

Controle de do x Audiências x Upload x Tribunal de Jus x PJ Acesso 1º Grau x PJ Consulta proci x PJ 0800318-74.20 x Download file x +

tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=231051&ca=84386074eb5549c4641293b97800bdb4017e...

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

PJE ProceComCiv 0800318-74.2019.8.18.0076
MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS ...

9034543 - CONTESTAÇÃO (2707258 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 30/03/2020 10:43:17

30 Mar 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 9034041 - CONTESTAÇÃO
 - 9034543 - CONTESTAÇÃO (2707258 CONTESTACAO 01)
 - 9034547 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2707258 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9034548 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 9034553 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 9034554 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

10:43

downloadBinario.seam 1 / 11

2707258- CS/ 2020-01239/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

Processo: 08003187420198180076

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro

protocolo.pdf PROTOCOLO.pdf 2707325_CONTES....pdf Removido PROTOCOLO.pdf PROTOCOLO.pdf Exibir todos x

PT 10:44 30/03/2020



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

Processo: 08003187420198180076

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 **MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **24/12/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **12/06/2018**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA

FALTA DE PROCURAÇÃO ACOSTADA AOS AUTOS

Verifica-se que não consta nos autos qualquer instrumento de mandato outorgado ao advogado da parte Autora, violando a regra esculpida no art. 104 do CPC.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte para sanar o vício contido no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a ausência de procuração não produz nenhum efeito legal aos atos processuais, sendo estes considerados inexistentes.

Assim sendo, se após determinação judicial para sanar o vício a parte autora permanecer inerte, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito de acordo com a regra contida no artigo 485, III, do CPC.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

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;

DA IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO

Inicialmente cumpre informar que mediante análise dos autos verifica-se que o não há nos autos procuração ou substabelecimento outorgando poderes para advogado que assinou eletronicamente a petição inicial.

Vejamos o entendimento do STJ:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. AUSÊNCIA DE INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO OU SUBSTABELECIMENTO DA ADVOGADA SUBSCRITORA DO RECURSO. RECURSO ASSINADO ELETRONICAMENTE. IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 115/STJ.

1. *"A prática eletrônica de ato judicial, na forma da Lei n. 11.419/2006, reclama que o titular do certificado digital utilizado possua procuração nos autos, sendo irrelevante que na petição esteja ou não grafado o seu nome"* (AgRg no REsp1.347.278/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, CORTE ESPECIAL, julgado em 19/6/2013, DJe 1º/8/2013.).

2. Nos termos da jurisprudência do STJ, a identificação de quem peticiona nos autos é a proveniente do certificado digital, independentemente da assinatura que aparece na visualização do arquivo eletrônico.

3. *"A juntada posterior do instrumento de procuração ou substabelecimento não tem o condão de sanar o vício contido no recurso manejado, ante a inaplicabilidade dos arts. 13 e 37 do CPC no âmbito dos recursos excepcionais. Precedentes da Corte Especial e da 1ª Seção do STJ"* (AgRg no REsp 1.450.269/RJ, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 25/11/2014, DJe 2/12/2014.).

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 724.319 – BA (2015/0134460-5)

Neste sentido é importante consignar que referido documento é de suma importância a esses autos, eis que, para que a representação da parte seja válida é necessária à outorga de mandado.

Diante do exposto, em face da irregularidade na representação processual da parte autora requer intimação da mesma para sanar o vício ora anunciado, sob pena de indeferimento da petição inicial.

DO MÉRITO

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

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

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

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**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020

www.joaobarbosaadvass.com.br

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\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3190033061	Cidade: União	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAÚJO	Data do acidente: 24/12/2017	Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A		
PARECER				
Diagnóstico: Disjunção da sínfise púbica.				
Descrição do exame: Ao exame, vítima apresenta marcha claudicante, discreta hipotrofia muscular em ambos os membros inferiores e físico: limitação antálgica para os movimentos do quadril direito. Relata disfunção erétil e incontinência urinária.				
Resultados terapêuticos: Realizou tratamento cirúrgico com placa e parafusos na sínfise púbica. Encontra-se de alta.				
Sequelae permanentes: Limitação funcional do quadril direito				
Sequelae: Com sequela				
Data do exame físico: 31/01/2019				
Conduta mantida:				
Observações:				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
		Total	2,5 %	R\$ 337,50

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para

inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria 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\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **24/12/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete 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:	12/02/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	337,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04288

CONTA: 000000019240-6

Nr. da Autenticação 45D379629D771394

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

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 337,50 (TREZENTOS E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

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

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

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸ **art. 1º. (...)**

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

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

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Por fim, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, **EXCLUSIVAMENTE**, em nome da patrona **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita sob o nº 1841 - OAB/PI sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

UNIAO, 23 de março de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

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

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

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

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

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
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; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO** , em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **UNIAO**, nos autos do Processo nº 08003187420198180076.

Rio de Janeiro, 23 de março de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 755 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.040.748/0001-49 (Insc. Estadual 19.301.383-0)
Nota Fiscal / Carta de Energia Elétrica - Válido 8-1
Empresa especial de prestação autorizada pela ANEEL 06/98

Nº da Nota Fiscal: 015692591

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
DEZEMBRO/2018	04/01/2019	97	97,73

VALDECI DA SILVA ARAUJO
R. PE SIMPLICIANO 244 1548 CENTRO
CPF: 00036169935391
CEP: 64.120-000 - UNIAO

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	18172	Atual:	28/12/2018
Anterior:	18075	Anterior:	29/11/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	28/01/2019
Consumo Medido:	97	Encerrado:	27/12/2018
Consumo Faturado:	97	Apresentação:	28/12/2018
NORMA		29	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Rel.
RESIDENCIAL	MONO	4128313		1.1.1.1
				172

HISTÓRICO AWS	DESCRIÇÃO DA CONTA	
NOV/18 0	CONSUMO 97 A R\$ 0,88642 =	86,19
OUT/18 23	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	10,81
SET/18 12	CORRECAO MONETARIA IG 10/18-00	0,21
AGO/18 82	MULTA POR ATRASO 10/18-00	
JUL/18 221	JUROS POR ATRASO 10/18-00	
JUN/18 224	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,03	
MAI/18 234		
ABR/18 204		
MAR/18 234		
FEV/18 249		
TARIFA SEM TRIBUTOS		
0 A 71 - 0,819100		

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 JAN 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

REAJUSTE TARIFARIO MEDIO DE 12,64% A PARTIR DE 02/12/2018, CONFOR
ME RESOLUCAO ANEEL 2.490/2018.
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVENO AO FISCO 644A.23F7.41E8.4293.3EBD.3510.7A79.2F75

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	17,16	Base de Cálculo:	86,19
Energia:	32,60	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	5,12	Valor do ICMS:	18,96
Encargos:	5,19	Valor do PIS:	1,27
Tributos:	26,12	Valor do COFINS:	5,89

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Índice de Continuidade	7,27	14,53	29,06	3,68	7,35	14,70	4,14
Índice de Qualidade	0,00		0,00				0,00
UNIAO							8,75

Eletrobras Distribuição Piauí	SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
	0873552-2	97,73
	MÊS FATURADO	VENCIMENTO
	12/2018	04/01/2019
COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ Av. Maranhão 755 - Centro/Sul - Teresina - PI CNPJ 06.040.748/0001-49 (Insc. Estadual 19.301.383-0)		Nº da Nota Fiscal: 015692591 FCAH

83650000000 2 97730017000 7 000000000873 0 55221218008 7



SEQ.: 00121 UC: 0873552-2 DT. LEIT.: 28/12/2018 T. ENTR.: 03
LEITURA: 18172 NORMA: TOTAL: 97,73 CARGA: 000
DT. VENC.: 04/01/2019 INREG.: UNO COLETOR: 7512



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0920963-8

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.940.749/0001-89 | Insc. Estadual 15.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Registro Especial de Impressão autorizado pela SEFAZ 06/06

Nº da Nota Fiscal 314835811

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2003.

