer da instrução processual.
- g) Requer, por fim, o cadastramento do advogado, Dr. Samuelson Sá Rosa, OAB/PI nº 5275, para receber intimações, sob pena de nulidade.

Dá-se a causa o valor de R\$ 3.037,50 (três mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos).



Termos em que, pede deferimento.

Teresina/PI \_\_\_\_ de dezembro de 2019.



Samuelson Sá Rosa

OAB/PI nº 5275.



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 18/12/2019 21:54:50  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121821545075200000007359497>  
Número do documento: 19121821545075200000007359497

Num. 7702319 - Pág. 8



**PROCURAÇÃO AD JUDITIA ET EXTRA**

**OUTORGANTE:** Lejohn Elton Lincon Pereira da Silva, brasileiro(a), casado, milionário, portador(a) da carteira de identidade RG nº 2.212.880, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 008.805.603-12, residente e domiciliado(a) na Q. 1B, L. 37 Setor C, Mocambinho 1, S. Mocambinho CEP 64.010-310 PI

**OUTORGADO:** Dr. SAMUELSON SÁ ROSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Piauí, sob o nº 5275, profissional com escritório na Rua Sta. Bárbara, nº 7596, bairro Verde Lar, Teresina, Piauí, CEP 64.071-440, endereço eletrônico [samuelson.advocatus@gmail.com](mailto:samuelson.advocatus@gmail.com).

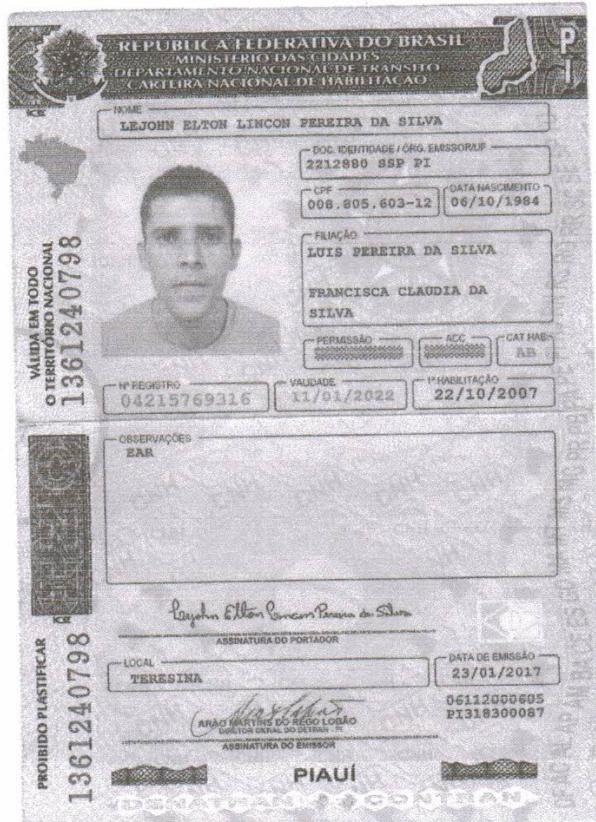
**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o Outorgado, concedendo-lhe poderes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, especialmente para propor Hágio de Cohntnça - DRUAT, podendo, portanto, promover medidas judiciais ou administrativas, iniciais ou incidentais, acompanhar processos judiciais e/ou administrativos em qualquer Juízo, Instância, Tribunal ou Repartição Pública Federal, Estadual ou Municipal, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECIAIS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, levantar RPV e ALVARÁS, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei nº 13.105/2015.

Teresina/PI, 18 de dezembro de 2019.

Lejohn Elton Lincon Pereira da Silva  
Outorgante





Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 18/12/2019 21:54:51  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121821545111000000007359503>  
Número do documento: 19121821545111000000007359503

Num. 7702325 - Pág. 1



**PREVIDÊNCIA SOCIAL**

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



042189



LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA  
JOSE ALMEIDA NETO, 37 QUADRA 18  
MOCAMBINHO I  
TERESINA PI  
64010-310



5013196987416130000004218930200819



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 18/12/2019 21:54:51  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121821545111000000007359503>  
Número do documento: 19121821545111000000007359503

Num. 7702325 - Pág. 2



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Eu, LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA, portador da carteira de identidade RG nº 2.212.880, SSP/PI, CPF nº 008.805.603-12, residente na QUADRA-18 CASA-37

