

Screenshot of a web browser showing a digital court system interface. The main title is "ProceComCiv 0800468-68.2020.8.18.0028". The page displays a list of documents for case 9115458, specifically a contestation (contestação) document. The document is from João Barbosa Advogados Associados, dated 03/04/2020 at 10:50:39. The document header includes the judge (Exmo. Sr. Dr. Juiz de Direito da 2ª Vara Cível da Comarca de Floriano/PI) and the process number (Processo: 08004686820208180028). The document also refers to Súmula 474 STJ: "A indenização do seguro". The browser interface shows multiple tabs and a toolbar at the bottom.



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

Processo: 08004686820208180028

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 **GONCALO HENRIQUE DO CARMO BUENO**, 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 **06/09/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **21/11/2018**.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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.

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:

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;

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 REsp 1.347.278/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.

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

³"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML.

INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

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

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado **IMPROCEDENTE**, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada **INVALIDEZ**, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

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.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁴.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁵.

Frisa-se que 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.

Assim, 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 a parte Autora, 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.

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme 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 horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa 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:

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

⁷art. 1º. (...)

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

- 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,

FLORIANO, 27 de março de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TABELA DE GRAADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas 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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 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 pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob nº 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **GONCALO HENRIQUE DO CARMO BUENO**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **FLORIANO**, nos autos do Processo nº 08004686820208180028.

Rio de Janeiro, 27 de março de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



**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: **3190009828**

Nome do(a) Examinado(a): **GONCALO HENRIQUE DO CARMO BUENO**

Endereço do(a) Examinado(a):

R TANCREDO NEVES, SN - URBANO - Arraial - PI - CEP 64480-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **3.351.763**

Data e local do acidente: [**06/09/2018**] **Via pública**

Data e local do exame: [**14/01/2019**] **Floriano** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Traumatismo Crânio Encefálico com Contusão Frontal Direita.

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

Paciente com traumatismo crânio encefálico com contusão frontal direita, apresentando ao exame físico, episódios de cefaleia, tonturas e esquecimento. Sem outras queixas.

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.

Paciente com traumatismo crânio encefálico com contusão frontal direita; realizado tratamento conservador; não realizado fisioterapia; evolui com episódios de cefaleia, tonturas e esquecimento. Sem outras queixas. Paciente encontra-se lúcido, orientado, trajando-se adequadamente, sem apresentar distúrbios de comportamento e personalidade. Não apresenta alterações na fala e na marcha. Paciente em tratamento.

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:

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 **120** 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):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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

Paciente fazendo uso de medicação: HIDANTAL 100 mg - duas vezes ao dia.



Abdias Viana dos Santos Junior - CRM: 2031 - PI

SOLICITAÇÃO:

A FENASEG

VÍTIMA: Gonçalo Henrique do Carmo Basso

SINISTRO: 3190009828

Informo a essa representada Empresa que sofri acidente de trânsito, e adquiri debilidade permanente em decorrência do acidente. No entanto, já encaminhei todos os documentos que possuo referente ao meu tratamento, motivo pelo qual, solicito a perícia médica de V. As(s).

Esclareço que sou pessoa humilde e necessito da indenização.

Caso não seja realizada perícia estarei com reclamação na SUSEP e com Ação Judicial.

Sendo assim, conto com a colaboração desse órgão.

Gonçalo Henrique do Carmo Basso

Assinatura

Data: 20-08-2019

PEÇO REANÁLISE DO PROCESSO E ME RECONVOQUE PARA PERÍCIA, PARA CONSTATAR AS GRAVIDADES DAS SEQUELAS E ME FAGAR A MINHA INDENIZAÇÃO, PORQUE TIVE LESÃO GRAVE, FIZ TRATAMENTO E JÁ ESTOU DE ALTA DEFINITIVA.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Gonçalo Henrique do Carmo Basso

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190493997 **Cidade:** Arraial **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GONCALO HENRIQUE DO CARMO **Data do acidente:** 06/09/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.
BUENO

PARECER

Diagnóstico: Traumatismo Cranioencefálico (contusão frontal direita).

