

Screenshot of a web browser showing a legal document from the PJe system.

The title bar shows multiple tabs including "Audiências", "Upload", "Sistema", "Controle de...", "Tribunal de...", "Acesso 1º G...", "Consulta pr...", "0800008-69...", "Download", and several others.

The main content area displays a document titled "9235199 - CONTESTAÇÃO (2712532 CONTESTACAO 01)" dated 14 Apr 2020. It is a scanned document from "JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS".

The document header includes:

- 2712532-C3/2020-01536/INVALIDEZ
- JOÃO BARBOSA
- EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PICOS/PI
- Processo: 08000086920208180032

The footer of the document states: "SÚMULA 474 STJ: 'A indenização do seguro'".

The browser interface shows a sidebar with a tree view of documents and a toolbar with various icons. The status bar at the bottom right shows the date (14/04/2020), time (10:11), and signal strength.



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

Processo: 08000086920208180032

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 **FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS**, 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 SÍNTSE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **08/05/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **14/06/2016**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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.

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;

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)

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\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais), após a regulação do sinistro.

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

DADOS DO SINISTRO				
Número:	3180034712	Cidade:	Picos	Natureza: Invalidez Permanente
Vítima:	FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS	Data do acidente:	08/05/2016	Seguradora: MBM SEGURADORA S/A
PARECER				
<p>Diagnóstico: Fratura de úmero direito com lesão nervosa</p> <p>Descrição do exame médico pericial: Paciente apresenta déficit de movimento de ombro direito e punho direito (lesão neural?). Déficits de flexão (realiza 0-40), extensão (realiza 0-10), adução (realiza 0-30), abdução (realiza 0-60), rotação interna (realiza 0-30) e rotação externa (realiza 0-10) de ombro direito. Dor aos moderados esforços. Edema (2+/3+). Déficit de força grau 3. Déficits de flexão (realiza 0-50), extensão (realiza 0-50), desvio ulnar (realiza 0-20) e desvio radial (realiza 0-15) de punho direito. Atrofia (+3+), com dor à mobilização. Déficit de força grau 3 (Lesão neural?).</p> <p>Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico. Realizou fisioterapia.</p> <p>Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro superior direito em grau médio.</p> <p>Sequelas: Com sequela</p> <p>Data da perícia: 16/04/2018</p> <p>Conduta mantida:</p> <p>Observações: Indenização em grau médio do membro superior devido a repercussão funcional do membro (limitação grave da mobilidade do ombro direito e limitação moderada da flexo-extensão do punho, por provável lesão nervosa). Procedida avaliação médica na cidade de Picos.</p> <p>Médico examinador: Luanna Moura Moreira</p> <p>CRM do médico: 4718</p> <p>UF do CRM do médico: PI</p>				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
		Total	35 %	R\$ 4.725,00
PRESTADOR				

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 08/05/2016. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais).

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: 18/04/2018
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

BANCO: 104
AGÊNCIA: 00639
CONTA: 000000112207-6

Nr. da Autenticação BF47496140E29974

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

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

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

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

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

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

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

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

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\$ 4.725,00 (QUATRO MIL E SETECENTOS E VINTE E CINCO REAIS)**.

DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

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.

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.”

No instituto da responsabilidade civil, a obrigação de indenizar está diretamente vinculada à comprovação real do dano, como regra mínima de convivência, o que não se verifica no caso em concreto.

Em que pese à parte autora alegar que faria ainda *jus* ao recebimento de indenização por danos morais, não há nos autos qualquer prova de que a parte autora ter sido acometida de abalo capaz de justificar a formulação do pedido de danos morais, o que dificulta até mesmo a formulação da defesa.

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético⁶.

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios⁷.

De fato, sentimentos como descontentamento, aborrecimento e inconformismo não podem ser confundidos com o dano moral.

Entendimento contrário ao aqui defendido implicaria inferir que, doravante, o vencido sempre terá de indenizar ao outro litigante um “dano moral” que o mesmo sofrera à conta do simples “transtorno” de haver utilizado a via judicial com vistas à satisfação do seu direito! Enfim, o dano moral seria uma consequência “direta” do inadimplemento da dívida e da propositura de uma ação judicial tencionando cobrá-la!

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado.

Desta forma, a parte autora não faz jus a dano moral, conforme acima exposto.

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 citação⁸.

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 ação⁹

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

⁶“É claro, então, que se a ação se fundar em mero dano hipotético, não cabe reparação” (*in Responsabilidade Civil, Forense, 5ª ed., página 42*).

⁷“AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO - HOSPITALARES. COMPLEMENTAÇÃO. DESPESAS EFETIVAMENTE COMPROVADAS. PAGAMENTO A MENOR. **DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS**. SENTENÇA CONFIRMADA. RECURSOS IMPROVIDOS. Cuida-se de ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT cumulada com indenização por danos morais em face da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, por conta de acidente automobilístico. (...) Outrossim, não merece guarida o pedido autoral de reparação por danos extrapatrimoniais por conta do não pagamento integral do crédito. Isso porque, embora não se negue os aborrecimentos que a situação possa ter gerado, não logrou êxito o demandante comprovar que tenha sofrido qualquer ofensa à dignidade da pessoa humana, fato que ensejaria a indenização pretendida. Sentença confirmada por seus próprios fundamentos. Recurso improvido.” (TJ-RS - Recurso Cível: 71004775029 RS , Relator: Carlos Francisco Gross, Data de Julgamento: 25/02/2014, Quarta Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 26/02/2014)

⁸“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁹*art. 1º . (...)*

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

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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:

- 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,

PICOS, 13 de abril 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 graduação (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 GRAAÇÃO

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 crâno-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	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o 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 **FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **PICOS**, nos autos do Processo nº 08000086920208180032.