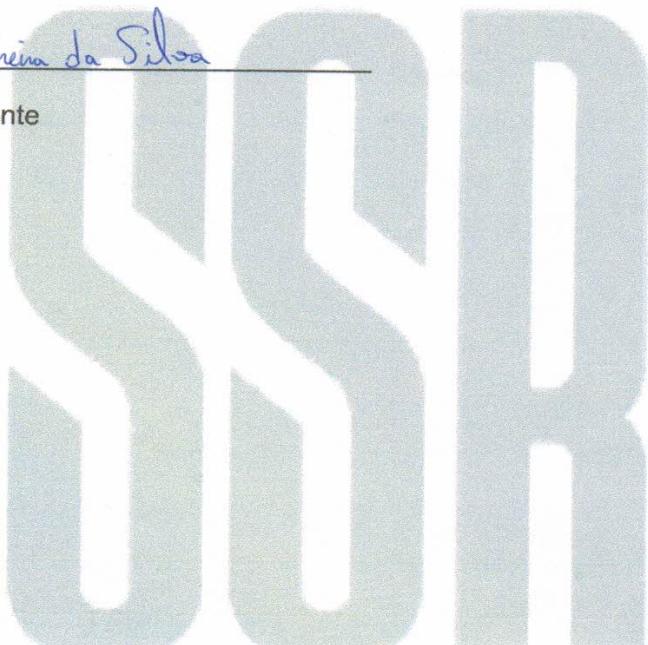
SETOR "C" MOC-I, Bairro MOCAMBINHO-I, CEP 64030-310, Teresina/PI, DECLARO para fins de prova em requerimento de Gratuidade da Justiça, que sou carente de recursos, não dispondo de condições econômicas para custear honorários de advogado e tampouco arcar com as custas e despesas de processos judiciais sem sacrifício do meu sustento e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, a presente declaração vai assinada pelo causídico, conforme poderes outorgados em instrumento particular de procuraçāo, para, então, produzir seus efeitos legais.

Teresina/PI, 18 de dezembro de 2019.

Lejohn Elton Lincon Pereira da Silva

Declarante



# TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS**, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do **Contrato de Trabalho**, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento é o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDÔ DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS

## MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

**126.95247.48-8**

NÚMERO

**1953808**

SÉRIE

**001-0**

UF

**PI**

*Lejohn Elton Lincon Pereira da Silva*

ASSINATURA DO PORTADOR



POLEGAR DIREITO

### QUALIFICAÇÃO CIVIL

02

NAME: LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA

PI: PI

DATA: 06/10/1884

LOC. DE NASC.: TERESINA  
PAÍS: LUIS PEREIRA DA SILVA  
NOME: FRANCISCA CLAUDIA DA SILVA  
DOC. APRESENTADO: RG. 2.212.880 SEJSP PI

#### SOLTEIRO

ESTADO/CIR:	CE	CPF:	2.212.880
TELEFONE:	3200-1234	CNH:	2000-123456789
TELEFON:	3200-1234	SEÇÃO:	1
NATURALIZADO POR:	BRASIL	DATA DA EMISSÃO:	14/05/2001
LOCAL DA EMISSÃO:	DRT/PI	DATA DA EMISSÃO:	14/05/2001

### ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

#### FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE DOCUMENTO: / / PARA: / /

MOTIVO:

#### NOME

#### DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO:

#### NOME

#### DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO:

#### NOME

#### DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO:

#### LEGENDA

A - CASAMENTO    C - DIVÓRCIO    E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE    G - DATA DE NASCIMENTO  
B - SEP. JUDICIAL    D - ADOÇÃO    F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 18/12/2019 21:54:51

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121821545129800000007359505>

Número do documento: 19121821545129800000007359505

Num. 7702327 - Pág. 2

06		<b>CONTRATO DE TRABALHO</b>	
EMPREGADOR		06.656.656/0011-15	
CÓD/CPFE/CNPJ		CACIQUE PETRÓLEO LTDA	
ENDERECO		AV. MIGUEL ROSA, 5178 - VERMELHA	
MUNICÍPIO		CEP: 64.018-850	
ESP. DO ESTABELECIMENTO		TERESINA - PI	
CARGO		Frentista	
CBO Nº		521135	
DATA DE ADMISSÃO		02 DE maio DE 19.0003	
REGISTRO Nº		PLS / FICHA	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICA		R\$ 173,00 (Trezentos e setenta e três reais)	
ASS. DO EMPREGADO		CACIQUE PETRÓLEO LTDA	
Assinatura de Antonio Humbero Vaz Borges			
DATA DE SAÍDA		11 Gerente DE 19.2003	
ASS. DO EMPREGADOR		CACIQUE PETRÓLEO LTDA	
Assinatura de Adir Lages de Carvalho			
COM. DISPENSA CD Nº		Dir. Presidente	
FGTS Nº DA CONTA:			
07		<b>CONTRATO DE TRABALHO</b>	
EMPREGADOR		M. F Distribuidores Ltda matriz	
CÓD/CPFE/CNPJ		06.595.368/0001-18	
ENDERECO		Av. Presidente Vargas, 1714 maceus	
MUNICÍPIO		Teresina	
ESP. DO ESTABELECIMENTO		UF: PI	
CARGO		Estagiaria	
CBO Nº			
DATA DE ADMISSÃO		02 DE Janeiro DE 19.0003	
REGISTRO Nº		PLS / FICHA	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICA		R\$ 172,50 (Centro de trezentos e setenta e dois reais)	
ASS. DO EMPREGADO		centro de trezentos e setenta e dois reais	
Assinatura de Matheus Alencar			
DATA DE SAÍDA		01 Gerente DE 19.0003	
ASS. DO EMPREGADOR		M. F Distribuidores Ltda matriz	
Assinatura de Matheus Alencar			
COM. DISPENSA CD Nº			
FGTS Nº DA CONTA:			