Descrição do exame físico: Vítima de Traumatismo Cranioencefálico (contusão frontal direita), apresentando ao exame físico, queixas de cefaleia, tonturas, lapso de memória. Não há sinais de atrofias, edemas ou cicatrizes; não apresenta deficit de força muscular; sem alterações da marcha, fala, atenção, memória ou orientação; compareceu acompanhado, lúcido, orientado, trajando-se adequadamente, sem distúrbios de conduta, comportamento ou personalidade; sem fazer uso de medicações;

Resultados terapêuticos: Vítima de Traumatismo Cranioencefálico (contusão frontal direita); realizado tratamento conservador; não realizado tratamento fisioterápico; evolui com queixas de cefaleia, tonturas, lapso de memória.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data do exame físico: 27/09/2019

Conduta mantida:

Observações: Procedida avaliação médica na cidade de Floriano.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190493997 **Cidade:** Arraial **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GONCALO HENRIQUE DO CARMO **Data do acidente:** 06/09/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.
BUENO

PARECER

Diagnóstico: Traumatismo Cranioencefálico (contusão frontal direita).

Descrição do exame físico: Vítima de Traumatismo Cranioencefálico (contusão frontal direita), apresentando ao exame físico, queixas de cefaleia, tonturas, lapso de memória. Não há sinais de atrofias, edemas ou cicatrizes; não apresenta deficit de força muscular; sem alterações da marcha, fala, atenção, memória ou orientação; compareceu acompanhado, lúcido, orientado, trajando-se adequadamente, sem distúrbios de conduta, comportamento ou personalidade; sem fazer uso de medicações;

Resultados terapêuticos: Vítima de Traumatismo Cranioencefálico (contusão frontal direita); realizado tratamento conservador; não realizado tratamento fisioterápico; evolui com queixas de cefaleia, tonturas, lapso de memória.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data do exame físico: 27/09/2019

Conduta mantida:

Observações: Procedida avaliação médica na cidade de Floriano.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190493997 **Cidade:** Arraial **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GONCALO HENRIQUE DO CARMO **Data do acidente:** 06/09/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.
BUENO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/09/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA AVALIADA POR PERITO MÉDICO EM 14/01/2019 E SEGUNDO O MESMO: "Vítima está em tratamento, fazendo uso de medicação: HIDANTAL 100 mg - duas vezes ao dia. Recomendamos nova avaliação médica em 90 dias. Procedida avaliação médica na cidade de Floriano."

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190493997 **Cidade:** Arraial **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GONCALO HENRIQUE DO CARMO **Data do acidente:** 06/09/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.
BUENO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA AVALIADA POR PERITO MÉDICO EM 14/01/2019 E SEGUNDO O MESMO: "Vítima está em tratamento, fazendo uso de medicação: HIDANTAL 100 mg - duas vezes ao dia. Recomendamos nova avaliação médica em 90 dias. Procedida avaliação médica na cidade de Floriano."

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190009828 **Cidade:** Arraial **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GONCALO HENRIQUE DO CARMO **Data do acidente:** 06/09/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.
BUENO

PARECER

Diagnóstico: Traumatismo Crânio Encefálico com Contusão Frontal Direita.

Descrição do exame médico pericial: Paciente com traumatismo crânio encefálico com contusão frontal direita, apresentando ao exame físico, episódios de cefaleia, tonturas e esquecimento. Sem outras queixas. Paciente encontra-se lúcido, orientado, trajando-se adequadamente, sem apresentar distúrbios de comportamento e personalidade. Não apresenta alterações na fala e na marcha.

Resultados terapêuticos: Paciente com traumatismo crânio encefálico com contusão frontal direita; realizado tratamento conservador; não realizado fisioterapia; evolui com episódios de cefaleia, tonturas e esquecimento. Sem outras queixas. Paciente em tratamento.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Data da perícia: 14/01/2019

Conduta mantida:

Observações: Vítima está em tratamento, fazendo uso de medicação: HIDANTAL 100 mg - duas vezes ao dia. Recomendamos nova avaliação médica em 90 dias. Procedida avaliação médica na cidade de Floriano.