Rio de Janeiro, 13 de abril 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

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU, FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

RG nº 4.773.892, data de expedição 23/10/14, Órgão SSP/PI

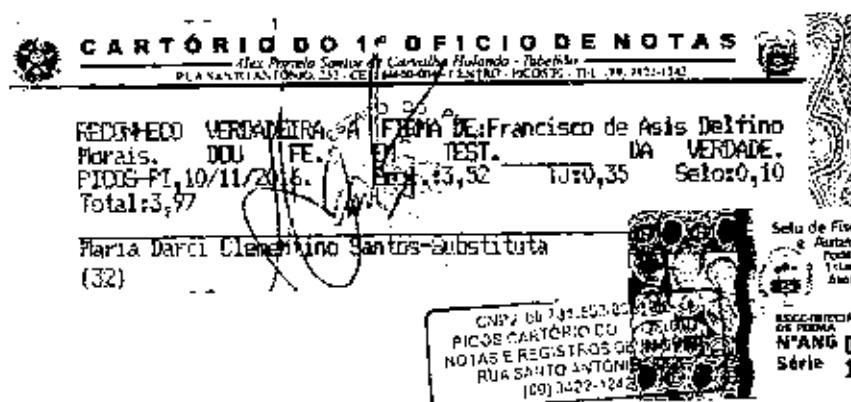
CPF nº 036.991.863-00, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	P/ 6/TIS e /ou RUA COELHO ROA RIGUES
Número	S/N e /ou nº 582
Apto / Complemento	SALA 301; 1º ANDAR
Bairro	AURAL e /ou CENTRO
Cidade	PICOS
Estado	PIAUÍ
CEP	64.600-000 e /ou 64600-054
Telefone de Contato	(89) 3422-2485
E-mail	JJAASSCCVV@HOTMAIL.COM

Assunto: Para envio de Comunicação de direito que sejam encaminhados para: Ana Celso Neves, 582, 1º Andar, sala 501, Centro, Picos - PI, CEP: 64600-054
Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Picos - PI, 28 de dezembro de 2017.

Assinatura do Declarante: Fernando de Araújo Melo e Souza





Av. Marechal Castelo Branco, 701 - Noite - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.301-656-7 / CNPJ: 06.045.574/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br
Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888

Fatura Mensal

2745426-6

12/2017

Nomad/Bazar/Sorjáv/Enderesse

JOSE ALBERTO DOS SANTOS CARVALHO
1 RUA COELHO RODRIGUES, 582
AP-101 CENTRO
BICOS 64602654

$\Delta G = -73$

Bitacora Aquisição	Rek.	Categoria de Use Com. Inv. Hub	Inscrição
3/1	1		81-4-06-01/3-0407-001

23/11/2013 23/12/2013

Histórico de Consumo			Forma de Faturamento	
Mês/Ano	Leitura	Consumo	Forma	
06/17	83	2	0	
07/17	86	3	0	
08/17	88	2	0	
09/17	90	2	0	
10/17	93	3	0	
11/17	97	4	0	
12/17	101	4	0	

FATURADO P/ MINIMO DA LTGACAO		
Cod. Faturamento	Código de Tarifa	
028463663	01	
Consumo Mínimo	Curta ou Alta	Corr. Fato Espec.
	2	
Consumo	Consumo Faturado	

— 2 —

EDU. NIVEL DE SURVÍA
AGUA
MANUFENCAO HIDROMETRO

لیکن

Vol. 11, No. 1

Revised 1991 by the Board of Directors

COBAN, 61212 COJIN-0052 159-001399
27/12/2017 BACHU DU GR6511 12:47:25
B05221222 COBAN-001111 DU Bach-0010 1659

CIE1720070416_PatientsList_CIE1_Gab_Brakha

DOCUMENTO: ALDESP010000000000
0267000000300 560500000022 045-20061229
170600000000
NR. DOCUMENTO 921.199
NR. CONTRATO 00.000.7
DATA DO PAGAMENTO 24/12/2017
VALOR PAGAMENTO 0,00

www.ketnet.be/onderwijs

04/01/2018

56 85

PAGUE ATÉ O VENCIMENTO, EVITE COBANÇA DE MULTA/JUROS MORAIS CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DÍAS DESDE O VENCIMENTO.

A AGESPISA NAO VAI MAIS MANTER SERVICO DE ENTREGA DE CONTA ALTERNATIVA. RETIRE 2 VIA SITE WWW.AGESPISA.COM.BR. EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA. ESGOTO COLETADO PELA AGESPISA RECEBE PRACOSO DE TRATAMENTO, ANTES DA DESTINACAO FINAL.

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM
A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS, DOU EE.
PICOS-PI, 03/01/2018.

Frederico Rui Oliveira Leopoldo-ESCREVENTE COMPE
Sel:ABG.19414 (F3809)





Declaração do Proprietário do Véículo

Eu, FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS,

RG nº 1.773.892, data de expedição 13/10/14,
Órgão SSP/PI, portador do CPF nº 036.991.863-00, com
domicílio na cidade de PICOS, no Estado de
PIAUI, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
POVOADO OTIS, nº S/N,

complemento ZONA RURAL, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS cujo o condutor era
FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS.

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA/CB 150 TITAN MIX ES

Ano: 2009

Placa: N/H-2207

Chassi: 9C2KC46209A015185

Data do Acidente: 08/05/2016

Local e Data: PICOS - PI, 28 DE DEZEMBRO DE 2017.

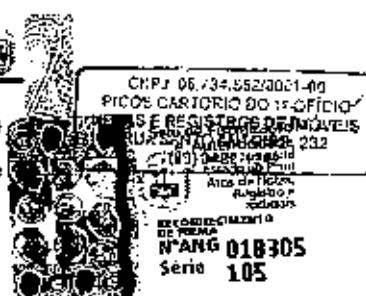
X Francisco de Assis Delfino Moraes
Assinatura do Declarante

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

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS
Das Portas Sul da Praça da Liberdade - Terceiro
Piso - Centro - CEP 65001-002 - CENTRO - PICOS - PI - Fone: (86) 3433-2222

RECONHECIDO VERDADEIRO A FIM DE:Francisco de Assis Delfino
Moraes. DOU FE. DE TEST. DA VERDADE.
PICOS - PI, 10/11/2016. Total: 0,52 TJ: 0,35 Selo: 0,10
Total: 3,97

Maria Darcy Clementino Santos - Substituta
(32)





SUS Sistema Único de Saúde
CENTRO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DE PICOS
Central de Marcação de Consultas e Exames

ESTE EXAME É PAGO PELO SUS.
É PROIBIDA A COBRANÇA DE QUALQUER TAXA.