08		<b>CONTRATO DE TRABALHO</b>	
EMPREGADOR		BONOPLAST INDÚSTRIA DE PLÁSTICOS LTDA	
CÓD/CPFE/CNPJ		Rua Sotero Vaz, 4469 - Galpão 03	
ENDERECO		Memorare CEP: 64.008-120	
MUNICÍPIO		Teresina - PI	
ESP. DO ESTABELECIMENTO		Ind. de Plásticos	
CARGO		Auxiliar de Produção	
CBO Nº		515225	
DATA DE ADMISSÃO		20 DE Abril DE 2004	
REGISTRO Nº		318 PLS / FICHA 23/11/04-05	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICA		R\$ 487,20 (Quatrocentos e oitenta e sete reais)	
ASS. DO EMPREGADO		BONOPLAST INDÚSTRIA DE PLÁSTICOS LTDA	
Assinatura de Viviane Letícia Martins			
DATA DE SAÍDA		24 DE Janeiro DE 2015	
ASS. DO EMPREGADOR		Viviane Letícia Martins	
Assinatura de Gestora de Recursos Humanos			
COM. DISPENSA CD Nº		Gestora de Recursos Humanos	
FGTS Nº DA CONTA:			
09		<b>CONTRATO DE TRABALHO</b>	
EMPREGADOR		30.060.219/0001-47	
CÓD/CPFE/CNPJ		MATHEUS ALENCAR MARQUES EIRELI	
ENDERECO		AV HOMERO CASTELO BRANCO, N° 2101, ANDAR 1 SALA 2B, FATIMA, TERESINA-PI	
MUNICÍPIO		UF: PI	
ESP. DO ESTABELECIMENTO		96.09-2-99 - Outras atividades de serviços pessoais não especificadas anteriormente	
CARGO:		5211-35 - FRENTISTA	
ADMISSÃO:		22/08/2018	
SALÁRIO CONTRATUAL:		R\$ 975,00 (Novecentos e setenta e cinco) reais por mês + 30% de periculosidade	
FOLHAS/FICHA:		00039	
Assinatura de Matheus Alencar		Carimbo e Assinatura do Empregador	
Data da Saída:		/ /20	
Assinatura de Matheus Alencar		Carimbo e Assinatura do Empregador	
COM. DISPENSA CD Nº			
FGTS Nº DA CONTA:			





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

REF: 392 v. 1.1

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003066/2019-38



Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO pelo Registro: Almiralice Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 12/08/2019 - 16:15

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

19/06/2019 - 22:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Bairro

Município

TERESINA

MOCAMBINHO

Endereço

AV. SANTA JOANA DARC, N°:

Ponto de Referência

Complemento

MOCAMBINHO I

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA (34 ANOS)

Tipo Envolt.: VITIMA/Noticiante

RG: 2212880 SSP PI

Mãe: FRANCISCA CLAUDIA DA SILVA

Endereço: QD 18 CASA 37 SETOR C, N°

Complemento: MOCAMBINHO I

Bairro: MOCAMBINHO

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

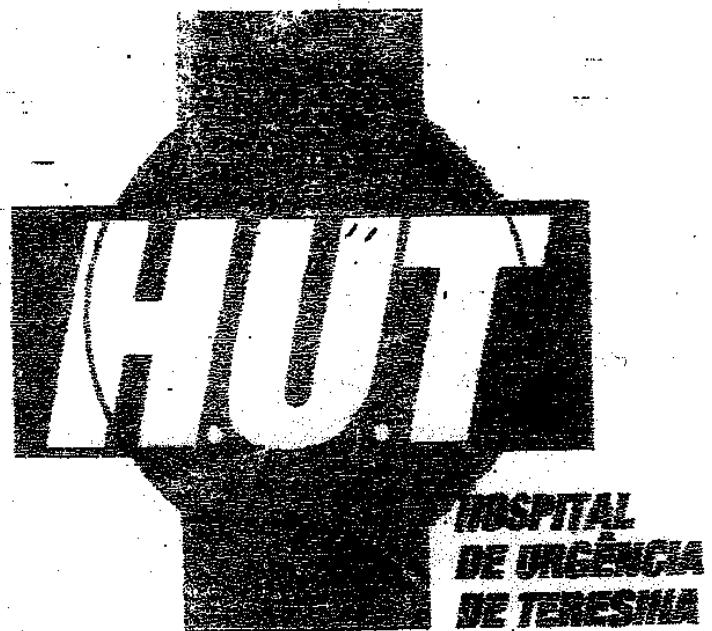
A VÍTIMA RELATA QUE TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO CONDUZINDO UMA MOTO YAMAHA/XTZ 125E, COR AZUL, PLACA NIO-4267-PI, DE PROPRIEDADE DE MARCOS ANTONIO VIDAL COSTA, QUANDO SE ENGANCHOU NOS FIOS DE INTERNET QUE DESCERAM SOBRE A PISTA; QUE, A VÍTIMA CAIU SENDO SOCORRIDA POR SUA IRMÃ E LEVADA AO HOSPITAL DO SATELITE, TRANSFERIDO POSTERIORMENTE AO HUT (PRONTUÁRIO 514573); QUE, O REFERIDO ACIDENTE TEM COMO TESTEMUNHA LUCIANO LEAL DE ARAUJO, RG: 1112309 SSP-PI. INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

P/D: Francisco Lebre  
Almiralice Ribeiro Lebre Carlos - Mat.  
AGENTE DE POL

LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA (34 ANOS) - Noticiante  
Responsável pela Informação

Lúcio Henrique Leal Parába  
Delegado de Polícia Civil-PI  
Mat. 136.331-7





NOME DO PACIENTE: Bethyn Elton Lincoln Pereira da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: S14573