Médico examinador: Abdias Viana dos Santos Junior

CRM do médico: 2031

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: JULIO O MOZES

CRM do médico: 20462

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190009828 **Cidade:** Arraial **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GONCALO HENRIQUE DO CARMO **Data do acidente:** 06/09/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.
BUENO

PARECER

Diagnóstico: Traumatismo Crânio Encefálico com Contusão Frontal Direita.

Descrição do exame médico pericial: Paciente com traumatismo crânio encefálico com contusão frontal direita, apresentando ao exame físico, episódios de cefaleia, tonturas e esquecimento. Sem outras queixas. Paciente encontra-se lúcido, orientado, trajando-se adequadamente, sem apresentar distúrbios de comportamento e personalidade. Não apresenta alterações na fala e na marcha.

Resultados terapêuticos: Paciente com traumatismo crânio encefálico com contusão frontal direita; realizado tratamento conservador; não realizado fisioterapia; evolui com episódios de cefaleia, tonturas e esquecimento. Sem outras queixas. Paciente em tratamento.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Data da perícia: 14/01/2019

Conduta mantida:

Observações: Vítima está em tratamento, fazendo uso de medicação: HIDANTAL 100 mg - duas vezes ao dia. Recomendamos nova avaliação médica em 90 dias. Procedida avaliação médica na cidade de Floriano.

Médico examinador: Abdias Viana dos Santos Junior

CRM do médico: 2031

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: JULIO O MOZES

CRM do médico: 20462

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIÁRIO/VÍTIMA:

Nome: GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

Nacionalidade: BRASILEIRO

Identidade: 3.351.763-PI

CPF: 055.753.573-50

Endereço: RUA TANCRDO NEVES N°S/N, B-URBANO, ARRAIAL-PI



PROCURADOR:

Nome: AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO

Nacionalidade: BRASILEIRO

Est. Civil: CASADO

Identidade: 195451-PI

CPF: 077.532.253-91

Endereço: RUA BENTO LEÃO N°262 A, CENTRO, FLORIANO-PI.

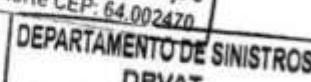
Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a qualquer Seguradora pertencente ao Consórcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Líder (Correios, Sincor(s) e Corretores), a fim do outorgante receber a indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, a que tem direito, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato.

FLORIANO-PI, 05 de DEZEMBRO de 2018.

1º OFÍCIO

Gonçalo Henrique do Carmo Bueno

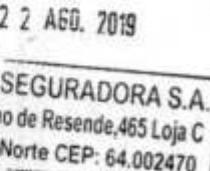
Assinatura do beneficiário/vítima



CARTÓRIO ROCHA 1º OFÍCIO
Jardim Rocha Loma - Tabelião
Rua Fernando Magalhães, 8. 569 - Centro - Floriano - PI - CEP: 64800-000
Fone/Fax: (65) 3222-1318 - e-mail: gerencia@tabeliao.floriano.pi.br

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO, DOU FE. EM TEST. DA VERDADE. FLORIANO-PI, 05/12/2018. Emol.: 3,71 TJ: 0,74 Selo: 0,26 Total: 4,71 Selo: ABI.12675 (F480P30)

TERALDO ROCHA LIMA - Tabelião Substituto



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0289723/19

Vítima: GONCALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

CPF: 055.753.573-50

CPF de: Próprio

Data do acidente: 06/09/2018

Titular do CPF: GONCALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO : 077.532.253-91

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

GONCALO HENRIQUE DO CARMO BUENO : 055.753.573-50

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: 22/08/2019
Nome: AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO
CPF: 077.532.253-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/08/2019
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO

Ozeas Chaves Vieira Junior

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0289723/19

Número do Sinistro: 3190493997

Vítima: GONCALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

CPF: 055.753.573-50

CPF de: Próprio

Data do acidente: 06/09/2018

Titular do CPF: GONCALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO : 077.532.253-91

Comprovante de residência

GONCALO HENRIQUE DO CARMO BUENO : 055.753.573-50

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: 11/09/2019
Nome: AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO
CPF: 077.532.253-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/09/2019
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO

Ozeas Chaves Vieira Junior

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, 23 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190493997

Vítima: GONCALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

Data do Acidente: 06/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), GONCALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência	Apresentar a cópia simples do comprovante de residência da vítima, pois não foi entregue.
----------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