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
DEZEMBRO/2018	18/12/2018	130	126,11

MARIA JOSE DOS SANTOS SILVA
LC SAO FELIPE S/N B-RURAL
CPF: 00035413301391
CEP: 64.120-000 - LINIAO

DADOS DA LEITURA		DADOS DA CONTAGEM	
Atual:	1850	Atual:	11/12/2018
Anterior:	1720	Anterior:	12/11/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	09/01/2019
Consumo Medido:	130	Emissão:	10/12/2018
Consumo Faturado:	130	Apresentação:	11/12/2018
NORMAL		29	

Class/Subclass	Uso	Número Medidor	Posto	Código Fis.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A2041613		1.1.1.1	142

HISTÓRICO DE CONSUMO		DESCRIÇÃO DA CONTA	
NOV/18	154	CONSUMO 130 A R\$ 0,8527 =	109,00
OUT/18	232	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSTIP)	13,67
SET/18	129	CORRECAO MONETARIA IG 11/18-10	0,52
AGO/18	195	MULTA POR ATRASO 11/18-00	2,58
JUL/18	40	JUROS POR ATRASO 11/18-00	0,34
JUN/18	127	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	0,80
MAI/18	103		
ABR/18	100		
MAR/18	109		
FEV/18	211		

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 130 - 0,584256

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 JAN 2019

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

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
REAJUSTE TARIFARIO MEDIO DE 12,64% A PARTIR DE: 02/12/2018. CONFOR
ME RESOLUCAO ANEEL 2.490/2018.
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabens! Até o dia 10/12/2018, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESTRITO AO REPO E64A.20C2.68C0.28EF.2AF5.F491.B5D3.B89E

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		PRODUTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	21,68	Base de Cálculos:	109,00
Energia:	41,23	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	6,48	Valor do ICMS:	23,98
Encargos:	6,57	Valor do PIS:	1,61
Tributos:	33,04	Valor do COFINS:	7,45

INDICADORES DE CONTINUIDADE

7,27	14,53	29,06	3,68	7,35	14,70	4,14
0,00			0,00			0,00
UNIAO		10/2018		67,66		



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.940.749/0001-89 | Insc. Estadual 15.301.383-5

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
0920963-8	126,11
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
12/2018	18/12/2018
Nº da Nota Fiscal: 314835811	FCAM

83610000001 4 26110017000 8 00000000920 9 96381218008 0

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docoriginal.aspx?TIPO=1&CODIGO=29636>

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 das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

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

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

Pelo exposto, eu MARCON JACKSON SILVA DE CASTRO inscrito (a) no CPF/CNPJ 038.077.223-00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO inscrito (a) no CPF sob o Nº 006.659.371-99, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO, inscrito (a) no CPF sob o Nº 006.659.371-99, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☒ Declaro Profissão: RECUSO Renda: RECUSO e apresento os documentos comprobatórios:

RG, CPF e COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

☒ Recuso informar

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

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



Endereço: <u>LOC. SÃO FELIPE</u>		Número	Complemento
Bairro: <u>ZONA RURAL</u>	Cidade: <u>UNIAO</u>	Estado: <u>PI</u>	CEP: <u>64.120.000</u>
Email:		Telefone comercial (DDD):	Telefone celular (DDD): <u>(86) 99500-5512</u>

UNIAO-PI, 14 de JANEIRO de 2019

Local e Data

Marcon Jackson Silva de Castro
Assinatura do Declarante

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, VALDECI DA SILVA ARAÚJO,

RG nº 1.092.490, data de expedição 07/03/13,

Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 361.699.353-91, com

domicílio na cidade de UNIAO, no Estado de

PIAUI, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

R. PE SIMPLICIANO B. CENTRO, nº 244,

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAÚJO, cujo o condutor era

MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAÚJO.

Veículo: MOTO

Modelo: HONDA/CG 150 FAN ESDE

Ano: 2013/2014

Placa: OVY 4830

Chassi: 9C2KC1680ER470440

Data do Acidente: 14-12-2017

Local e Data: UNIAO-PI 14-01-2019



Valdeci da Silva Araújo
Assinatura do Declarante



Marcos Antonio Lopes de Araújo

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



20

Transferido 9:00

FICHA DE ATENDIMENTO

CONTROLE: 0000086292

SERVIDOR: OSMARINA

DATA: 24/12/2017

HORA: 22:18:00

01. DADOS DO PACIENTE

NOME: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO

DATA NASCIMENTO 14/05/1976

IDADE: 41 ANO(S) SEXO: M

NOME DA MÃE: VALDECI DA SILVA ARAUJO

CNS: 898 0037 3900 38 57

RG: 3719366

CONTATO 99613418

ENDEREÇO: RUA PADRE SIMPLICIANO N-244

CEP:

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: UNIÃO

UF: PI

FORMA DE ENCAMINHAMENTO: SAMU

DEMANDA ESPONTÂNEA

CENTRO DE SAÚDE

SAMU

PM

BOMBEIROS

OUTROS

02. ANOTAÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MOTIVO DA PROCURA: ACIDENTE

TRAUMA:

CLÍNICO:

PEDIATRIA

S.V. S FC:

PA: QRLabel SAT.02:

T:

DOR:

ECG:

GLICEMIA

PESO:

ALTURA:

DESCRIMINANTE/FATOR RISCO/ALERGIA:

OBSERVAÇÕES:

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA: 12-01-18

ANTONIA R. VIANA DA SILVA

VERMELHO

LARANJA

AMARELO

VERDE

AZUL

HORÁRIO:

ENFERMEIRO(A):

CONSELHO/REGISTRO:

03. HISTÓRIA CLÍNICA/EXAME FÍSICO:

Pte vítima de trauma motociclístico, ECG: 45,
com lesões inscissivas em corpo. Referendo dor no abdômen
Pte com movimentos preservados

04. EXAMES COMPLEMENTARES:

LABORATORIAL

RX

US

05. AGNÓSTICO:

06. PRESCRIÇÃO MÉDICA:

- ① Dipirone - 1000mg IM aq. 1
② Dexametasona - 1000mg IM aq. 1

07. CONDUTA

ALTA

ÓBITO

EVASÃO

TRANSFERIDO PARA

INTERNAÇÃO

OUTRA UNIDADE

CENTRO DE SAÚDE

HORA SAÍDA:

URGÊNCIA

EMERGÊNCIA

NÃO URGÊNCIA

MÉDICO/CRM:

ENFERMEIRO/COREN:

PACIENTE:

MÉDICO/CRM:

ENFERMEIRO/COREN:

MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO

CRM-PI 633-32

CONSELHO

Valdeci da Silva Araújo

Pequenos ferimentos superficiais em mucosa de lábio superior,
sem necessidade de sutura.

Observe-se



HOSPITAL MUNICIPAL DE UNIÃO

DR. JOSÉ DA ROCHA FURTADO

Rua São Paulo, s/n - Fone (086) 3265-1116.

CEP - 64.120.000 - União - Piauí

CNPJ: 18.488.308/0001-93

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o paciente **Marcos Antonio Lopes de Araújo** deu entrada neste hospital no dia 24 dezembro de 2017, às 22h18min, vítima de acidente de motocicleta, o mesmo chegou ao hospital socorrido na ambulância do SAMU.

União (PI), 12 janeiro de 2018.



Antonia Raimunda Viana da Silva

Antonia Raimunda Viana da Silva

Servidora do HMU.