GUIA DE SOLICITAÇÃO PROCEDIMENTO CONSOLIDADO



CARIMBO DA SMS É OU UNIDADE SOLICITANTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Cartão Nacional de Saúde	Nome do Paciente		
	<i>Frediano de Andrade P. Melo</i>		
Endereço de Residência	Data Nasc.	Idade	Sexo
	/ /	/ /	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Bairro	Município	Estado	
		PIAUÍ	
Código IBGE	CEP	Caráter Atend.	Raça / Cor

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Qtde
	<i>RT de ambo(A)</i>	<i>2</i>

JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Descrição do Diagnóstico	Cid 10
<i>Frediano. No uso de medicamento</i>	<i>E00</i>

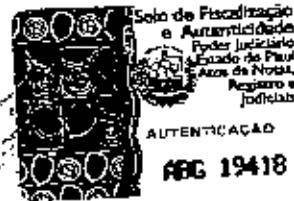
OBSERVAÇÃO: (Resultados de provas diagnósticas anteriores, Justificativa Clínica, etc.)		
---	--	--

DATA
29/08/16

Dr. Rui Pinto Ribeiro
Radiologista Ortopedista
Traumatologista P.E
CRM 29667
CRF 1.000

Realizado em:

Gráfica Gadênia (89) 3422.2670



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
ANTENOR NEIVA,
BOMBA, PICOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
JUSTINO LUZ (89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0323105
Data: 19/05/2016
Funcionário: AMANDA

Registro: 147046
Hora: 09:41:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO
SUS

Senha 42

CPF: - RG: 1773892 - SUS: 898001243511429

Civil: CASADO(A) CEP: 64600-000

Cidade: PICOS/PI

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

nasc.: 21/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 27 DIAS Profissão: LAVRADOR

Cel. SACO DOS MORCEGOS, 0 -

Bairro: IPUEIRAS

UF: PI CEP: 6480107

Cor: PARDA Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Telefone: Celular: (89) 9971-6471

Clinica: ORTOPEDIA

Documento: 15638 - ROGERIO APARECIDO SILVA

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO

Temp.: 0°C

Peso: 0Kg

P.A.: 150/90

Procedimentos

19/05/2016 9:41 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (E 223505

225270

19/05/2016 9:45 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Vermelho

Amarelo - Urgente

Verde - Pouco Urgente

Azul - Não Urgente

Sintoma principal: DORES NO OMBRO

Exame clínico/físico:

Nº RC: 50135h

Diagnóstico provável:

NOTIFICAR?

Licença:

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

DPO de Ombro DR Verdades
7 Parfí magnum

10 dias de tratamento ombo (D)
A internação

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
ANTENOR NEIVA,
BOMBA,PIROS/P1 - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Acolhimento)

Atendimento: P0323105 Registro: 147046
Data: 19/05/2016 Hora: 09:41:00
Funcionário: AMANDA Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 42

SUS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF: - RG: 1773892 - SUS: 898001243511429

Nasc: 22/09/1978 Idade: 37 ANOS,7 MESES,27 DIAS Profissão: LAVRADOR

Civil: CASADO(A)

CEP: 64600-01

End: SACO DOS MORCEGOS, 0 -

Bairro: IPUEIRAS

Cidade: PIROS/PI

IBGE: 2206007 Cor: PARD

Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

País: MAURO ESMÉRIANO MORAIS

Clinica: ORTOPEDIA

Documento: 15638 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO

Procedimentos

19/05/2016 9:41 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA 223505

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

Motivo do atendimento: DORES NO OMBRO

QUEIXA/HISTÓRIA

DOOR EM MSD

OBSERVAÇÃO

NDN

SINAIS VITais

PA: 150/90 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mrpm

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ALERGIAS

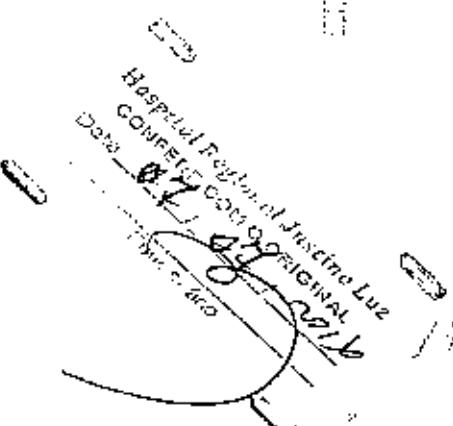
NDN

MEDICAÇÃO USUAL

NDN

CONDUTA

AO ORTOPEDISTA



Francisco de Assis Delfino Moraes

Francisco de Assis Delfino Moraes

197473 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA

Atendimento	1034150
Data:	19/05/2016
Hora:	21:42

**HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
ANTENOR NEIVA, 184
PICOS/PI**

Nº AIH
ANAPAUCA

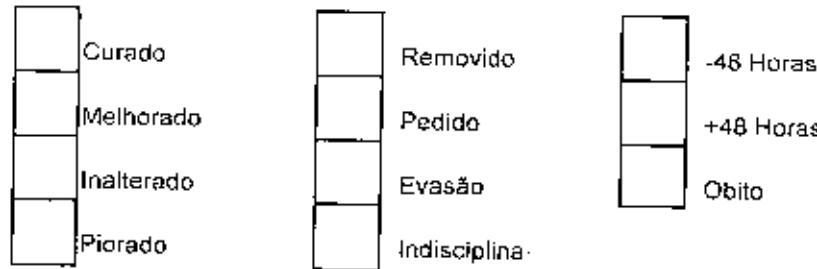
BOLETIM DE ADMISSÃO

147046 - FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CASADO(A) - Sexo: MASCULINO - Nascimento: 22/09/1978 - Cor/Raça: 03-PARDA
37 ANOS, 7 MESES, 27 DIAS

Clinica: ORTOPEDIA Enfermaria: 13- ORTOPEDIA - M Leito: C13/67 Convênio: SUS
Escolaridade: ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO Médico: 110018 - GUILHERME HERMENEGILDO DE SOUSA
CPF: RG: 1773892 CNS: 898001243511429 SIS Prenatal:
Endereço: SACO DOS MORCEGOS, N° 0 - CEP: 64600-000 Bairro: IPUEIRAS
Cidade: 2208007- PICOS/PI Profissão: LAVRADOR Telefone: (89) 9971-6471
Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS
Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - 99716471] - O MESMO
Diagnóstico inicial: - 9999-CID NÃO INFORMADO
Diagnóstico Definitivo:

Resultado

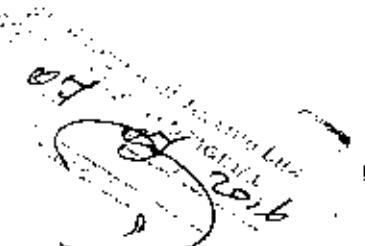


Transferido _____

História Clínica

Diagnóstico Provável

GUILHERME HERMENEGILDO DE SOUSA





HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

**S E S A P; – Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
Pça Antenor Neiva, 184 - CEP 64.600 – 000
Picos – PI**

Saúde
Secretaria de Estado



Farmácia de Convênio - PRESCRIÇÃO MÉDICA



HOSPITAL REGIONAL
JUSTINO LUZ

~~JUSTIN E. LEE~~
Fedorassio

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

**S E S A P I – Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
Pça Antenor Neiva, 184 - CEP 64.600-000
Picos – PI**

Saúde
Secretaria de Estado

The logo for Piauí Terra Querida, featuring a stylized heart shape with a star at the top, containing the word "Piauí" in a script font, with "TERRA QUERIDA" and "DOSENANDO COESTEIRO" in smaller capital letters below it.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos-PI

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE <i>Francisco de Assis Delfino Moraes</i>				DATA <i>26/05/16</i>	PROTÓRIO	LEITO
PROCEDIMENTO <i>Ressecção de útero D.</i>				SALA C.I.		
MATERIAL DE CONSUMO	QUANT.	UNID.	TOTAL	APARELHAGEM		
SERINGA 1 ML 3 ML				ARCO CIRÚRGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	
SERINGA 5 ML/ 10 ML	01	UN	01	BOMBA DE INFUSÃO	<input type="checkbox"/>	
SERINGA 20 ML	02			ASPIRADOR	<input type="checkbox"/>	
KIT ACESSO CENTRAL				AUTOCLAVE	<input checked="" type="checkbox"/>	
SONDA DE ASPIRAÇÃO	01			INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	
AGULHA 40X12	01			ULTRASSON	<input type="checkbox"/>	
ALGODÃO				STIMUPLEX	<input checked="" type="checkbox"/>	
ÁGUA DESTILADA	02			<i>Bisturi Flávia</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	
PVPI 100 + 200	02			USO DA SALA		
IDA VESICAL	01			INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO
COLLETOR DE URINA						
ESCOVA COM DEGERMANTE	01			OPERAÇÃO		
ADURA COM CREPOM	02			CIRURGIÃO	<i>Dr. Francisco Justino Luz</i>	
ATADURA GESSADA				AUXILIAR	<i>Dr. Daniel</i>	
ATROPINA				ANESTESISTA	<i>Dr. Flávia</i>	
KETALAR				TIPO DE ANESTESIA	<i>GA</i>	
DIMORF				INSTRUMENTADOR	<i>Enfermeiro</i>	
NEOCAJA PESADA				OCORRÊNCIAS		
LIDOCAINA	02	ML	02			
PROPOFOL	02					
MIDAZOLAN						
DIAZEPAN						
TIOPENTAL						
EFORTIL						
DIPIRONA						
CEFAZOLINA	02	ML	02			
FENTANIL	01	ML	01			
FLUMAZENIL						
PLASIL						
VITAMINA K						
MINAA						
TOCINA						
METHERGIN						
CAT-GUT SIMPLES						
CAT-GUT CROMADO						
FIO DE ALGODÃO						
NYLON 2.0 + 3.0 AG	02	03	05			
VYCORIL 3.0 AG	02					
PROLENE						
CLAMP UMBILICAL						
PULSEIRA RN						
GAZE						
ESPARADRAPO						
LÂMINA DE BISTURI 24	02					
LUVA ESTÉRIL	02					
LUVA DE PROcedimento	02					
SORO FISIOLÓGICO 0.9%	02					
SORO GLICOSADO 5%						
MANHOL SUSPENSÃO 4.0	01					
RINGER LACTADO						
JELCO						
TUBO OROTRAQUEAL m ² 1.5	01					
AGULHA STIMUPLEX	01					
EQUIPO						
AGULHA DE RAQUE						
TENOXICAM	02	ML	02			

MÉDICO: *Dr. Francisco Justino Luz - Dr. Menezes*

ENFERMEIRA(O): *Francinete Correia dos Santos - PE*

TÉC. ENFER.: *Flávia / 24436*

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
ANTENOR NEIVA,
BOMBA, PICOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
JUSTINO LUZ (89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: PU323105
Data: 19/05/2016
Funcionario: AMANDA

Registro: 117046
Hora: 09:41:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 42

SUS

CPF: - RG: 1773892 - SUS: 898001243511429

Civil: CASADO(A) CEP: 64600-000

Cidade: PICOS/PI

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Nasc.: 20/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 27 DIAS Profissão: LAVRADOR

End: LACCO DOS MORCEGOS, 0 - Bairro: IPUETRAS

UF: PI - CEP: 64600-000 Cor: PARDA Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Celular: (89) 9971-6471

Clinica: ORTOPEDIA

Documento: 15638 - ROGERIO APARECIDO SILVA

Responsavel: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO

Temp.: 0°C

Peso: 0Kg

P.A.: 150/90

Procedimentos

19/05/2016 9:41 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (E 223505 225273)

19/05/2016 9:45 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

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

Sintoma principal: DORES NO OMBRO

Exame clinico/físico:

MCC: 10:35 hr

Diagnóstico provável:

NOTIFICAR?

Indicação:

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

7000 Ombro D/P Veradura
+ Parafilm Mágnum

10 dias de massagem ombro.