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, 23 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190493997

Vítima: GONCALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

Data do Acidente: 06/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), GONCALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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, 03 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190493997

Vítima: GONCALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

Data do Acidente: 06/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GONCALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

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, 23 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190493997

Vítima: GONCALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

Data do Acidente: 06/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), GONCALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

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



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:

 Nome completo da vítima:
055.753.573-50 Gonçalo Henrique do Carmo Bueno

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

Nome completo:	Gonçalo Henrique do Carmo Bueno		CPF:	055.753.573-50				
Profissão:	Recreio	Endereço:	Rua Tomédo Neto		Número:	5N	Complemento:	-
Bairro:	Urbanos	Cidade:	Anaí		Estado:	PJ	CEP:	64.480-000
E-mail:	-				Telefone (DDD):	66-35212793		

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

DADOS CADASTRAIS
 RENDA MENSAL:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00 |

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA
 CONTA POUPANÇA (Soriente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237) | <input type="checkbox"/> Itaú (341) |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

AGÊNCIA:

4520

CONTA:

3361

2

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

067.
013

AGÊNCIA:

CONTA:

 DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 03 JAN 2019

Autorizo a Seguradora Lider 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 da indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou |
| <input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou |
| <input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias. |

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base no laudo da perícia médica apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência de quantificadas e permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia consentimento para a realização de avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS 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 companheiro(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

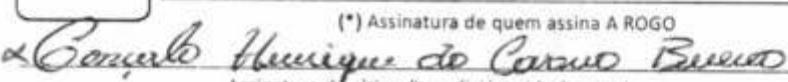
Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além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

 Informações
 sobre a
 vítima
 e
 beneficiário
 (se houver)

 Local e Data: **Florianópolis, 07.12.18**

Nome:

CPF:


 (*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

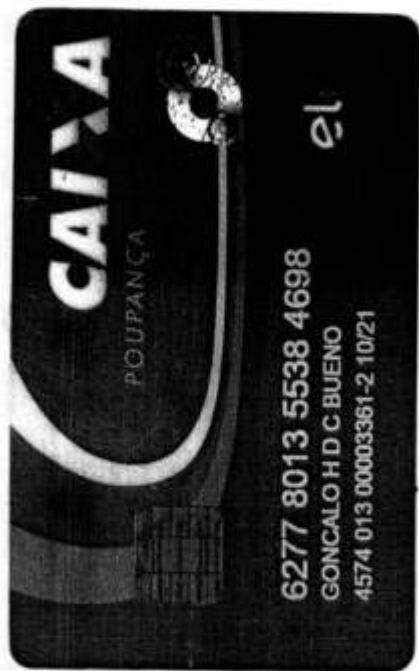
Assinatura

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: 251843.000055/2018-65

Unidade de Registro: 2ª DRPC - FLORIANO

Resp. pelo Registro: Nayliê Fonseca Pereira Rocha

Data/Hora: 21/11/2018 - 13:14

Unidade Policial Responsável

DP DE ARRAIAL

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

ARRAIAL

Endereço

PI 120, Nº:

Complemento



DADOS DA OCORRÊNCIA

Data/Hora

06/09/2018 - 18:00

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Ponto de Referência

494662



DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

RG: 3351763 SSSPI PI

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Endereço: RUA TANCREDO NEVES, Nº

Bairro: PREJUDICADO

Cidade: ARRAIAL

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA POP100

Ano: Placa: Chassi:

DUD4152 9C2HB0210DR409699

Renavam:

524499780

Cor:

Preta

Condutor: GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

End: RUA TANCREDO NEVES Número: Complemento:

Cidade: FLORIANO UF: PI Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

Relata o noticiante que na data e hora acima expostas vinha pilotando a motocicleta de um amigo seu quando sofreu um acidente na motocicleta. Indica ainda que não se recorda de mais nada, inclusive do momento que caiu da encaminhado para o Hospital Elias Helau, no município de Arraial e transferido logo em seguida para o Hospital Regional Tibério Nunes, na cidade de Floriano. Finalmente, informa que o nome do proprietário da motocicleta é Everaldo José dos Santos, CPF nº 971.271.593-00.