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

Assinado eletronicamente por:  
SAMUELSON SA ROSA - 18/12/2019 21:54:51  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121821545178300000007359511>  
Número do documento: 19121821545178300000007359511

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**BOLETIM DE ENTRADA - BE**

Imp: 20/06/2019 02:03:02

(User: SUELEN)

(Estação: ACCR01)

**ADOS DO PACIENTE:**

<b>Nome:</b> LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA		<b>Frontuário:</b> 514573
<b>Mãe:</b> FRANCISCA CLAUDIA DA SILVA	<b>Pai:</b> LUIS PEREIRA DA SILVA	
<b>End. Resid.:</b> QD-18, CASA-37, SETOR-C MOCAMBINHO I - CONJ. MOCAMBINHO - TERESINA - PI - CEP: 64000-000		
<b>Nascimento:</b> 06/10/1984	<b>Idade:</b> 34a8m14d	<b>Sexo:</b> Masculino <b>Fone:</b> 86-98815-2246
<b>Responsável:</b> AMIGO-FLAVIO NERES		<b>CNS:</b> 898002938277433
<b>Profissão:</b> FRENTISTA		<b>Documento:</b> CPF: 008.805.603-12
<b>G. Instrução:</b> Não informado		<b>E.Civil:</b> Casado(a)
<b>Ld. Local.:</b> - - -		

**OS DO ATENDIMENTO:**

<b>Código:</b> 727268	<b>Data:</b> 20/06/2019 01:53:29	<b>Condução:</b> VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS
<b>Motivo da Procura:</b> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		<b>Convênio:</b> S U S
<b>Acid. Trab.:</b> Sim	<b>Acid. Trajeto:</b> Sim	<b>Acid. Trab. Típico:</b> Não
		<b>CID Secundário:</b> V299

**OS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>Sinal/Sintoma:</b> TRAUMA MAIOR	<b>Evento Principal:</b> Mecanismo do trauma significativo	<b>Destino:</b> ORTOPEDISTA	<b>Classificação:</b> Laranja
<b>Resumo Histórico:</b> PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA POR VOLTA DAS 22H. FEZ RX NA UPA QUE EVIDENCIOU FRACTURA EM MID. NÃO REFERE ALERGIAS. ENCAMINHADO DA UPA SATELITE PARA VALIDAÇÃO COM ORTOPEDISTA.		Profissional Clas. Risco:  SUELEN DOS SANTOS SILVA COREN 166094 PI Em: 20/06/2019 02:03:00	

**DADOS CLÍNICOS:** (Hora: : )

*Painel ref. acident. hc ± 4h no braço e pulso d,*  
*em dor duração permanente*  
*AX-*

PA: X mmHg	P脉: _____	FC: _____ bpm	Temp.: _____
------------	-----------	---------------	--------------

Diagnóstico Inicial: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

**CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:**

RAIO-X REALIZADO  
 DATA: 20/06/19 HORA: \_\_\_\_\_  
 TECNICO: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:**

Se Internação, indique o Procedimento e CID

DATA: / /      HORA: : .

Procedimento \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

*Flávio Guedenes*

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico

*Jeanne de Souza*



**CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**  
**COMPROVANTE DE REGULACAO**

<b>AUTORIZAÇÃO:</b> 659201984	<b>Nº REGULAÇÃO:</b> 78981	<b>TIPO:</b> AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL
<b>ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:</b> 2679639 - SATELITE-UNIDADE INTEGRADA DE SAÚDE DR LUIZ MILTON DE ÁREA LEAO - (86) 3235-2074		
<b>ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:</b> 5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		
<b>LEITO:</b> ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA		
<b>PACIENTE:</b> LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA		<b>NASCIMENTO:</b> 06/10/1984

**DADOS CLÍNICOS**

**HISTÓRIA CLÍNICA:**

PCTE REFERE ACIDENTE DE TRAFEGO COM TRAUMA EM JOELHO DIREITO, DOR, EDEMA E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS

**PROVAS DIAGNÓSTICAS:**

**EXAMES SOLICITADOS:**

RX- FRATURA DE TIBIA A NIVEL DO JOELHO DIREITO

**DIAGNÓSTICO(CID):** FRATURA DA DIAPISE DA TIBIA

**COMORBIDADE:**

**PRESSÃO ARTERIAL:** 130x100(mmHg)    **FREQ. CARDÍACA:** 79bpm    **SATURAÇÃO:** 99%    **FREQ. RESPIRATÓRIA:** 17rpm

**GLICEMIA:** 147mg/dL    **NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:** 15    **USO DE O2:**

**USO DROGAS VASOATIVAS:**

**USO ANTIBIÓTICOS:**

**USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:**

**DATA:** 19/06/2019 23:59:05

Dr. Raimundo Milton Sousa Marinho  
Cirurgião - Proctologia  
CRM 2265

**MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO**

Jean Lacerda  
Data: 19/06/2019  
Conselho Federal de Medicina



## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

216473

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

2-CNES

**5828856**Código da  
Internação:

3-Nome do estabelecimento executante:

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

4-CNES

**5828856****241485**

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome:	<b>LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA</b>			6 - Prontuário:	<b>514573</b>
7-CNS:	<b>898002938277433</b>	8-Nascimento:	<b>06/10/1984</b>	9-Sexo:	<b>Masculino</b>
11-Mãe:	<b>FRANCISCA CLAUDIA DA SILVA</b>			12-Fone:	<b>86-98815-2246</b>
-Resp:	<b>AMIGO-FLAVIO NERES</b>			14-Cor:	<b>Parda</b>
5-Ender:	<b>QD-18, CASA-37, SETOR-C MOCAMBINHO I - CONJ. MOCAMBINHO - CEP: 64000-000</b>			16-Munic:	<b>TERESINA</b>
17-Cod. IBGE:	<b>221100</b>	18-UF:	<b>PI</b>	19-CEP:	<b>64000-000</b>

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

*Trau am peito*

21 - Condições que justificam a internação:

*Neurit ho uinj*

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

*ne*

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da diáfise da tibia

24-CID Prin:

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

S822

Tempo SUS

4

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.:	27-Procedimento Solicitado:	<b>0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA</b>	30-Caráter:	Ident.:	31-Docum.:	32-Doc. Méd. Solic.:	33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:	34-Data Solicitação:	35-Ass. Carimbo Med.Sol. (CRM):
				<b>02 01</b>	<b>CPF</b>	<b>746.635.933-72</b>	<b>LAO TSE FRONTIERA</b>	<b>TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA</b>	<b>CRM-PI 2360 REG. 1165</b>

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36-( <input type="checkbox"/> ) Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No.Bilhete:	41-Série:
37-( <input type="checkbox"/> ) Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBO:
38-( <input type="checkbox"/> ) Acidente Trabalho Trajetô			
45 - Vínculo com a Previdência:			
( <input type="checkbox"/> ) Empregado    ( <input type="checkbox"/> ) Empregador    ( <input type="checkbox"/> ) Autônomo    ( <input type="checkbox"/> ) Desempregado    ( <input type="checkbox"/> ) Aposentado    ( <input type="checkbox"/> ) Não Segurado			

## AUTORIZAÇÃO

47-Data Autorização:

23/05/19

46 - Nome do Profissional Autorizador:

Celso Pires Ferreira Filho  
Assessor de Administração/CNAE/FMS  
CRM-PI 109 - CPF: 161.933.591-9  
CRF-PI 200 - CRM: 1165

48-Documento:

49-Num. Documento:

( )CNS    ( )CPF

50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:



<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</b>	Nº LAUDO: 216473 AIH: 2219100452811
FORMA DE ENTRADA: PRÓPRIO ESTABELECIMENTO	

#### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE SATELITE-UNIDADE INTEGRADA DE SAÚDE DR LUIZ MILTON DE AREA LEAO	CNES 2679639
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856

#### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE	NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO
898002938277433	LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA	06/10/1984	M	514573
DOCUMENTO CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL	
	8688152246	FRANCISCA CLAUDIA DA SILVA	FLAVIO	
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO		NUMERO / LOTE	
	Q - 18 C - 33 S/C			
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO	UF	
MOCAMBIÑHO		TERESINA	PI	

#### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

##### PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

FRATURA PLATO TIBIAL

##### CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TTO CIRURGICO

##### PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

RAIO X

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S822 - FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

#### PROCEDIMENTO SOLICITADO

##### COD/DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408050500 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

LEFTO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))
CARÁTER URGÊNCIA	DATA SOLICITAÇÃO 20/06/2019	MARCOS VITOR PEREIRA DE CARVALHO FILHO CPF: 88720489315 CRM:
DATA ADMISSÃO 20/06/2019 01:53	DATA ALTA 21/06/2019 12:00	MOTIVO ALTA MELHORADO

#### CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR NATUREZA DA LESÃO

#### AUTORIZAÇÃO

##### JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

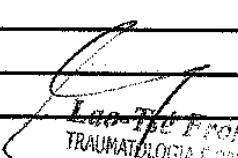
PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))  CARLOS ALVES DE ARAUJO FILHO CPF: 22759379353 CRM:	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA  DATA ANALISE: 09/07/2019 10:38:04 CPF CRM DATA ANALISE
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

##### ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFº ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA**

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO  
CENTRO CIRÚRGICO**

Nome do Paciente	Lejohn Ellen Lincoln perení da Silva		
Diagnóstico pré-operatório	INT. PHTO TBLAC(D) 6-IV		
Operação - Tipo	Mn a Ptg POSTER		
Cirurgião	Leao-te	1º Assistente	Marcelo (Resid)
2º Assistente	Léo-te TRAUMATOLOGIA ORTOPEDICA	3º Assistente	
Instrumentador	Selene Ribeiro	Anestesiologista	Bernardo
Anestésico(a)	Anestesia Lázaro		
Data da Operação	20.06.19	Inicio	09:00
Diagnóstico pré-operatório			
Relatório Imediato do Patologista			
Acidente Durante a Operação			
<b>Descrição da Operação</b> (Técnicas: Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)			
O DDA (2) assentiu (3) círcos O Russo num (5) triângulo pos dep. suporte (6) pnts (7) círculos			
 Dr. Leao-te TRAUMATOLOGIA ORTOPEDICA CRM-PI 2660 SL			