ORGANIAS PAGUE MENOS
CNPJ: 07.504.707/0001-01

cielo

HOSPITAL SÃO MARCOS

DOC: 162542

VALOR:



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Rosende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 54.002-470
Teresina-PI

NOME DO PACIENTE: Marco Antonio Lopes de Azevedo

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 463375

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



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 85 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

OTOPOLIN
NEXED
C12. GERAL →
SUS SUS

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO	Prontuário:	463375
Mãe:	VALDECI DA SILVA ARAUJO	Pai:	JOSE RIBAMAR LOPES DE ARAUJO
End. Resid.:	RUA PADRE SIMPLICIANO - CENTRO - UNIAO - PI - CEP: 64120-000		
Nascimento:	14/06/1976	Idade:	41a:6m:11d
Responsável:	JOSE RIBAMAR	Sexo:	Masculino
Profissão:	COMERCIANTE	Fone:	86-98808-3736
G. Instrução:	Não informado	CNS:	898003739003857
End. Local:		CPF:	- RG: 3719366 - SSP PI
		E. Civil:	Solteiro(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	642993	Data:	25/12/2017 03:23:15	Condução:	AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR		
tipo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U 3	
Acid. Trab.:	Não	Trajetos?:	Não	Típico:	Não	CID Secundário:	V299

ADOS CLÍNICOS:

Relatou a ocorrência em motocicleta há cerca de 2h por acidente via aérea privada e após queda, al. primeiro momento, a RA. F. 18. S. 531. e 27. a/s. pelve dolorosa a quadril, abdome doloroso. Abg. 15. pupila reativa e plomegista. Dor em coxa 0, e limitação de mobilidade.

PA	X	amig	Relato	100	com	Temp.	04-20
Distúrbio Sinusoidal				DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO		S22.5	

ONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx de pelve, coxa 0 (2 unidades)
US de Abdômen

14 JAN 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

RAIO-X REALIZADO

DATA 25/12/2017

Alta: Melhorado, Curado, Sinalizado, A Pedido

Destino: Até 24 Hs, De 24 a 48 Hs, Após 48 Hs

DATA SAÍDA:	/ /	HORA:	:
Internação na Unidade			
Proced. Solicitado:			
CID Compatível:	0408040025		
Prof. Solicitante			
Internação:			

Assinatura Paciente ou Responsável

Dr. Jesus Torres de Araújo
Ortopedia / Traumatologia
(Médico do Trabalho)
Carimbo - Assinatura - FOL 4633
CRM-PI 75 - FOL 4633



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

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Imp: 25/12/2017 03:26:05
(FOLLE)

Nome: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO		Prontuário: 463375
Mãe: VALDECI DA SILVA ARAUJO	Pai: JOSE RIBAMAR LOPES DE ARAUJO	
End. Resid.: RUA PADRE SIMPLICIANO - CENTRO - UNIAO - PI - CEP: 64120-000		
Nascimento: 14/06/1976	Idade: 41a:6m:11d	Sexo: Masculino Fone: 86-98808-3736
Responsável: JOSE RIBAMAR	CNS: 898003739003857	
Profissão: COMERCIANTE	Documento: CPF:	
G. Instrução: Não informado	E. Civil: Solteiro(a)	
End. Local:		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 642993	Data: 25/12/2017 03:23:15	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: SUS

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 25/12/17 03:32 ESPECIALISTA: *Dr. Lofredo*
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: *Paciente vítima de acidente no trânsito por excesso de velocidade de cerca de 100 km/h com perda de controle da moto. Lesões dinamicamente decorrentes do acidente.*
(2) O Exame é realizado após avaliação e liberação

DADOS DO PARECER: Data/Hora: *1 de janeiro de 2018* Carimbo/Assinatura Solicitante

Dr. Lofredo
CRM-PI 6474

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 JAN 2019

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 25/12/17 4:40 ESPECIALISTA: *Dr. Lofredo*
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: *Paciente vítima de acidente dinamicamente decorrente do acidente.*

José Wilson Bezerra do Nascimento

MÉDICO
CRM-PI 5733
CREMEC-16377

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: *1/1/2018*

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTENCIA A SAÚDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTRÔLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

DATA: 25/12/17 HORA: _____ Nº DO TELEFONE: _____

HOSPITAL SOLICITANTE: Dr. José do Rocha Furtado MUNICÍPIO: União

MEDICO: Artelle Aguiar Nogueira CRM: 6523 PI

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstétrica (X) Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediatria () Outro _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Marco Antonio Lopes de Araújo

Data de Nascimento: 14/06/76 Idade: 41 anos Sexo: (X) Masculino () Feminino

CPF: _____ Cartão Nacional de Saúde: 898 0037 3900 2054

Município de Procedência: União PI

HDA: Pete previamente ligada da entrada uterina
de acidente motoricístico (moto-carro colisão frontal)
com exorciação lumb + dorsal q. A. Rx de pelve:
luxação de Síntese Púbica

ESCALA DE GLASSGOW: 15 CID: _____

ABERTURA OCULAR

- (X) Espontânea
3 - Comandos
2 - À dor
1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- (X) Orientado
4 - Confusa
3 - Palavras inapropriadas
2 - Palavras incompreensíveis
1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

- (X) Obedece a comandos
5 - Localiza dor
4 - Movimento de retirada
3 - Flexão anormal
2 - Extensão anormal
1 - Nenhuma

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 JAN 2019

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

SINAIS VITAIS

Tem: 36,5 °C P: 72 bpm R: 18 mm PA: 130x80 mmHg Sat O₂: 97% Glicemia: _____

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

() Oxigênio () Hidratação Venosa Dexametasona + Dipheno +
() Aspiração () Medicação (especificar) Sutura (para equito)
() Curativo () Outros: _____

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Rx de pelve

Artelle Aguiar Nogueira

CRM-PI 6523 / CRM-MA 9199
CPF: 013.438.263-30

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HUT

Clinica: Artelle A. Nogueira

MÉDICA
CRM-PI 6523 / CRM-MA 9199
CPF: 013.438.263-30

Senha: _____

25.12.2017 002

NOME DO PACIENTE <u>MARCOS AUGUSTO LOPES DE ARAUJO</u>	PRONTUÁRIO <u>463375</u>	D. NASCIMENTO <u>14.06.1926</u>	CLÍNICA <u>Onitor</u>	ENK ou APT. <u>237</u>	LEITO <u>254</u>
DIAGNÓSTICO ATUAL/COMORBIDADES <u>Sx. púrpura trombocitopênica</u>	MARCA <u>44</u>		MÉDICO ASSISTENTE/ESPECIALIDADE		
PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA: <u>28/12/17</u> HORA: <u>16:00</u>	HORÁRIO				
1) <u>Dor de cabeça</u>					
2) <u>Sforço 500 mg/ml</u>					
3) <u>Cefotaxima 1g + 400 mg 6/6h</u>					
4) <u>Tramadol 100 mg 4x4h</u>					
5) <u>D. 1000 - 2.000 + 100 - 6/6h</u>					
6) <u>Sx v 6/6h</u>					
7) <u>1/4 de 1000</u>					
8) <u>1000</u>					
9) <u>1000</u>					
10) <u>1000</u>					
11) <u>1000</u>					
12) <u>1000</u>					
13) <u>1000</u>					
14) <u>1000</u>					
15) <u>1000</u>					
16) <u>1000</u>					
17) <u>1000</u>					
18) <u>1000</u>					
19) <u>1000</u>					
20) <u>1000</u>					
21) <u>1000</u>					
22) <u>1000</u>					
23) <u>1000</u>					
24) <u>1000</u>					
25) <u>1000</u>					
26) <u>1000</u>					
27) <u>1000</u>					
28) <u>1000</u>					
29) <u>1000</u>					
30) <u>1000</u>					
31) <u>1000</u>					
32) <u>1000</u>					
33) <u>1000</u>					
34) <u>1000</u>					
35) <u>1000</u>					
36) <u>1000</u>					
37) <u>1000</u>					
38) <u>1000</u>					
39) <u>1000</u>					
40) <u>1000</u>					
41) <u>1000</u>					
42) <u>1000</u>					
43) <u>1000</u>					
44) <u>1000</u>					
45) <u>1000</u>					
46) <u>1000</u>					
47) <u>1000</u>					
48) <u>1000</u>					
49) <u>1000</u>					
50) <u>1000</u>					
51) <u>1000</u>					
52) <u>1000</u>					
53) <u>1000</u>					
54) <u>1000</u>					
55) <u>1000</u>					
56) <u>1000</u>					
57) <u>1000</u>					
58) <u>1000</u>					
59) <u>1000</u>					
60) <u>1000</u>					
61) <u>1000</u>					
62) <u>1000</u>					
63) <u>1000</u>					
64) <u>1000</u>					
65) <u>1000</u>					
66) <u>1000</u>					
67) <u>1000</u>					
68) <u>1000</u>					
69) <u>1000</u>					
70) <u>1000</u>					
71) <u>1000</u>					
72) <u>1000</u>					
73) <u>1000</u>					
74) <u>1000</u>					
75) <u>1000</u>					
76) <u>1000</u>					
77) <u>1000</u>					
78) <u>1000</u>					
79) <u>1000</u>					
80) <u>1000</u>					
81) <u>1000</u>					
82) <u>1000</u>					
83) <u>1000</u>					
84) <u>1000</u>					
85) <u>1000</u>					
86) <u>1000</u>					
87) <u>1000</u>					
88) <u>1000</u>					
89) <u>1000</u>					
90) <u>1000</u>					
91) <u>1000</u>					
92) <u>1000</u>					
93) <u>1000</u>					
94) <u>1000</u>					
95) <u>1000</u>					
96) <u>1000</u>					
97) <u>1000</u>					
98) <u>1000</u>					
99) <u>1000</u>					
100) <u>1000</u>					