Nayliê Fonseca Pereira Rocha - Mat. 0867632

AGENTE DE POLÍCIA



GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO - 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:

Nome completo da vítima: *Gonçalo Henrique do Carmo Bueno*

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

Nome completo:	<i>Gonçalo Henrique do Carmo Bueno</i>	CPF:	<i>055.753.573-50</i>
Profissão:	<i>Recreio</i>	Endereço:	<i>Rua Tomédo Núes</i>
Número:	<i>5N</i>	Complemento:	<i>-</i>
Bairro:	<i>Urbanos</i>	Cidade:	<i>Aracaju</i>
E-mail:	<i>-</i>	Estado:	<i>PI</i>
		CEP:	<i>64.480-000</i>
		TELEFONE (DDD):	<i>89-35212793</i>

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

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO MENSAL:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO 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: *4529* CONTA: *3361* DÍGITO: *2*

(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)

Autorizo a Seguradora Lider 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 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 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.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS 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 companheiro(a), informar o nome completo:

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

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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.

Local e Data: *Florianópolis, 07.12.18*
 Nome: _____
 CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO
Gonçalo Henrique do Carmo Bueno
 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.

RELATÓRIO MÉDICO

Relato que o paciente Gonçalo Henrique do Carmo Bueno, 26 anos, RG 3351763, CPF 055.753.573-50, vítima de acidente motocicístico no dia 06/09/2018 devidamente registrado com Boletim de Ocorrência de número 251843.000055/2018-65, foi atendido no Hospital Regional Tibério Nunes na cidade de Floriano - PI no dia 07/09/2018, com prontuário médico número 178418, apresentando traumatismo crânio-encefálico, submetido a tratamento conservador. Após a alta evolui com cefaleia intermitente e vertigem Alta hospitalar.

CID: S-06-9

Floriano - PI

15/08/2019



Dr. Felipe Nunes de Almeida
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PI 4215 / TEOT: 14175

AME - Assistência Médica Especializada | Rua Felix Pacheco, 1054, Bairro Mangueira, CEP 64800-180, Floriano - PI
(89) 3521-2849 / 9.9976-3000 | RH 9.9443-0660 CRM-PI

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

RELATÓRIO DE FISIOTERAPIA

Relato para os devidos fins que **GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO**, portador da ID 3.351.763, CPF 055.753.573-50, sofreu acidente automobilístico no dia 06/09/2018 e teve atendimento no Hospital Municipal de Arraial e encaminhado ao Hospital Tíberio Nunes, onde foi diagnosticado traumatismo craniano, sendo tratado conservadoramente. Após os noventa dias de tratamento conservador e ambulatorial, teve alta definitiva no dia 05/12/2018 e relata evoluir com dor, lapso de memória, cefaleia e tremores em membros superiores. Paciente está fazendo uso de medicamento controlado e sente dificuldades de realizar suas atividades de vida diária.

CID: S06.9

Floriano – PI, 05 de Dezembro de 2018



Cibelle Silva Ferreira
Fisioterapeuta
CREFITO: 187.848-F



178418

04/09/18



**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE E SANEAMENTO**



REGISTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

UNIDADE DE SAÚDE ELIAS HELAL TAJRA

Name Gonzalo Henriquez de Echeverria

DN 17/06/1997 Sexo M Plano Saúde?/60 44805671 00071

Endereço sua paixão de maneira

Barro Caro O'neal Municipio Perusal UF 11

Data 06/09/12 Hora Ass. Func.

Queixa Principal: Doenças de pele e periorbitáceas

E) 1º Clinico: paciente intuba de cíndito metacáustico exibindo feridas cortantes em face (interna) e decongestionamento conjuntival com maior intensidade, assim como com lesões edematosas e dolorosas.