DATA 20/06/19

**BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO**

NOME DO PACIENTE:	Lejohn Elton Linen Pachy	FRONTUÁRIO Nº:	514573
DIAGNÓSTICO:	FMAT - RUTS TRAUMA D6 IV	CIRURGIA:	Ranoplastia
ANESTESIA:	Laque	Nº DA SALA:	106 - Isolamento
CIRURGIÃO:	Scap. te	TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	CRF-Nº: 11006
AUXILIAR:		CRM-PI: 2600	
ANESTESIA:	Bernardus Andrade	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Selene Costa	CPF Nº:	

**MATERIAL DE CONSUMO**

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA Nº 70	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA Nº 80	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	02		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	20	
ÁLCOOL 70%	ML	300		PVPI DE GERMANTE	ML	300	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	150	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACHO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.			Orepon		02	
<b>FIOS</b>	<b>UNID.</b>	<b>QUANT.</b>	<b>PREÇO</b>	<b>OCORRÊNCIA</b>			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON	20	03					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL	0	02		CIRCULANTE: Laque			
PROLENE							





**SPINE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME** 1413

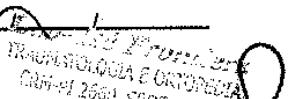
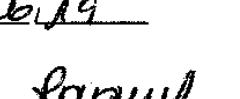
CNPJ. 11.664.118/0001-30 Insc. Est.: 19.472.999-0

Rua Magalhães Filho, 175 / Centro Norte

Fone: (86) 3221-2936 Fone/Fax.3221-0318 CEP:64.001-350 • Teresina - PI

Autorização Anvisa: UW9XL93L20X2  
E-mail: spinemedical@spinemedical03.com

**Comunicação de Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM** Ex. 274

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
NOME <i>Bejohn Elton Lincoln Penne da Silveira</i>		Nº AIH <i>341485</i>   Nº PRONTUÁRIO <i>514573</i>	
PROCEDIMENTO MÉDICO REALIZADO:			
INDICADOR DE COMPATIBILIDADE <i>0702030903</i>			
MÉDICO RESPONSÁVEL			
NOME <i>Ronaldo</i>			
CRM Nº	CPF Nº		
DATA INTERNAÇÃO <i>_____</i>		DATA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL <i>20/06/19</i>	
MATERIAL UTILIZADO			
CÓDIGO OPM (Tabela SUS)	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL (Nome, Espécie, Modelo, Tipo, Nº de Série, etc.)	
	<i>03</i>	<i>placa DCP 4,5 06 furos</i>	
	<i>04</i>	<i>pompeus corticais</i>	
DADOS DO FORNECEDOR			
EMPRESA: <i>Spine Medical</i>	CNPJ Nº		
ENDEREÇO:			
ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS			
EM _____ <i>20/06/19</i>	EM <i>20/06/19</i>		
 <i>RAQUEL PENNE DA SILVEIRA</i> <i>ORTOPEDISTA</i> <i>CRM-PI 2600 SECT 11304</i>		 <i>Raquel</i> <i>Responsável pela autorização</i> <i>(Assinatura e carimbo)</i>	
Médico Responsável (Assinatura e carimbo)			

**NOTA:** Este formulário deverá ser emitido em 3 vias: 1<sup>a</sup> via - Prontuário; 2<sup>a</sup> via - Fornecedor; 3<sup>a</sup> via - Processo de pagamento.





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA  
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

#### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	<b>241485</b>

## **IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome:	LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA			6 - Prontuário: 514573	
7-CNS:	898002938277433	8-Nascimento:	06/10/1984	9-Sexo: Masculino	CPF: 008.805.603-12
11-Mãe:	FRANCISCA CLAUDIA DA SILVA			12-Fone: 86-98815-2246	
-Resp:	AMIGO-FLAVIO NERES			14-Fone: 86-98815-2246	
15-Ender:	QD-18,CASA-37,SETOR-C MOCAMBINHO I - CONJ. MOCAMBINHO - CEP: 64000-000				
16-Munic:	TERESINA		17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-000

## **SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS**

31-Cod.Proced.Princip.  0408050500	30 - Procedimento Principal / Descrição:  TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	
31-Cod.Procedi- mento Especial  0702030902	32 - Descrição do Procedimento Especial:  PLACA DE COMPRESSÃO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS)	Quant. Soli- cidata:  1
Fornecedor da OPM: SPINE		

38-Profissional Responsável: <b>LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA</b>	40-Tp. Documento: CPF	<i>Lao-Tse Frontiers</i> TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA 41100-081, CECILIANO, MED. SUL. (CRM)
39-Data Solicitação: <b>20/06/2019</b>	40-No.Doc. Med. Solic: <b>746.635.933-72</b>	