MÉDICO/CRM:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 JAN 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
MAREOS AURELIO AP		Ortopédica	237	254	
PRESCRIÇÃO MÉDICA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
28	Posop # 121124		HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES
12					11:40' Paciente noturna
17					do ec em pol de dispen
	1. DIETA ORAL LIVRE APÓS EFEITO ANESTÉSICO				ção do anal pético
	2. SF 0,9% 500 ML EV 7 GTS/ MIN				
	3. RANITIDINA 50mg - 1 AMP + AD EV 8/8 H				
	4. CEFALOTINA 1G - 1 AMP + AD EV 6/6H				
	5. DAPIRONA 1G - 1 AMP + AD EV 6/6 H				
	6. FILATIL 20mg - 1 AMP + AD EV 12/12H				
	7. TRAMAL 100MG - 1 AMP + 100ML SF 0,9% 8/8H SN				
	8. CURATIVO				
	9. CCGG + SSW				
	10. 121124				
	11. 121124				

DEPARTAMENTOS DE SINI
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 JAN 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

LABORATÓRIO DE ANÁLISES
RUA DO COMÉRCIO, 100
CENTRO - TERESINA - PI
FONE: (33) 321-0071

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO

14 JAN 2019

GENTE SEGURO S.A.
Rua Coelho da Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE

Mauro Antonio Lopes de Araújo

DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES

Duodenal Úlcer (S32.5)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 25/12/17 HORA: 6:00h

PRONTUÁRIO

B. NASCIMENTO

CLÍNICA

ENF. ou APT

LEITO

ALERGIAS

HORÁRIO

MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE

OBSERVAÇÕES

- 1 - Dieta geral 3000 kcal
- 2 - SI 0,9% 500ml EV de 12/12h suspensa
- 3 - Dipirona 01 amp + ADEV 6/6h
- 4 - Tenoxicam 20mg + ADEV 12/12h
- 5 - Ranitidina 50mg + ADEV 8/8h
- 6 - Plasil 01 amp + ADEV 8/8h
- 7 - CCGG + SSVV
- 8 - 50% 1000ml 14 qts/min
9. Oxalotina 1g + 100ml csc

Consumo de bebida alcoólica
transcorrida a noite
estável
Sua vida, entretanto
p/ o bem-estar
paz

Rogério Rego
Clínica de Fisiologia
CNPJ nº 15.157.888/0100

06:00h Funcionário HUP
EM MSO, com 101001-18

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 JAN 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Lote C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-Pi

X

D. de A. L. V.

Jose Ferreira Neto

30/01/2018 15:00

CPF 090.891.912

H	PA	T	P	R
12	120		100	
18				
24				
06				

MÉDICO/CRM:

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

Nº LAUDO: 39046

AIH: 2217102521733

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS

898003739003837

NOME DO PACIENTE

MARCOS ANTONIO LOTES DE ARAUJO

NASCIMENTO

14/06/1976

SEXO

M

PRONTUÁRIO

463375

DOCUMENTO CPF

TELEFONE

NOME DA MÃE

RESPONSÁVEL

88880887755

VALDECI DA SILVA ARAUJO

JOSE RUBAMAR

CPF

ENDEREÇO - LOGRADOURO

NÚMERO / LOTE

64120000

SN

BAIRRO

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO

UF

CENTRO

TERESINA

PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE DE 41 ANOS, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA (COLISÃO MOTO COM CARRO) COM ESCORIAÇÕES LEVES, AO RAIO X LUXAÇÃO DE SINFISE PÚBICA.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

RAIO X - EXAME FÍSICO - TC DE ABDOME

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S324 - RUPTURA TRAUMÁTICA DO SÍMFISE PÚBICA

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0403040025 - ARTRODIESE DA SINFISE PÚBICA

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO DO CONSELHO)

FABIO MARCOS DE SOUSA
CPF: 88852470763

CARÁTER

DATA SOLICITAÇÃO

URGÊNCIA

25/12/2017

DATA ADMISSÃO

DATA ALTA

MOTIVO ALTA

25/12/2017 08:25

26/12/2017 13:00

ALTA MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

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 DO CONSELHO)

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

JOSE DE RUBEN ALVES SANTOS FILHO

CPF: 222.06.0300

CRM

VALDECI DA SILVA ARAUJO

CPF

CRM

DATA ANÁLISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº

Proc. Nº

Rubrica

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 28 / 12 / 2017

NOME DO PACIENTE: MARIAS ANTONIO JONES DE ARAUJO PRONTUÁRIO Nº: 463375

DIAGNÓSTICO: DISFUNÇÃO DO ANEL PELODICO

ANESTESIA: RAQUE

CIRURGIA: TIO DEFEITO DE ASSOCIAÇÃO DEPE

CIRURGIÃO: Dr. LAD - TSE

Nº DA SA 001 108 097 14-IND 05

AUXILIAR: Dr. LAERTE (21)

CPF Nº

ANESTESIA: Dr. ALDO

CPF Nº

INSTRUMENTADORA: JACKSONY

CPF Nº

CPF Nº

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI 20-24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA Nº 405	PAR	01	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA Nº 70	PAR	04	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	08	
ALCOOL 70%	ML	70		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	08		PVPI TÓPICO	ML	200	
ÁGUA OXIGENADA	ML	40		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	04	
GASES	PAC.	08		SONDA URETRAL Nº 16	UNID.	01	
JELCO Nº	UNID.	01		REJEDE SIST. FECHADO	UNID.	01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCCORRÊNCIA KIOS EGI	UNID.	01	
CAT. GUT. SIMPLES C/AG	-			ELETRODOS	UNID.	05	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG	-			LÁTEX	UNID.	02	
CAT. GUT. CROMADO C/AG	-						
CAT. GUT. CROMADO S/AG	-						
ALCOFIL	-						
MONONYLON	2-0	-11-	02				
FITA UMBILICAL	-						
VICRYL	0	-11-	03				
PROLENE	-						

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

14 JAN 2019

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

ENFERMEIRA

CIRCULANTE

FABRICA LUCIANA



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente

MARCOS ANTÔNIO LOPES DE ARAÚJO

Diagnóstico pré-operatório

DISJUNÇÃO DO ANTEPERÍNEO

Operação - Tipo

INTUBAÇÃO DE RIMPE PUÍCU

Cirurgião

Dr. LEO TSE

1º Assistente

Dr. LAERTHE

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

JACKSONY

Anestesiado

Dr. ALDO

Anestesia

RAQUO

Anestésico(s)