Exame Complementares: - exames leves e fáceis

Diagnóstico Provável:

TCG redenack - Alder aguts Gerulus

Medicação Prescrita/Procedimentos Realizados

1. Voltage loss on

1

Неко~~ко~~ко~~ко~~ ико~~ко~~ + Т~~ко~~ ико~~ко~~

22 AGO 2019

Alta

Alta Internação

Encaminhado a:

4020

Assinatura Paciente / Responsável

Assinatura *Dr. Anderson P. P. P. Professional*

Andrea P.
Capellini P.
MEDICO
CRM-BR 652

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

GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

Nasc.: 17/06/1993 Idade: 25 ANOS, 3 MESES, 20 DIAS Profissão:

End.: 0 -

Bairro:

Cidade: ARRAIAL/PI

Cor: PARDA

Telefone: (89) 9429-3083

Mãe: MARIA MADALENA DO CARMO SILVA

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 644800

Pai: MANOEL SANTOS BUENO

Clinica: **CLINICA MEDICA** Documento: 0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES

Responsavel: GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO - O MESMO Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.: 10 X 30

Procedimentos

07/09/2018 11:02 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Vermelho - Emergência Laranja - Muito Urgente Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não Urgente

Queixa principal:

Ime clinico/fisico:

Diagnostico provavel:

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico



issoh Pct radiograf. TC de crânio, aguardando as magens +
lancos

17:40h anulado na feira de seguros o laudo, aguardando
as imagens + conclusão do laudo

França Sá e Cavalcante
Enfermeira
COREN-PI 321.675



Maria Madalena do C Bueno

Editora
Editora Geral - H71

CNPJ: 06.553.564/0103-62
(89) 3522-1489 - (89) 3522-1323

Funcionario: JUAQUIM

Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO
SUS

GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

Nasc.: 17/06/1993 Idade: 25 ANOS,3 MESES,20 DIAS Profissão:

End.: 0 - Bairro: Cidade: ARRAIAL/PI
IBGE: 2201002 Cor: PARDA Mãe: MARIA MADALENA DO CARMO SILVA BUENO Pai: MANOEL SANTOS BUENO

Clinica: CLINICA MEDICA Documento: 0000 - ALDERIZA GOMES DO NASCIMENTO
Responsavel: GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO - O MESMO

Procedimentos

07/09/2018 11:02 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Vermelho - Emergência Laranja - Muito Urgente Amarelo - Urgente Verde - Pouco Azul - Não Urgente

Motivo do atendimento:

QUEIXA/HISTÓRIA

PACIENTE VITIMA MOTOCICLISTICO COM TCE MODERADO + LESAO CORTANTE EM FACE (SUTURADA) + MULTIPLAS ECORIAÇOES

RESERVAÇÃO

SINAIS VITAIS

PA: 110x80 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 rpm

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ALERGIAS

NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

MEDICAÇÃO USUAL

NENHUM

CONDUTA

AO CLINICO



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

2 - CNES
2365146
4 - CNES
2365146

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO
6 - N° DO PRONTUÁRIO
178418
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
160448056710007
8 - DATA DE NASCIMENTO
17/06/1993
9 - SEXO
Mas. X 1 Fem. 2
10 - NOME DA MÃE
MARIA MADALENA DO CARMO SILVA BUENO
11 - TELEFONE DE CONTATO
(89) 9420-9478
12 - ENDEREÇO
0 -
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
ARRAIAL
14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
2201002
15 - UF
PI
16 - CEP
64480000
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Rua Coimbra de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT**
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
03 JAN. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
RUA COIMBRA DE RESENDE, 465 LOJA C
CENTRO - NORTE CEP: 64.002470

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID PRINCIPAL
40690

22 - CID SECUNDARIO

23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA
NEUROCIRURGIA
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
LEONARDO DE MOURA SOUSA JUNIOR

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
URGÊNCIA

28 - DOCUMENTO

() CNS (x) CPF

29 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

96266422387

Dr. Leonardo Moura
Neurocirurgia
5671

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

07/09/2018

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO
35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - CNPJ EMPRESA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 AGO. 2019

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

GENTE SEGURADORA S.A.
RUA COIMBRA DE RESENDE, 465 LOJA C
CENTRO - NORTE CEP: 64.002470

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
OSMUNDO DE MORAES ANDRADE

44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

M220390901

49 - N° DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

45 - DOCUMENTO
() CNS (x) CPF 078.977.823-87

46 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Data: 07/09/2018
Hora: 20:25

BOLETIM DE ADMISSÃO

178418 - GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 17/06/1993 - 25 ANOS, 3 MESES, 20 DIAS