### **JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

*Parece com falso  
não tem o que dizer*

УКАЗАНИЯ ПО ТЕХНИКЕ



## Planilha1

## FOLHA DE ANESTESIA

UNIDADE DE SAÚDE							
DATA:	PA	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	OBS:
20/06/19	120 x 75	82	16				
EXAME DE SANGUE	GR. SANGUÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉRIA	
EXAMES DE URINA							
FUNÇÃO RESPIRATORIA							
SISTEMA CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA			
SISTEMA RESPIRATÓRIO				ASMA	BRONQUITE		
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO			
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES	ATARÁXICOS	OUTROS	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO							
PRÉ-MEDICAÇÃO				APLICADO ÀS	EFEITOS		
TOTAL DE DOSES							
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÉNIO					Gaspi P 45 mg Dantos 20 mg Ureterol 80 mg Cetaprilina 2g Dipiridam 2g Oxco 10 mg Rantidina 50 mg Andasulfone 4 mg	
JIDOS	SO - UTO	500	500	500	500		
	SANGUE	400	400	400	400		
	OUTROS	300	300	300	300		
		200	200	200	200		
		100	100	100	100		
TEMPERATURA T	C°	38	38	38	38		
P ARTERIAL	V O	200	200	200	200		
ARTERIAL	V O	180	180	180	180		
ARTERIAL	V O	160	160	160	160		
ARTERIAL	V O	140	140	140	140		
ARTERIAL	V O	120	120	120	120		
ARTERIAL	V O	100	100	100	100		
INÍCIO E FIM ANESTESIA	X					SEQUÊNCIA	
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO						1 Check list 2 Monitorização 3 Fio de identificação 4 Fio sonda de FST A + pulmão 5 H3-L4 Ag 25G Líquido Dextro 6 Seringa para oxigênio 7 Seringa de Ringer 8 Núcleo pulmonar (pcr) sonda 9 10A + A + pulmão H3-L4 Ag 25G 10 Líquido dextro, v/ preservativo 11 Fio de Ringer 12 Fio de Ringer 13 Fio de Ringer 14 Seringa 20 15 Colítero 0,5% Líquido dextro 16 Anestesia 17 Gás gástrico, líquido p/ RPA	
RESPIRAÇÃO O	SÍMBOLOS					DURAÇÃO	
TÉCNICAS	Racineletoxci				INCIDENTES - ACIDENTES		
OPERAÇÕES	Tx plato fibial						
CIRURGIÕES	Lao						
ANESTESISTAS	Fernando Souza						
PARTICULARIDADES	nega alergias e comorbidades.				CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIA IMEDIATAS		
							





ESINA - HUT  
UNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 18/12/2019 21:54:51  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912182154517830000007359511>  
Número do documento: 1912182154517830000007359511

Num. 7702333 - Pág. 11

NOME Joseph John L. Pereira da Silveira IDADE 34 anos | DATA 04/11/2019

HORÁRIO DE ADMISSÃO 10 hs 15 min TIPO DE ANESTESIA ( ) GERAL ( ) RÁQUEL ( ) BLOQUEIO ( ) PERIDURAL ( ) SEDAÇÃO

CIRURGIA REALIZADA Fratura de Tibia D CIRURGÃO José L.

SINAIS VITais	HORÁRIO		
	ADMISSÃO	12:20	SAIDA
PRESSAO ARTERIAL (mmHg)	93/59	106/64	92/60
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	56	58	77
SATURAÇÃO DE O2 (%)	98%	97%	94%
TEMPERATURA AXILAR (O C)			
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)			
NOME/ MATRÍCULA	Gilene	gilene	União

ÍNDICE DE ALDRETTEE KROLIK		ADMISSÃO			SAIDA
ATIVIDADE MUSICAL	Movimenta os quatro membros	2	2	2	2
	Movimenta dois membros	1	1	1	1
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0	0	0
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2	2	2
	Apresenta dispneia ou limitação da respiração	1	1	1	1
	Tem apneia	0	0	0	0
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2	2	2
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1	1	1
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0	0	0
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2	2	2
	Desperta, se solicitado	1	1	1	1
	Não responde	0	0	0	0
SATURAÇÃO O2	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	2	2
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1	1	1	1
	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>	0	0	0	0
ESCALA DE DOR ADMISSÃO	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	TOTAL	09		10
ESCALA DE DOR ITA	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	ASS.	mais		mais

( ) SONDA VESICAL	( ) DRENO DE SUÇÃO	( ) DRENO TORACICO	( ) DVE	( ) COLOSTOMIA	SONDA ( ) NASOG( ) INASOE
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		

LUÇÃO DE ENFERMAGEM:

10:15 - Paciente chega no RPA no PDI de rotina com queixa de fratura de tibia "D", consciente, respirava espontaneamente, boa spO<sub>2</sub>, tridicárgico, normotônico, em HU, sem queixas

Neném Tais Barrado  
ENFERMEIRA  
COREN-PI 157450

19 de 20

ALTA SRPA 12:20 04/11/2019  
2010  
Dr. Alvaro Regis de C. Melo  
Anestesiologista  
CRM-PI 2036

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENCAMINHAMENTO [ ] EXTERNO [ ] SALA DE GESSO X [ ] IMAGENS E GRÁFICOS [ ]

POSTO: [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] EMERGÊNCIA PED. UTI [ ] PED [ ] NEURO [ ] GERAL [ ] 4 [ ] QUEIM. CLÍNICA: [ ] PED X [ ] ORT [ ] NEU [ ] CIR [ ] MÉD]

OK





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT

PRESCRIÇÃO EDÍCIA





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Imp: 20/06/2019 02:47:18

(User: MARCOS VITOR)

(Estação: GESS002)

## BOLETIM DE ENTRADA (BE)

### DADOS DO PACIENTE:

Nome: LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA		Prontuário: 514573
Mãe: FRANCISCA CLAUDIA DA SILVA	Pai: LUIS PEREIRA DA SILVA	
End. Resid.: QD-18,CASA-37, SETOR-C MOCAMBINHO I - CONJ. MOCAMBINHO - TERESINA - PI - CEP: 64000-000		
Nascimento: 06/10/1984	Idade: 34a8m14d	Sexo: Masculino Fone: 86-98815+2246
Responsável: AMIGO-FLAVIO NERES		CNS: 898002938277433
Profissão: FRENTISTA		Documento: CPF: 008.805.603-12
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Casado(a)