A massagem

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
ANTENOR NEIVA,
BOMBA, PICOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Acolhimento)

Atendimento: P0323105
Data: 19/05/2016
Funcionário: AMANDA

Registro: 147046
Hora: 09:41:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 42

SUS

CPF: - RG: 1773892 - SUS: 898001243511429

Civil: CASADO(A) CEP: 64600-00

Bairro: IPUEIRAS Cidade: PICOS/PI

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Nasc.: 22/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 27 DIAS Profissão: LAVRADOR

End.: SACU DOS MORCEGOS, 0 -

Bairro: IPUEIRAS

Cidade: PICOS/PI

18000-2208007 Cor: Parda

Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

Clinica: ORTOPEDIA

Documento: 15638 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO

Procedimentos

19/05/2016 9:41:03 030101004B CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA 223505

Sem Vermelho - Emergência Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não Urgente

Motivo do atendimento: DORES NO OMBRO

QUEIXA/HISTÓRIA

DOR EM MSD

OBSERVAÇÃO

NDN

SINAIS VITAIS

PA: 150/90 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 rpm

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ALERGIAS

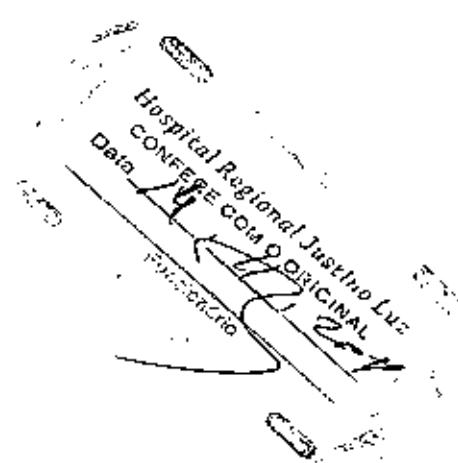
NDN

MEDICAÇÃO USUAL

NDN

CONDUTA

AO ORTOPEDISTA



Atendimento	I034150
Data:	19/05/2016
Hora:	21:42

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
ANTENOR NEIVA, 184
PICOS/PI

Nº AIH
ANAPAUÍA

BOLETIM DE ADMISSÃO

147046 - FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CASADO(A) - Sexo: MASCULINO - Nascimento: 22/09/1978 - Cor/Raça: 03-PARDA
37 ANOS, 7 MESES, 27 DIAS

Clínica: ORTOPEDIA Enfermaria: 13- ORTOPEDIA - M Leito: C13/67 Convênio: SUS

Escolaridade: ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO Médico: 110018 - GUILHERME HERMENEGILDO DE SOUSA

CPF: RG: 1773892 CNS: 898001243511429 SIS Prenatal:

Endereço: SACO DOS MORCEGOS, Nº 0 - CEP: 64600-000 Bairro: IPUEIRAS

Cidade: 2208007- PICOS/PI Profissão: LAVRADOR Telefone: (89) 9971-6471

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - 99716471] - O MESMO

Diagnóstico Inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

Resultado

<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

Diagnóstico Provável

GUILHERME HERMENEGILDO DE SOUSA

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNACÃO

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

ADM 2 22143.0094524-5

HOSPITAL HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

22/09/1998 NES

1009622

NES

009622

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

ASSURADO ALFORTANEK

DO PRONTUÁRIO

147046

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

898001243511429

8 - DATA DE NASCIMENTO

22/09/1978

9 - SEXO

Masc. X 1 Fem. 2

03

10 - NOME DA MAE

ANTONIA DELFINA MORAIS

11 - TELEFONE DE CONTATO

(89) 9971-6471

12 - ENDEREÇO

SACO DOS MORCEGOS, 0 - IPUERAS

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PICOS

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

2206007

PI

64600-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNACÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Dores de dor nas costas D após
treino -

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNACÃO

Tto artigo

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

Exame tóstico + Rx

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura do hueso proximal D

21 - CID PRINCIPAL

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC.

5422

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervenção cirúrgica na fratura proximal

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

04080222-4

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNACÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Francisco Justino Luz

() CNS () CPF

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

19/05/16

PROCEDIMENTO SOLICITADO

33 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - CNPJ EMPRESA

39 - CNAE EMPRESA

40 - CBOR

34 - CÓDIGO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

41 - CÓD. ORGÃO EMISOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - N° DA ROT. DE INTERNACÃO HOSP.

M220600001

45 - CÓDIGO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

46 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura paciente/Responsável

Franisco Justino Luz

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos-PI

LAUDO CIRÚRGICO

Paciente	Francisco de Assis Delgado Mendes
Médico	José Geraldo Chaves
1º Assistente	J. J. Oliveira
2º Assistente	
Anestesista	D. L. D.
Diagnóstico pós-operatório	
Tipo de Cirurgia	Medigás presente óbito
Diagnóstico pós-operatório	

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Exame clínico revelou edema tarsal e periorbitário.
Exames laboratoriais confirmaram infecção bacteriana.
Foi realizada exérise + lavagem do apêndice.
Cólica intensa durante a cirurgia + óbito.

Hospital Regional Justino Luz
Data: 20/07/2010
Conferência com o(a) Dr(a).
Funcionário(a) original
Assinatura

TÉCNICA: (Ligadura, Sutura, Fechamento e Drenagem)



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

**S E S A P I - Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
Pça Antenor Nelva, 184 - CEP 64.600 - 000
Picos - PI**

Saude



Formato de Chave Digital de PRESCRIÇÃO MÉDICA

NAME: FRANCISCO DO NASCIMENTO	ALA: C	APTO.: 13	ENFER.: 13	LEITO.: 6	R. MET.: 1
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM					
PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES		
01 - DIETA LIVRE	AM 10h - Cenar				
02 - DIPIRONA 1G + AD EV 6/6 hs	12h 17h 21h 23h				
03 - PLASIL 1amp S/N					
04 - TRAMAL 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs S/N					
05 - CEFALOTINA 1G EV 6/6 hs					
06 - RANITIDINA 50MG 1AMP EV 8/8H					
07 - HEPARINA 5000U 8/8HS					
08 - TILATIL 20MG EV 12/12HS					
09 - CURATIVO DIÁRIO					
D. Dr. D. G. Teixeira CRM-PE 112.926					
Rx de ORTHO D AP					
D. Dr. D. G. Teixeira CRM-PE 112.926					
Rx de ORTHO D AP					
25-05-10					
D. Dr. D. G. Teixeira CRM-PE 112.926					



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUIZ

SESAPI - Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
Pça Antenor Neiva, 184 - CEP 64.600 - 000
Picos - PI