Clinica: NEUROCIRURGIA Enfermaria: N02- NEUROCIRURGIA Leito: N0204 Convênio: **SUS**

Escolaridade: Médico: 3671 - LEONARDO DE MOURA SOUSA JUNIOR

CPF: RG: 3351763 C/N: SIS Prenatal:

Endereço: , N° 0 - CEP: 64480000 Bairro:

Cidade: 2201002- ARRAIAL/PI Profissão: Telefone: (89) 9429-3083

Pai: MANOEL SANTOS BUENO Mãe: MARIA MADALENA DO CARMO SILVA BUENO

Responsável: GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO - (89) 9429-3083 - O MESMO

Diagnóstico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

Diaria de Acompanhante:

Sim



Resultado Adm.: ___ / ___ / ___ Alta: ___ / ___ / ___

<input type="checkbox"/>	Curado	<input type="checkbox"/>	Removido	<input type="checkbox"/>	-48 Horas
<input type="checkbox"/>	Melhorado	<input type="checkbox"/>	Pedido	<input type="checkbox"/>	+48 Horas
<input type="checkbox"/>	Inalterado	<input type="checkbox"/>	Evasão	<input type="checkbox"/>	Obito
<input type="checkbox"/>	Piorado	<input type="checkbox"/>	Indisciplina		
	Transferido				

História Clínica

TCE -

Letimor Frontal



Diagnóstico Provável

TCE

Trot. conservador



Paciente: **GONCALO HENRIQUE DO CARMO BUENO**
Dt. Exame: 07/09/2018
Dt. Nasc: 17/06/1993

Idade: 25
Protocolo: 180246622

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

O exame foi realizado sem infusão endovenosa da substância contrastante.

Relatório:

Ausência de alteração significativa na fossa craniana posterior detectável ao método, estando o quarto ventrículo com situação, morfologia e tamanho normais.

...struturas da linha média centradas.

Sistema ventricular supratentorial com topografia, configuração e dimensões anatômicas.

As cisternas da base, as cisternas sylvianas e os sulcos da convexidade, não apresentam anormalidades.

Foco cárneo no lobo frontal direito, de aspecto sequelar.

Nota: Este exame foi realizado e avaliado em caráter de urgência/emergência, com protocolo específico para a identificação de condições de risco iminente para a saúde; portanto, achados não relevantes para o atual quadro clínico podem não ter sido mencionados.



Dra. Livia S. Oliveira

Dra. Livia Santana Oliveira
CRM-SP 194456



ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

P1
Data impresso: 07/09/2018

1065224 - GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

Data da internação: 07/09/2018 - 20:25:00 **Sexo:** M
Responsável: GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO
Clinica: NEUROCIRURGIA **Leito:** N0203

Anotação

07/09/2018

:3:40:24 ADMITIDO VINDO DO PS DEAMBULANDO, CONSCIENTE, ORIENTADO, CALMO. REFERE QUEDA DE MOTO COM PERTURA DA CONSCIÊNCIA NO LOCAL DA QUEDA, SEM QUEIXAS NO MOMENTO, NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. - PA:130/60 TAX: 36° F.C.:62 F.R.: 78 Glicemia: 0

VALDINA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Pr
Data impresso:07

1065224 - GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

Data da internação: 07/09/2018 - 20:25:00 **Sexo:** M **Idade:** 25 ANOS,3 MESES,20 DIAS

Responsável: GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO
Clinica: NEUROCIRURGIA **Leito:** N0203

Evolução

Enfermeiro(a)

Assinatura

17/09/2018

21:50:00 ADMITIDO NESTE SETOR VINDO DO PS DEAMBULANDO, COM HISTÓRIA DE QEDA DE MOTO, COM DIAGNÓSTICO DE
CONTUSÃO FRONTAL DIREITA E PERDA DA CONSCIÊNCIA NO LOCAL DO ACIDENTE. CONSCIENTE, ORIENTADO, FÍSICO,
RESPIRANDO AR AMBIENTE, ECGL 15, PUPILAS ISOCÓRICAS, MOVIMENTANDO OS QUATRO MEMBROS, ACOMPANHADO
PELA MÃE, NEGA ALÉRGIA /MEDICAMENTOSA E/OU COMORBIDADES. SATURANDO: 97%; FC: 65 BPM. AO EXAME FÍSICO
APRESENTA ABDÔMEN PLANO E INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM QUEIXAS NO MOMENTO. SOB OBSERVAÇÃO.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 JAN. 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende,465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende,465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