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 727268	Entrada: 20/06/2019 01:53:29	Convênio: S U S	Proced: 0301060029
Objetivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
(Conforme Paciente/Acomp):			
Condução: VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS			

### DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação: AUMA MAIOR	Classificação: Mecanismo do trauma significativo	Cor: Laranja
Breve História Clas. Risco: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA POR VOLTA DAS 22H. FEZ RX NA UPA QUE EVIDENCIOU FRATURA EM MID. NÃO REFERE ALERGIAS. ENCARMINHADO DA UPA SATELITE PARA AVALIAÇÃO COM ORTOPEDISTA.		SUELEN DOS SANTOS SILVA COREN 166094 PT Em: 20/06/2019 02:03:01

SSVV: (Hora: : )	Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m <sup>2</sup>	P脉: bpr	Pressão: mmHg
Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta: ACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, EVOLUI COM FRATURA DE PLATO TIBIAL <i>YANETE</i>					

Diagnóstico Inicial: ?	CID:
Exames Complementares:	

Prescrição Médica:		
<i>Samuelson dos Reis Pires</i> <i>CRM-PI 4792</i> <i>20/06/2019 02:47:16</i>		

Motivo da Alta/Encerramento:		
Observação (Adulto)	DATA: / /	HORA: / /

Assinatura Paciente ou Responsável

MARCOS VITOR PEREIRA DE CARVALHO FILHO  
CRM PI 4792 Em: 20/06/2019 02:47:16



**LAUDO DE EXAME PERICIAL - L. CORPORAL-ACID. TRÂNSITO**

**Identificação do Laudo:**

Pag: 1 de 1

Código:	Tipo:	Requerente:	Cidade:
121830	L. CORPORAL-ACID.	DELEGACIA DE ACIDENTES	TERESINA-PI
Data Requisição:	Remeter para:		Data Exame: Hora Exame:
26/09/2019	O mesmo(a)		31/10/2019 12:07
Local Exame:		Emissão do Laudo:	
I.M.L.		31/10/2019 13:07:10	

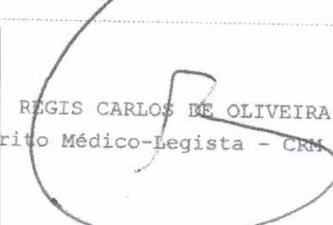
**Identificação do Periciando:**

Código:	Nome:	Nacionalidade:	Cor:
100633	LE JOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA	Brasileira	PARDA
Dt. Cadastro:	Endereço:		
26/09/2019	Q 18 C 37 SETOR C MOCAMBINHO I - MOCAMBINHO - TERESINA - PI		
Mae:		Pal:	
FRANCISCA CLAUDIA DA SILVA		LUIS PEREIRA DA SILVA	
CPF:	RG:	Registro Nascimento:	
	2 212 880-SSP PI		
Profissão:	Nascimento:	Idade(anos):	Sexo:
FRENTISTA	06/10/1984	34	M
			Estado Civil:
			Casado(a)

**L A U D O :**

**P R E Â M B U L O:** No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Ilustríssimo Coordenador Estadual do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", IMLGV, André Biondi Ferraz - Perito Médico-Legista - CRM 4466 - Pi, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal, para procederem ao Exame de Corpo de Delito descrito acima do periciando também já qualificado. Em face do que viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar. **H I S T Ó R I C O:** Periciando informa ter sofrido acidente de tráfego (queda da motocicleta que guiava), tendo o evento ocorrido por volta das 22:00 h do dia 19/06/2019, no bairro Mocabinho, em Teresina - PI; tendo fratura de perna direita, sendo conduzido a UPA do Satélite, em seguida transferido ao HUT, onde foi submetido a tratamento cirúrgico. **DESCRIÇÃO:** Periciando alo e auto psiquicamente orientado apresentando cicatrizes cirúrgicas em perna direita, e com limitação funcional de 50% dos arcos de movimentos de perna direita. Periciando possui o prontuário médico que demonstra o procedimento médico realizado, bem como os dias de internação hospitalar (vide documentação em anexo). **CONCLUSÃO:** Periciando com sequela de lesão contusa que o inabilitou por mais de 30 dias para suas ocupações habituais e produziu limitação permanente de 50 % dos arcos de movimentos de perna direita. **RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS:**  
1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? Resp.: SIM. 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: CONTUNDENTE. 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de tráfego? Resp.: SIM. 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Resp.: SIM. Periciando com sequela de lesão contusa que o inabilitou por mais de 30 dias para suas ocupações habituais e produziu limitação permanente de 50 % dos arcos de movimentos de perna direita. 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? Resp.: NÃO. 6) Outros dados julgados úteis? Resp.: NÃO. Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado.

////////

  
REGIS CARLOS DE OLIVEIRA SOUSA  
Perito Médico-Legista - CRM 5221 - PI





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1598 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 11 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190638174

Vítima: LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 19/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:

R\$ 0,00

Juros:

R\$ 0,00

Total creditado:

R\$ 1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

Rebedor: LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000029

Conta: 00000319144-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Lider para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você