Saúde
Secretaria de Estado



Piauí
TERRA QUERIDA
BÔNUS DO ESTADO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PRESCRIÇÃO MÉDICA		ALA: C APTO.: WELONI DES BEZERRA DE SOUZA	ENFER.: B LEITO.: 67 R. MET.:
DATA: 10/08/2015			
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LIMA NUTRICIONISTA: HORÁRIO DE MEDICAÇÃO	OBSERVAÇÕES
01 - DIETA LIVRE		5 AM 12 PM 18 PM	A.a. da. mal. p/ e agravos de P.A. 170K
02 - DIPIRONA 1G + AD EV 6/6 hs		17. 18. 21. 22.	40 mg/8hs
03 - PLASIL 1amp S/N		S/N	
04 - TRAMAL 100mg + SF 0.9% 100ml EV 8/8hs S/N		S/N	
05 - CEFALOTINA 1G EV 6/6 hs		16. 17. 20. 21.	
06 - RANITIDINA 50MG 1AMP EV. 8/8H		16. 17. 20. 21.	
07 - HEPARINA 5.000U SC 8/8 hs		14. 15. 18. 19.	
08 - TILATIL 20MG EV 12/12HS		12. 13. 16. 17.	
REGISTRO DIÁRIO			
Dr. Domingos Vazquez Ortopedista e Traumatologista CRM-OD 12.926			

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos-PI

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE				DATA	PROTUÁRIO	LEITO
<i>Francisco de Anísio Delfino Melo</i>						
PROCEDIMENTO				SALA		
MATERIAL DE CONSUMO	QUANT.	UNID.	TOTAL	APARELHAGEM		
SERINGA 1 ML 3 ML				ARCO CIRÚRGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	
SERINGA 5 ML/ 10 ML	01	04		BOMBA DE INFUSÃO	<input type="checkbox"/>	
SERINGA 20 ML	0x			ASPIRADOR	<input type="checkbox"/>	
KIT ACESSO CENTRAL				AUTOCLAVE	<input checked="" type="checkbox"/>	
SONDA DE ASPIRAÇÃO	01			INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	
AGULHA 40X12	1x			ULTRASSON	<input type="checkbox"/>	
ALGODÃO				STIMUPLEX	<input checked="" type="checkbox"/>	
ÁGUA DESTILADA	0x			<i>Respirador + Estufa</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	
PVPI <i>(ciano + rosa)</i>	1000ml					
<input checked="" type="checkbox"/> IDAVESICAL						
COLUTORIO DE URINA						
ESCOVA COM DEGERMANTE	01					
ADURA COM CREPOM	100ml					
ATADURA GESSADA						
ATROPINA						
KETALAR						
DIMORF						
NEOCAÍNA PESADA						
LIDOCAÍNA	20,0					
PROPOFOL	100					
MIDAZOLAN						
DIAZEPAN						
TIOPENTAL						
EUFORTII						
DIPIRONA						
CEFAZOLINA	10					
FENTANIL	0,1					
FLUMAZENIL						
PLASIL						
VITAMINA K						
MINAA						
TOCINA						
METHERGIN						
AT-GUT SIMPLES						
AT-GUT CROMADO						
FIO DE ALGODÃO						
NYLON n.º 2-0 + 3-0 AG	02 + 03	05				
VYCRYL n.º 3-0 AG	02					
PROLENE						
CLAMP UMBILICAL						
PULSEIRA RN						
GAZE	parcial					
ESPARADROPO	40					
LÂMINA DE BISTURI n.º 2-7	02					
LUVA ESTÉRIL	05					
LUVA DE PROcedimento	04					
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	1000ml					
SORO GLICOSADO 5%						
MANITOL 25% SUCROS.	40					
RINGER LACTATO						
JELCO						
TUBO OROTRAQUEAL n.º 15	01					
AGULHA STIMUPLEX	01					
EQUIPO						
AGULHA DE RAQUE						
TENOXICAM 50mg	02					

Hospital Regional Justino Luz
 CONFERENCE
 Data: 10/05/2017
 Funcionário: *[Assinatura]*

MÉDICO: *Dra. Marlene - Dr. Daniel*
 ENFERMEIRA(O): *Francimete Ferreira dos Santos - PI*
 TÉC. ENFER.: *Graça Silveira*

Evolução Clínica

Atendimento 1034150	Paciente FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS
Nota sobre a evolução da doença, complicações, consultas, mudança de diagnóstico, condições a serem dadas nas altas, instruções ao paciente devendo toda anotação ser assinada pelo médico.	
Data/Hora 26 - 05 - 16	<p>Paciente 1º pro receber recuperação de amputação</p> <p>Diálogo: Enviou o exame ao médico</p> <p>Aparece paciente recuperação perfeita, só</p> <p>com ferida tanta N. CENSO</p> <p>CPI novo exame com resultado pronto</p> <p><i>Dr. Francisco de Assis DelFINO MORAIS Ortopedista Traumatologista C.R.F-GO 12.926</i></p>
28 - 05 - 16	<p>Paciente 2º pro receber nova cura</p> <p>paciente D. NPT paciente recuperação Diálogo novo</p> <p>ócio número sus. D.</p> <p>CPI novo exame + pronto</p> <p><i>Dr. Darley G. Cipriano CRM-GO 12.926 Dr. Teixeira CRM-GO 12.926</i></p>
29 - 05 - 16	<p>Fim de exame para alta</p> <p>paciente recuperação</p> <p>paciente alta</p> <p>Hospital Regional Dr. Justino Lins CONFIRME POMO ORIGINAL Data: 29/05/2016 Funcionário:</p> <p><i>Dr. Francisco de Assis DelFINO MORAIS Ortopedista Traumatologista C.R.F-GO 12.926</i></p>



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
 ANTENOR NEIVA,
 BOMBA, PICOS/PI - 64601-391
 CNPJ: 06.553.564/0102-81
 (89) 3422-1314 • (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: PQ321951

Registro: 147046

Data: 16/05/2016

Hora: 07:56:00

Funcionário: TAILA

Tipo: CONSULTA

Senha 20

Sexo: MASCULINO

SUS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Nascimento: 22/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 24 DIAS Profissão: LAVRADÓR

CPF: - RG: 1773892 - SUS: 898001243511429

Civil: CASADO(A) CEP: 64600-000

Endereço: RUA SACO DOS MORCEGOS, 0 -

Bairro: IPUEIRAS

Cidade: PICOS/PI

Logr: 22080007 Cor: Parda

Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

Profissão: ()

Celular: (89) 9971-6471

Clínica: CLINICA GERAL

Documento: 4210 - HERALDO JOSE BEZERRA

Conselheiros: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO

Temp.: 0°C

Peso: 0Kg

P.A.: 180/100

Procedimentos

16/05/2016 7:56 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (I) 223505

16/05/2016 8:25 0301060061 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 225125

Sem

Vermelho - Emergência

Amarelo - Urgente

Verde - Pouco Urgente

Azul - Não Urgente

Sintoma principal: DOR NO OMBRO

0204/2016/16

Exame clínico/físico:

Dor no ombro, mais aguda e muscular

Medicação:

Diagnóstico provável:

Inflamação / lesão e muscular NOTIFICAR?