Data da Operação

28/12/2017

Início

7:30

Fim

8:45

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 JAN 2018

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

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

(1) MM (2) ASSÉRIA (3) CRUPOS

(4) PULSO PULMONAR (5) PULSAÇÃO DE

PULSO GRANDE DE PULSAÇÃO DOS VETOR

(6) FIBROSA (7) PULSO PULMONAR (8) PULSO

(9) PULSO

Leo Tse
HISTÓLOGO
CENTRO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	IDADE	CLÍNICA	RF	DIAGNÓSTICO	MÉDICO ASSISTENTE
MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAÚJO		463375	41	Ortopedia	237	254	
TABELA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DI	25/12/2017	DISJUNÇÃO SINFISE PÚBICA					
30/12/17							
1	Dieta oral livre						
2	Peleo salinizado						
3	Dipirona 1ml + AD EV 6/6hs						
4	Ketilol 2g 1amp + AD EV 8/6hs						
5	Tramadol 100mg - 0,1amp + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs SM						
6	Santidina 50mg - 0,1 amp + AD EV 8/8hs						
7	Tilactil 20mg - 0,1 amp + AD EV 12/12hs						
8	Liquerolina 5000UI - 0,25ml SC 12/12hs						
9	Curativos diários						
10	Cuidados gerais e sinais vitais						
<i>Alfonso de</i>							
Dr. Glendelio Costa da Silva / Dr. Nivaldo Fátima / Dr. Ricardo S. Valença / Dr. Paulo H. L. Passos Filho Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia CRM 3415-7/EOT 10029 / CRM 12103 / CRM 3786-7/EOT 11303 / CRM 3987							

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 JAN 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

COPIA

10:00 Alta hospitalar
paciente medicado

FOLHA DE ANESTESIA



NOME DO PACIENTE		UNIDADE DE SAÚDE		Nº DE REGISTRO	
DATA	28/12/17	PULSO	90 bpm	TEMPERATURA	36,0
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA
EXAMES DE URINA					DOS. URÉIA
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA					
SISTEMA CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA	
SISTEMA RESPIRATÓRIO				ASMA	
SISTEMA DIGESTIVO				BRONQUITE	
ESTADO MENTAL				SISTEMA URINÁRIO	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				CORTICOIDES	
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				ATARÁXICOS	
				OUTROS	
				FÍSICOS	
				EFEITOS	
AGENTES ANESTÉSICOS		OXIGÊNIO		TOTAL DE DOSES	
		SO-UTO 500			
		SANGUE 300			
		OUTROS 100			
TEMPERATURA T		35			
P. ARTERIAL		120			
V. O. PULSO		90			
INÍCIO E FIM ANESTESIA X		120			
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO		100			
RESPIRAÇÃO		10			
SÍMBOLOS					
TÉCNICAS				DURAÇÃO	
OPERAÇÕES				INCIDENTE - ACIDENTE	
CIRURGIÕES					
ANESTESISTAS					
PARTICULARIDADES					



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: **MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO** (Prontuário: 463375)
Endereço: RUA PADRE SIMPLICIANO - CENTRO - UNIAO - PI CEP: 64120-000
Nascimento: 14/06/1976 Idade: 41a 6m 11d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 642993
Requisição: 801141 Solicitação: 25/12/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 992994 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030010

Data Exame: 25/12/2017

T.C. DE ABDOME

TÉCNICA: FORAM REALIZADOS CORTES TOMOGRÁFICOS AXIAIS DO ABDOME E Pelve de 10mm de espessura com intervalo de 10mm.

- AUMENTO E DENSIFICAÇÃO DE PARTES MOLES EM REGIÃO INGUINAL DIREITA E ASSOALHO PÉLVICO.
- ALARGAMENTO DO ESPAÇO ARTICULAR DA SÍNFISE PÚBICA.
- FÍGADO E BAÇO COM DIMENSÕES NORMAIS, CONTORNOS REGULARES E PARÊNQUIMA HOMOGÊNEO.
- AUSÊNCIA DE DILATAÇÃO DE VIAS BILIARES.
- RINS DE VOLUME NORMAL, CONTORNOS REGULARES E DENSIDADE PARENQUIMATOSA HOMOGÊNEA.
- AUSÊNCIA DE CÁLCULOS OU HIDRONEFROSE.
- PÂNCREAS E GLÂNDULAS SUPRA-RENAIS COM CARACTERÍSTICAS MORFO-ESTRUTURAIS NORMAIS.
- AORTA E VEIA CAVA INFERIOR NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 25/12/2017



LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI

Profissional Responsável

Assinatura do Médico (F. de Sousa)
MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO
SAMBUT
Centro de Diagnóstico

K



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: **MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO** (Prontuário: 463375)
Endereço: RUA PADRE SIMPLICIANO - CENTRO - UNIAO - PI CEP: 64120-000
Nascimento: 14/06/1976 Idade: 41a:7m:14d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 642993
Requisição: 801151 Solicitação: 25/12/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 993004 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204050111

Data Exame: 25/12/2017

PELVE

O ESTUDO RADIOLÓGICO DA PELVE FOI REALIZADO NAS INCIDÊNCIAS EM AP.

OS SEGUINTES ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- ESTRUTURA ÓSSEA CONSERVADA.
- DIASTASE PÚBLICA.
- PARTES MOLES SEM ALTERAÇÕES.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 28/01/2018

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710
Profissional Responsável



[Handwritten signature]



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1810 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO** (Prontuário: 463375)
Endereço: RUA PADRE SIMPLICIANO - CENTRO - UNIAO - PI CEP: 64120-000
Nascimento: 14/06/1976 Idade: 41a.7m:14d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 642993
Requisição: 801151 Solicitação: 25/12/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 993005 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060117

Data Exame: 25/12/2017

COXA DIREITA

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

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

CONCLUSÃO: Exame normal.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 28/01/2018

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável



[Handwritten signature and stamp]

**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: **MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO** (Prontuário: 463375)
Endereço: RUA PADRE SIMPLICIANO - CENTRO - UNIAO - PI CEP: 64120-000
Nascimento: 14/06/1976 Idade: 41a:7m:14d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 642993
Requisição: 801151 Solicitação: 25/12/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 993006 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 25/12/2017

TORAX PA

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

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÊNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 28/01/2018

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável



Assinatura do Médico
Assinatura do
Assinatura do
Assinatura do

Ve

**CENTRO INTEGRADO DE SAUDE LINEU ARAUJO**

Rua Magalhães Filho, 152 - Su Centro - Fone: 86 3221-3040
TERESINA-PI CEP: 64000-000 CNPJ: 05.522.917/0016-56

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO** (Prontuário: 374623)
Endereço: RUA PE SIMPLICIANO CS 44 - CENTRO - UNIAO - PI CEP: -
Nascimento: 14/06/1976 Idade: 41a:7m:12d Sexo: Masculino Origem: OUTRA UNIDADE Atendimento: 0
Requisição: 105978 Solicitação: 16/01/2018 Solicitante: YURI FELIX
Controle: 125647 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060095

Data Exame: 16/01/2018

BACIA UMA INCIDÊNCIA

Articulações fêmoro-acetabulares de aspecto normal.

Placa e parafusos metálicos de fixação na sínfise púbica.

Partes moles sem particularidades.

(MARIA DAS NEVES)

TERESINA - PI 26/01/2018

LEONARDO DO REGO MOTTA VELOSO.