Hospital Regional “Tibério Nunes”

PRÆCUCIGA MELIK

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT		CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
		03 JAN.	203
		LINÍCIA GEMINT	LEITO MÉDICO ASSISTENTE
		HORÁRIOS	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
		OBSERVAÇÕES	
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470		Dr. 2035 07-09-18 Pte Segui em no sa chicken grande surpresa (Nossa no, 8A 120/10m	
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470		Dr. 2035 07-09-18 Pte Segui em no sa chicken grande surpresa (Nossa no, 8A 120/10m	

PACIENTE: 1065224-GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO
 ENFERMÁRIA: NO2-NEUROCIRURGIA

LEITO:N0203

ADMISSÃO: 07/09/2018

DIAS INTERNADO: 1

25 ANOS,3 MESES,20 DIAS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

08/09/2018 - 08:46:47

Evolução Médica

08:46:45

TCE

CONTUSÃO FRONTAL DIREITA.

CD:

OBSERVAÇÃO NEUROLOGÍCA

TC DE CRÂNIO CONTROLE AMANHÃ.

DIETA BRANDA

SORO FISIOLOGICO 0,9 % 500 ML

1,00 BOL

IV

08/09/2018

NO SORO

1,2

200

1,6

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

4

200

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1065224 - GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

Data da internação: 07/09/2018 - 20:25:00

Sexo: M

Idade: 25 ANOS,3 MESES,20 DIAS

Responsável: GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO

Clinica: NEUROCIRURGIA

Leito: N0203

Anotação

08/09/2018

Técnico(a)

Assinatura

Pr
Data impresso:08



8:00:00	PCT SEGUÉ ESTÁVEL SEGUÉ SOB A VIGILÂNCIA - PA:11x70 TAX: 36° F.C.:70 F.R.: 20 Glicemia: 0	FERNANDA
2:00:00	PCT SEGUÉ NO 1 DIH EM REPOUSO NO LEITO CALMO,CONSCIENTE,ORIENTADO,FASICO,DEAMBULANDO,HIGIENIZADO,SONO E REPOUSO SATISFATÓRIO,ACEITA A DIETA OFERECIDA SEM QUEIXAS NO MOMENTO SEGUÉ SOB VIGILÂNCIA - PA:120x80 TAX: 36° F.C.:67 F.R.: 20 Glicemia: 0	FERNANDA



Fernanda



PACIENTE: 1065224-GONÇALO HENRIQUE DO CARMO BUENO
 ENFERMARIA: N02-NEUROCIRURGIA

LEITO:N0203

ADMISSÃO: 07/09/2018

DIAS INTERNADO: 2

25 ANOS, 3 MESES, 20 DIAS

09/09/2018 - 09:06:53

Evolução Médica

09:06:49

TCE
 CONTUSÃO FRONTAL DIREITA
 CD:

OBSERVAÇÃO NEUROLOGICA

DIETA BRANDA
 PACIENTE COM MELHORA DO QUADRO NEUROLOGICO
 ALTA HOSPITALAR APÓS ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE SINAIS DE GRAVIDADE QUE SUSCITEM RETORNO HOSPITALAR

PRÉCOCE
 RETORNO AMBULATÓRIAL AGENDADO

09:07:20
 SORO FISIOLOGICO 0,9 % 500 ML

CLORETO DE POTASSIO 10% 10ML

GLICOSE 50% 10ML

DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML 1G INJETÁVEL

FENITOINA SODICA 100 MG

CLORID. DE RANITIDINA 150MG

CABEÇEIRA ELEVADA

SSVY + CCGG

18 24 0.6

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 03 JAN. 2019
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende,465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002-422

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 22 AGO. 2019
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende,465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002-422

Dr. Leonardo Moura
 Neurocirurgia
 Crm: 3671