Ex-luxação de ombro direito

realizado

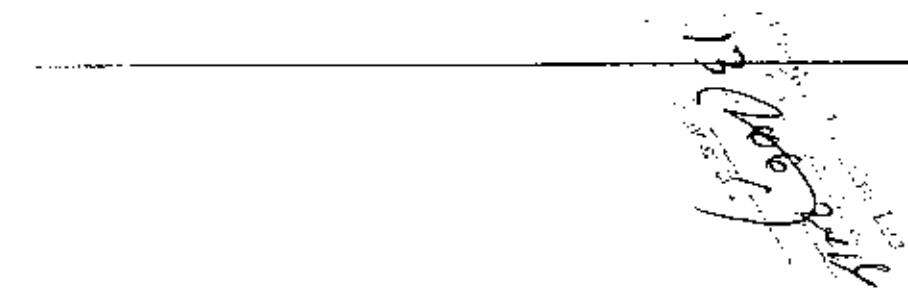
* Rx de ombro direito

* Avaliação do ombro direito

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

Dr. Heraldo José Bezerra
 CRM: 4210-PI
 Clínico Geral



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
ANTENOR NEIVA,
BOMBA,PIROS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Acolhimento)

Atendimento: P0321951

Registro: 147046

Data: 16/05/2016

Hora: 07:56:00

Funcionario: TAILA

Tipo: CONSULTA

Senha 20

Sexo: MASCULINO

SUS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF: - RG: 1773892 - SUS: 898001243511429

Nascimento: 22/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 24 DIAS Profissão: LAVRADOR

Civil: CASADO(A) CEP: 64600-

Endereço: SACO DOS MORCEGOS, 0 -

Bairro: IPUEIRAS

Cidade: PIROS/PI

CEP: 64600-007 Cor: Parda

Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

LINHA CLINICA GERAL Documento: 4210 - KARLA CYNTHIA DOS SANTOS E SILVA

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO

Procedimentos

16/05/2016 7:56 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA 223505

Sem Vermelho - Emergência Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não Urgente

Motivo do atendimento: DOR NO OMBRO

QUEIXA/HISTÓRIA

DOR EM OMBRO D. HAS AGORA

(RÔMEO M.S.D)

OBSERVAÇÃO

ACIDENTE DE MOTO HÁ 08 DIAS

SINAIS VITAIS

PA: 180/100 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 rpm

P脉: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ALERGIAS

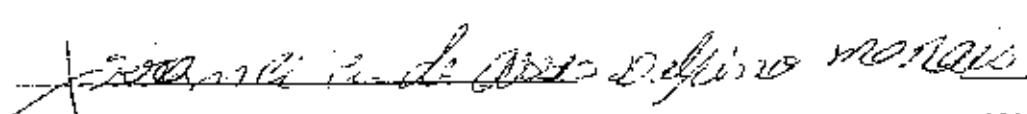
NON

MEDICAÇÃO USUAL

NON

CONDUTA

AO CLÍNICO


Francisco de Assis Delfino Moraes

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO

103025 - KARLA CYNTHIA DOS SANTOS E SILVA

Associação Piauiense de Medicina Regional de Picos



Dr. Rainaldo de CARVALHO
Presidente da APB Regional da PB



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins e a pedido do (a) interessado (a) que
atendi Francklin de Andrade P. Meireles

Portador CID

RG/CPF _____
Portador CID) (7930) Segundo o/a Juiz(a) cidadão(a)
seu(a) cunha(s). Poderá cumprimentar
fazendário(a) em bpo (a) jure por escrito
o/a Juiz(a) labores habituais por tempo
indeterminado

~~P. Kubem Pinheiro
Sociedade Brasileira de Ortopedia
Cidade: Rio de Janeiro
CEP: 22260-000~~

00015

- P10916



Paciente:

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Idade:

37,10 Ano(s)

Médico:

Pedro Otacilio

Nº do Exame:

44951

Convênio:

Particular

Data:

13/07/2016

Raio X - Ombro (D) Pa/Perfil

Laudo

- Deformidade óssea na cabeça e colo umeral a direita.

WALTER PEREIRA SOARES
CRM - 517/R

**CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE COM
A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS. DOU FE.
PICOS-PI, 03/01/2018.**

**Frederico Rui Oliveira Leopoldo-ESCREVENTE CONPR
Selo:ABG.19415 (F380P)**





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



0482563

ASSINATURA DO TITULAR

CARTERA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.773.892 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/10/14

NOME FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

FUNÇÃO

ANTONIA DELFINA MORAIS
MAURO ESMERIANO MORAIS
NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

PICOS-PI

22/09/1978

DOC. ORIGEM
CERT. NASC. 16992 L/16A F.150
EXP PICOS-PI 20/10/87
TEREBINA - PI

036.991.863-00 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.118 DE 29/06/80 - DECRETO Nº 89.250/83

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS

R. SANTO ANTONIO, 125 - Centro - CEP 63.000-000 - Picos - PI - Brasil

AUTENTICAÇÃO
AUTÉNTICO A REGENTE FOTOCÓPIA QUE É REPRODUÇÃO FIEL
DO ORIGINAL. O REFERIDO É VERDADE, BOU FE.
EN TEST. ENVIARME, PICOS-PI, 10/11/2016.