CRM: 3013- PI

Profissional Responsável

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

14 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI



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: **MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO** (Prontuário: 463375)
Endereço: RUA PADRE SIMPLICIANO - CENTRO - UNIAO - PI CEP: 64120-000
Nascimento: 14/06/1976 Idade: 41a:8m:23d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 204902
Requisição: 802108 Solicitação: 28/12/2017 Solicitante: LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA
Controle: 994085 Convênio: S U S CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 237 LEITO 254

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060095

Data Exame: 28/12/2017

BACIA PA

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

- Artrodese na sínfise púbica com presença de placa e parafusos metálicos.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 06/02/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



Handwritten signature and notes:
Carla Augusta Moura Fe
Teresina-PI
06/02/2018
VCS



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.719.366 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/03/12

NOME
MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO

FILIAÇÃO
VALDECI DA SILVA ARAUJO
JOSÉ RIBAMAR LOPES DE ARAUJO

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
UNIÃO-PI 14/06/1976

DOC. ORDEM
CERT. NASC. 5331 L A59 F 919
EXP UNIÃO-PI. 27/04/00

TERESINA - PI
006.659.371-99

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 JAN 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 JAN 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

POLETA UNICA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Marcos Antonio Lopes de Araújo

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PI

1654606003

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

1654606003

MAICON JACKSON SILVA DE CASTRO

DOC. IDENTIFICADOR EMISSOR 2922535 SSP PI

CPF 038.077.223-00 DATA NASCIMENTO 12/03/1991

FRASEÇÃO HENRIQUE ALEXANDRINO DE CASTRO JANETE MARIA DA SILVA

PERMISSÃO ACC CAT HAB AD

IP REGISTRO 05620838968 VALIDEZ 18/07/2023 IP HABILITAÇÃO 18/10/2012

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador

LOCAL TERESINA, PI DATA DE EMISSÃO 20/08/2018

Assinatura do Emissor

82414894055 PI320640224

PIAUI

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 JAN 2019

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

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 013029765848
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD-RENAVAM 00589121740 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2017

NOME VALDECI DA SILVA ARAUJO

CPF / CNPJ 36169935391

PLACA OVY-4830

PLACA ANT / UF

CHASSI

9C2KC1680ER470440

ESPÉCIE TIPO

PAB/MOTOCICLE/VEHICULO

COMBUSTÍVEL

ALCOOL/GAS

MARCA / MODELO

HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB

2013

ANO MOD

2014

CAP / POT / CIL

02P/014VCC

CATEGORIA

PARTICU

COR/PREDOMINANTE

VERMELHA

COTA ÚNICA

VENG. COTA ÚNICA

VENG. COTAS

1ª IPVA

FAIXA IPVA

PARCELAMENTO / COTAS

2ª PAGO

3ª PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO ISEL

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

SEGURO OBRIGATORIO

SEM RESTRICOES

OBSERVAÇÕES

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

UNIAO

LOCAL

DATA

08/11/2017

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADA OU NAO - SEGURO DPVAT

PI Nº 013029765848 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017

DATA EMISSÃO 08/11/2017

VIA 1

CPF / CNPJ

36169935391

PLACA

OVY-4830

RENAVAM

00589121740

MARCA / MODELO

HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB

2013

CL. TER.

09

Nº CHASSI

9C2KC1680ER470440

PRÊMIO TARIFÁRIO

000,00 (R\$)

000,00 (R\$)

000,00 (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

000,00

000,00 (R\$)

000,00 (R\$)

000,00 (R\$)

000,00 (R\$)

PAGAMENTO

COTA ÚNICA

PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO

08/11/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.348.608/0001-04

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADA OU NAO - SEGURO DPVAT

O SEGURO DPVAT COBRE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADA OU NAO.

ESTÃO COBERTOS TODOS OS DANOS, EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL, SEJAM ELER MOTORISTAS, PASSAGEIROS OU PEDESTRES.

SÃO OPERADOS TRÊS TIPOS DE COBERTURA: MORTE, VALORES PERMANENTES E RESGATE DE DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES (DANS).

SE VOCÊ FOR VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO OU OPERADOR DO VEÍCULO, RECLAMAÇÃO DE DANOS, RECLAMAÇÃO DE DANOS INDIVIDUAIS E RECLAMAÇÃO DE DANOS COLETIVOS DE ATENDIMENTO AUTOMOTORES (CORRUPÇÃO DE www.seguradoralider.com.br). SE TIVER DÚVIDA SOBRE O SEU SEGURO DPVAT 0800 022 1204.

VALORES DE INDENIZAÇÃO POR PESSOA VÍTIMA E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA NECESSÁRIA PARA PEDIDO DE INDENIZAÇÃO:

MORTE (1) INVALIDEZ PERMANENTE (2) DANOS (3)

100.000,00 100.000,00 100.000,00

(1) MORTE: REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, CERTIDÃO DE ÓBITO, CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA E DOB BENEFICÁRIOS E PROVA DA QUALIDADE BENEFICÁRIOS (VÍTIMA COM O PALEIRO).

(2) INVALIDEZ PERMANENTE: REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA E LAUDO PERITÓRIO LEGAL DA CIRCUNSCRIÇÃO DO LOCAL ACIDENTE, OU DA RESIDÊNCIA DA VÍTIMA, COM A INDICAÇÃO DA EXTENSÃO E QUANTIFICAÇÃO DAS LESÕES PERMANENTES, TOTAIS OU PARCIAIS, DE ACORDO COM O CERTIFICADO DA TABELA CONSTATANTE DO ANEXO DA LEI Nº 6.194/1974.

(3) DANOS - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES: REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, SETE DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, OU EQUIVALENTE, QUE COMPROVE QUE AS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES EFETIVADAS POSSAM ORIGINAR DO ATENDIMENTO A VÍTIMA DE DANOS PESSOAIS CONSEQUENTES DE ACIDENTE ENVOLVENDO VEÍCULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE, CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA, CÓPIA DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR, OU EQUIVALENTE, COM DISCRIMINAÇÃO DE SE AS DESPESAS, INCLUINDO QUARTAS E TAXAS, SÃO DE EXAMES EFETUADOS COM OS PREÇOS POR LADE, ALÉM DOS SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES QUANDO SETE POREM COBRADOS ALÉM PELA HOSPITAL, NOTAS FISCAIS, FATURAS, RECIBOS DO HOSPITAL, ORIGINAIS, COMPROVANDO O CUSTO DOS SERVIÇOS EFETUADOS, RECIBOS DE PAGAMENTO EFETUADOS EM NOME DA VÍTIMA OU DO BENEFICIÁRIO DO PAGAMENTO A CADA MÉDICO OU HOSPITAL, CONSTATANDO DATA, ASSINATURA, ENDEREÇO, INSCRIÇÃO DE REGISTRO EM CUIA, INSCRIÇÃO DE REGISTRO EM CUIA E PARTICIPAÇÃO DO SERVIÇO, TAMBÉM COM A DATA DO PAGAMENTO.

* PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, NOS TERMOS DO ANEXO A RESOLUÇÃO CNRP Nº 273/2012

• IMPORTANTE:

• NÃO É NECESSÁRIO ADVOGADO, DESPACHANTE OU QUALQUER INTERMEDIÁRIO PARA DAR ENTRADA NO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO OU ACOMPANHAR O ANDAMENTO DO PROCESSO.

• O RESGATE DE DANOS - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES, ESTÁ LIMITADO A VALORES DEFINIDOS EM TABELA QUE ATENDE AOS REQUISITOS DO ART. 18 DA RESOLUÇÃO CNRP Nº 273/2012.

• PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO OU RESGATE: TRINTA DIAS, A PARTIR DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA.

• A INDENIZAÇÃO SERÁ PAGA COM BASE NO VALOR VIGENTE NA DATA DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

• O SEGURO DPVAT É OBRIGATORIO PARA TODOS OS PROPRIETÁRIOS DE VEICULOS DE ACORDO COM A LEI Nº 6.194/1974, SENDO PARTE INTEGRANTE DO LICENCIAMENTO ANUAL DE VEICULOS.

• PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO: DE 01 DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO A QUE SE REFERE ESTE BILHETE.

• O SEGURO DPVAT DEVE SER PAGO JUNTAMENTE COM A PRIMEIRA QUOTA OU COM A QUOTA ÚNICA DO IMPOSTO DE PROPRIEDADE DE VEICULOS AUTOMOTORES - IPVA, CASO SEJA FEITA A OPÇÃO PELO PARCELAMENTO. O VENCIMENTO, TAMBÉM, SETE ANOS, ATRELADO AO PAGAMENTO DAS ANUIDADES DO IPVA, OS VENCIMENTOS DO IMPOSTO E DO SEGURO OCORREM SEJANTE NA MESMA DATA.

• O VEICULO NÃO ESTÁ DEVIDAMENTE LICENCIADO SE O SEGURO OBRIGATORIO NÃO FOR PAGO. RESOLUÇÃO CONTRAN Nº 864/1986.

• 50% DO VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATORIO PAGO TEM A SEGUINTE DESTINAÇÃO:

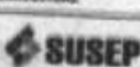
• 45% AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA QUITAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA-HOSPITALAR AS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (ART. 27 DA LEI Nº 8.212/1991).

• 5% AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM PROGRAMAS DESTINADOS A PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 18 DA LEI Nº 8.203/1991 - CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO).



ATENDIMENTO AO PÚBLICO
SAC DPVAT 0800 022 1204
www.seguradoralider.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE O SEGURO DPVAT, PEDIDOS DE INDENIZAÇÃO E RESGATE, ANDAMENTO DE SOLICITAÇÕES, LOCAL DE ATENDIMENTO, DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA, PRAZOS E DESPESAS.



DIQUE - SUSEP
0800 021 8884
www.susep.gov.br

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 1000 - 6º ANDAR
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 2ª COTA

IPVA - 3ª COTA OU COTA ÚNICA

MULTAS DE TRÂNSITO

ENCARGOS DO DETRAN

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190033061 **Cidade:** União **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO **Data do acidente:** 24/12/2017 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Disjunção da sínfise púbica.

Descrição do exame físico: Ao exame, vítima apresenta marcha claudicante, discreta hipotrofia muscular em ambos os membros inferiores e limitação antálgica para os movimentos do quadril direito. Relata disfunção erétil e incontinência urinária.

Resultados terapêuticos: Realizou tratamento cirúrgico com placa e parafusos na sínfise púbica. Encontra-se de alta.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do quadril direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 31/01/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190033061 **Cidade:** União **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO **Data do acidente:** 24/12/2017 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Disjunção da sínfise púbica.

Descrição do exame físico: Ao exame, vítima apresenta marcha claudicante, discreta hipotrofia muscular em ambos os membros inferiores e limitação antálgica para os movimentos do quadril direito. Relata disfunção erétil e incontinência urinária.

Resultados terapêuticos: Realizou tratamento cirúrgico com placa e parafusos na sínfise púbica. Encontra-se de alta.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do quadril direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 31/01/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190033061 **Cidade:** União **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO **Data do acidente:** 24/12/2017 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO DA SÍNFISE PÚBLICA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO(ARTRODESE COM PLACA E PARAFUSO) E ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DE QUADRIL BILATERAL.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DE QUADRIL BILATERAL.

Documentos complementares:
Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190033061 **Cidade:** União **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO **Data do acidente:** 24/12/2017 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBLICA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO(ARTRODESE COM PLACA E PARAFUSO) E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PROCURAÇÃO EXTRAJUDICIAL "AD NEGOTIA"

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Cosmo de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

OUTORGANTE	MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	UNIAO - PI
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	3.719.366
Profissão	RECUSO	CPF nº	006.659.371-99
Endereço	R. PE SIMPLICIANO 244		
Bairro	CENTRO	CEP	64.120 000
Município/UF	UNIAO - PI		

OUTORGADOS:

MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do RG nº 2.922.535 e CPF nº 038.077.223-00, residente e domiciliado na Localidade São Felipe, zona rural, União - PI.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de mandato a parte que assina, denominada outorgante, nomeia e constitui como procurador o outorgado acima qualificado, a quem outorga os poderes para o foro geral, podendo os referido procurador em qualquer empresa, instituição ou órgãos públicos, nas esferas administrativas da União, Estados e Municípios e suas Empresas públicas, Autarquias e fundações, para que lhe represente e pratique todos os atos necessário para o bom e fiel cumprimento deste instrumento, especificamente para: DAR ENTRADA E ACOMPANHAR PROCESSO ADMINISTRATIVO DE SEGURO DPVAT JUNTO À SEGURADORA LÍDER.

União/PI, 14 de JANEIRO de 2019

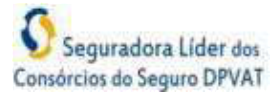


Marcos Antonio Lopes de Araujo
OUTORGANTE

CARTÓRIO MATHIAS QUARESMA
2º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO DE PROVEDO E REGISTRO CIVIL DE UNIAO-PI
Rua Andréa Lúcio, 407 - Centro - Uniao - PI - Fone: (88) 3333-1111 - CNPJ: 01.312.472/0001-42
Marta Dalma Pontes de Resende - Titular Pública - Endereço: Centro Velho - Teresina-PI
RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO. DOU FE. EM TEST. DA VERDADE. UNIAO-PI, 14/01/2019. Emol.: 3,71 TJS: 7,73 Selo: 0,26 Total: 4,71 Selo: ARL 43411 (F560P49)
LUCIANE OLIVEIRA VIEIRA - Tabela Interina



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0015263/19

Vítima: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO

CPF: 006.659.371-99

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 24/12/2017

Titular do CPF: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO : 038.077.223-00

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO : 006.659.371-99

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 14/01/2019
Nome: MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO
CPF: 038.077.223-00

MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/01/2019
Nome: Danielle Nobre de Sousa
CPF: 897.999.253-04

Danielle Nobre de Sousa

**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: **3190033061**

Nome do(a) Examinado(a): **MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO**

Endereço do(a) Examinado(a):

R PE SIMPLICIANO, 244 - CENTRO - União - PI - CEP 64120-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **3719366**

Data e local do acidente: [**24/12/2017**] **União-PI**

Data e local do exame: [**31/01/2019**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Disjunção da sínfise púbica.

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

Ao exame, vítima apresenta marcha claudicante, discreta hipotrofia muscular em ambos os membros inferiores e limitação antálgica para os movimentos do quadril direito. Relata disfunção erétil e incontinência urinária.

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

[☒] Sim [☐] Não

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

Realizou tratamento cirúrgico com placa e parafusos na sínfise púbica. Encontra-se de alta.

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

[☒] Sim [☐] Não

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

Limitação funcional do quadril direito

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

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

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

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

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

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

Região Corporal (Sequela):

Quadril direito

% do dano: (X) 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.



DR. BERGIEL BARBOSA BEZERRA
MÉDICO
CRM: 3909 - PI

Bergiel Barbosa Bezerra - CRM: 3909 - PI



(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190033061 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 00665937199

Posição em 16-03-2020 15:21:12

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/02/2019	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
20/02/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/d0VrWLbIN10__J+gDD7api_key=y+J2M6vLMwe__4v9TOuYJ0qQhRj7Cr3yrfRTRcQ61O8k=)
26/01/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/NUhxs6tC4u2DvRHjagirapi_key=y+J2M6vLMwe__4v9TOuYJ0qQhRj7Cr3yrfRTRcQ61O8k=)

17/01/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/7Q+b2PUY0KhZ0NjvIa0D0?api_key=y+J2M6vLMwe__4v9TOuYJ0qQhRj7Cr3yrfRTRcQ61O8k=)
------------	------------------------------------	--



(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(</Pages/Acessibilidade.aspx>)



(</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)

A A A 

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)

Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>)

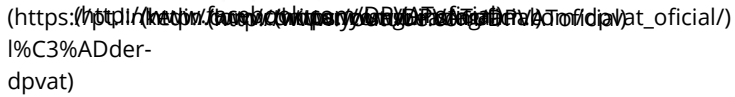
ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)



(<https://www.seguradoralider.com.br>)



- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

- › [A Seguradora Líder-DPVAT \(/Pages/Quem-Somos.aspx\)](/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › [Perguntas Frequentes \(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes\)](/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](/Pages/Termos-de-Uso.aspx)

Rio de Janeiro, 16 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190033061

Vítima: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO

Data do Acidente: 24/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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 4020-1596 (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, 25 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190033061

Vítima: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO

Data do Acidente: 24/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 19 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190033061

Vítima: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO

Data do Acidente: 24/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 337,50

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

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 = R\$ 337,50

Recebedor: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO

Valor: R\$ 337,50

Banco: 104

Agência: 000004288

Conta: 0000019240-6

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, retorne 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 Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 006.659.371-99 Nome completo da vítima: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAÚJO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS - TABELA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAÚJO CPF: 006.659.371-99

Profissão: RECUSO Endereço: R. PE SIMPLICIANO Número: 244 Complemento: _____

Bairro: CENTRO Cidade: UNIAO Estado: PI CEP: 64.120 000

E-mail: _____ Tel.(DDD): (86) 99552-1450

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 4288 013 CONTA: 00019240 6

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE PRESENÇA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE OUTROS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou co: panheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: _____ Falecidos: _____

Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: UNIAO, PI 14-01-19

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.000694/2018-75

Unidade de Registro: 20º DP - UNIÃO

Resp. pelo Registro: Alberto Alves De Sales

Data/Hora: 12/06/2018 - 11:20

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

20º DP - UNIÃO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

UNIÃO

Endereço

POVOADO MALHADA DA AREIA, Nº:

Complemento

PI-112, QUE LIGA ESTA CIDADE DE UNIÃO-PI A MI

498080

Data/Hora

24/12/2017 - 19:00

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

PROXIMO A ENTRADA DA CHÁCARA DO COQUI

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAÚJO

Mãe: VALDECI DA SILVA ARAÚJO

Pai: JOSÉ RIBAMAR LOPES DE ARAÚJO

Endereço: RUA PADRE SIMPLICIANO, Nº 244

Bairro: CENTRO

Cidade: UNIÃO

Telefone(s): 86-9418-7050

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

QUE NO DIA 24 DE DEZEMBRO DE 2017 POR VOLTA DAS 19:00 HORAS, O NOTICIANTE CONDUZIA A MOTOCICLETA MARCA HONDA/CG 150 FAN ESDI, ANO 2013/2014, COR VERMELHA, PLACA OYV-4830 UNIÃO-PI, CHASSI Nº 9C2KC1680ER470440, RENAVAM Nº 00539121740, DE PROPRIEDADE DA SENHORA VALDECI DA SILVA ARAÚJO, MÃE DO NOTICIANTE, TRAFEGANDO PELA PI-112 SENTINDO MIGUEL ALVES-PI A ESTA CIDADE DE UNIÃO-PI, POIS VINHA DE VIAGEM DO POVOADO JUÁ, QUANDO AO CHEGAR NA ENTRADA DA CHÁCARA DO COQUINHO, NESTE MOMENTO FOI ATROPELADO PELO VEÍCULO TIPO FIAT PÁLIO, COR BRANCA, QUATRO PORTAS, PLACA NÃO IDENTIFICADA, VINDO A CAIR E FRATURAR A BACIA E SOFREU DESLOCAMENTO DE PÉLVICA; QUE O NOTICIANTE FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS, AO HOSPITAL DESTA CIDADE DR. JOSÉ DA ROCHA FURTADO; QUE POSTERIORMENTE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA-PI (HUT), ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA, CONFORME LAUDOS MÉDICOS; QUE SÃO TESTEMUNHAS ARNILDO FERREIRA DE ARAÚJO E ERISVALDO MORAIS, RESIDENTES NESTA CIDADE; QUE INFORMA O NOTICIANTE QUE O CONDUTOR DO VEÍCULO FOI IDENTIFICADO COMO SENDO O SENHOR CLEITON MACHADO SILVA. ERA O QUE TINHA A RELATAR.

Alberto Alves De Sales - Mat. 0381497
AGENTE DE POLÍCIA

MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAÚJO - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 006.659.371-99 Nome completo da vítima: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAÚJO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS - TABELA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SOSEP Nº 445/2012

Nome completo: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAÚJO CPF: 006.659.371-99

Profissão: RECUSO Endereço: R. PE SIMPLICIANO Número: 244 Complemento: _____

Bairro: CENTRO Cidade: UNIAO Estado: PI CEP: 64.120 000

E-mail: _____ Tel. (DDD) + nº: (86) 99552-1450

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 4288 013 CONTA: 00019240 6
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
14 JAN 2019
RUA COM. SEGURADORAS, 100
FLORESTA, 110
RECIFE, PE 51010-000

DECLARAÇÃO DE ONDE OS BENEFICIÁRIOS PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CIVIL) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou co: panheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: UNIAO, PI 14-01-19

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



PREFEITURA DE
UNIÃO

HOSPITAL Dr. JOSÉ DA ROCHA FURTADO

04/12/2017

14/12/17

OSMARINA

Transferido 9:00

FICHA DE ATENDIMENTO

CONTROLE: 0000086292

SERVIDOR: OSMARINA

DATA: 24/12/2017

HORA: 22:18:00

01. DADOS DO PACIENTE

NOME: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO

DATA NASCIMENTO 14/06/1976

IDADE: 41 ANO(S) SEXO: M

NOME DA MÃE: VALDECI DA SILVA ARAUJO

CNS: 898 0037 3900 38 57

RG: 3719366

CONTATO 99613418

ENDEREÇO: RUA PADRE SIMPLICIANO N-244

CEP:

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: UNIÃO

UF: PI

FORMA DE ENCAMINHAMENTO: SAMU

DEMANDA ESPONTÂNEA

CENTRO DE SAÚDE

SAMU

PM

BOMBEIROS

OUTROS

02. ANOTAÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MOTIVO DA PROCURA: ACIDENTE

TRAUMA:

CLÍNICO:

PEDIATRIA

S.V. S FC:

PA: QRLABEL SAT.02:

T:

DOR:

ECG:

GLICEMIA

PESO:

ALTURA:

DESCRIMINANTE FATOR RISCO/ALERGIA:

OBSERVAÇÕES:

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA: 12-01-17

ANTONIA R. VIANA DA SILVA

VERMELHO

LARANJA

AMARELO

VERDE

AZUL

HORÁRIO:

ENFERMEIRO(A):

CONSELHO/REGISTRO:

03. HISTÓRIA CLÍNICA/EXAME FÍSICO:

Pete vítima de trauma motorciclístico, ECG: 45, com lesões insufláveis em capo. Refusando dorsoal. Pete com movimentos preservados

04. EXAMES COMPLEMENTARES:

LABORATORIAL

RX

US

05. AGNÓSTICO:

06. PRESCRIÇÃO MÉDICA:

*① Dipirona - 10mg IM aqora ✓
② Dexametasona - 10mg IM aqora ✓*

Ana Maria Carvalho da Costa
Téc. de enfermagem
CBO: 31.901.055
23.00

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 JAN 2019

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

07. CONDUTA

ALTA

ÓBITO

EVASÃO

TRANSFERIDO PARA

INTERNAÇÃO

OUTRA UNIDADE

CENTRO DE SAÚDE

HORA SAÍDA

MÉDICO/CRM:

URGÊNCIA

EMERGÊNCIA

NÃO URGÊNCIA

ENFERMEIRO/COREN:

PACIENTE:

MÉDICO/CRM:

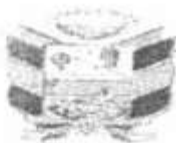
ENFERMEIRO/COREN
CONSELHO

MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO

Pequeno ferimento impurific em mucosa de lábio superior, sem necessidade de sutura.

Obs: não seque.

Rx de medicação



HOSPITAL MUNICIPAL DE UNIÃO

DR. JOSÉ DA ROCHA FURTADO

Rua São Paulo, s/n - Fone (086) 3265-1116.

CEP - 64.120.000 - União - Piauí

CNPJ: 18.488.308/0001-93

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o paciente **Marcos Antonio Lopes de Araújo** deu entrada neste hospital no dia 24 dezembro de 2017, às 22h18min, vítima de acidente de motocicleta, o mesmo chegou ao hospital socorrido na ambulância do SAMU.

União (PI), 12 janeiro de 2018.



Antonia Raimunda Viana da Silva

Antonia Raimunda Viana da Silva

Servidora do HMU.

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: 12/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 337,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCOS ANTONIO LOPES DE ARAUJO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04288

CONTA: 000000019240-6

Nr. da Autenticação 45D379629D771394