Maria Barri Clementino Santos-Sabado
Fone.: 2.26.13.0.22 Selo/0,10 Total



Selo de Fiscalização
e Autenticidade
Poder Judiciário
Estado do Piauí
Ano de 2016
Registro E
Número

AUTENTICAÇÃO
Nº ANG 086276
Série 178

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PI

Nº 012508794432

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO	
1	00155957910		2016	
2722	0084	112F	9348	
2368	666P	9300	8532	
6280	3d07	0716		
NOME				
FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS		*****		
*****		*****		
CPF / CNPJ		PLACA		
03699186300		NIH-2207		
PLACA ANT / UF		CHASSI		
9C2KC16209R015185				
ESPECIE TIPO		COMBUSTÍVEL		
PAP/MOTOCICLE/NENHUMA		ALCOOL/GÁS		
MARAÇ / MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA/CG150 TITAN MIX ES		2009	2009	
CAP / POT / CIL		CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
02F/0149CC		PARTICU	FRETA	
COTA ÚNICA		VEND. COTA ÚNICA	VEND. / GOTAS	
I	P	1º IPVA		
P	A	FAIXA IPVA:	PARCELAMENTO / COTAS	
		-	-	
		2º		
		3º	PAGO	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURU		PAGO		
DESENVOLVIMENTOS				
MOTOR: FCL16E29015185				
LOCAL		DATA		
PTCOS		27/07/2016		
Assinatura do ISSO LIVRO DIRETOR DE GESTÃO DO DETRAN - PI				

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PI Nº 012508794432 BILHETE DE SEGURO DPVAT

DAT

10007-

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

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 27/07/2016

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	03699186300	NIH-2207
RENAVAM	MARAÇ / MODELO	
00155957910	HONDA/CG150 TITAN MIX ES	
ANO FAB.	CHASSI	NO CHASSI
2009	9C2KC16209R015185	
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	BENTRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
000,00	000,00	000,00
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	VALOR PAGO AO SEGURO (R\$)
000,00	000,00	292,01
PAGAMENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELA	
DATA DE VITURAÇÃO		
26/07/2016		

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

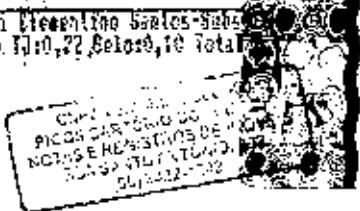
CNPJ 08.248.606/0001-04

www.seguradoralider.com.br

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS
REGISTRO DE NOTAS

AUTENTICO A PRESENTE FOTOCOPIA QUE È REPRODUÇÃO FIEL
AO ORIGINAL, VERÍSSIMO E VERDADERO, SOU FE,
EM TESTE, 19/11/2016, PICOES-PI, 19/11/2016.

Marisa Barros Freitas Santos - Série 178
Excl.12,26. RJ:0,22. Selos:10 Total:10



Selo de Fiscalização
Autenticidade
Poder Judiciário
Estado do Piauí
Atua de Notas
Registro e
Julgada

AUTENTICAÇÃO
Nº ANG 086275
Série 178

GUN 2016

**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: **3180034712**

Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Coelho Rodrigues, 582, AP 101 - Centro - Picos - PI - CEP 64600-054

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **1773892**

Data e local do acidente: [**08/05/2016**] **PICOS - PI**

Data e local do exame: [**16/04/2018**] **Picos** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Fratura de úmero direito

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

Submetido a tratamento cirúrgico. Realizou fisioterapia.

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

Paciente apresenta déficit de movimento de ombro direito e punho direito (lesão neural?).

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

[**X**] Sim [] Não

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

[**X**] Sim [] Não

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

Déficits de flexão (realiza 0-40), extensão (realiza 0-10), adução (realiza 0-30), abdução (realiza 0-60), rotação interna (realiza 0-30) e rotação externa (realiza 0-10) de ombro direito. Dor aos moderados esforços. Edema (2+/3+). Déficit de força grau 3. Déficits de flexão (realiza 0-50), extensão (realiza 0-50), desvio ulnar (realiza 0-20) e desvio radial (realiza 0-15) de punho direito. Atrofia (+/3+), com dor à mobilização. Déficit de força grau 3 (Lesão neural?)

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 ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Ombro direito

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

Punho direito

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

Região Corporal (Sequela):

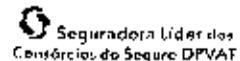
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

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



Luanna Moura Moreira - CRM: 4718 - PI

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0021182/18

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF: 036.991.863-00

Data do Acidente: 08/05/2016

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Declaração de Inexistência de IML

Declaração do Proprietário do Veículo

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

DUT

Outros



FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS : 036.991.863-00

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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 12/01/2018

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF/CNPJ: 036.991.863-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/01/2018

Nome: SERGIO MONTEIRO MACHADO

CPF: 908.004.947-68

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

SERGIO MONTEIRO MACHADO

Carta

SEGURADORA.....: SEGURADORA LÍDER -DPVAT
ASSUNTO: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL
Nº SINISTRO: 3180034712
VÍTIMA: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS
DATA DO ACIDENTE: 08/05/2016.
COBERTURA: INVALIDEZ
Picos - PI, em 09 de março de 2018.

REPRESENTANTE DA SEGURADORA LÍDER - DPVAT.

EU, FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, portador da carteira de identidade RG nº 1.773.892- SSP - PI, inscrito no CPF (MF) sob o nº 036.991.863-00, venho informar que a data de entrada no HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ somente ocorreu em 16/05/2016 as 7:56h, em razão do meu estado de inconsciência, após o acidente de trânsito ocorrido em 08/05/2016 e principalmente pela demora na realização do socorro.

Venho informar que o local do acidente é pouco habitado e que ao derrapar na pista com a motocicleta despenquei de uma altura equivalente a 10 metros em local de mata fechada e difícil acesso.

Informo que após o acidente fiquei inconsciente por dias, e que só fui encontrado no dia 16/05/2016 por moradores da localidade que me levaram ao hospital.

Atenciosamente,

X Ferreira de Moraes, 29 de 07 morgue

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0021182/18

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF: 036.991.863-00

Data do Acidente: 08/05/2016

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Comprovação de ato declaratório

Outros

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.

Portador da documentação entregue

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 22/03/2018

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF: 036.991.863-00

Data do cadastramento: 28/03/2018

Nome: JORGE MARCIO NOVAES SOARES

CPF: 014.880.947-21

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

JORGE MARCIO NOVAES SOARES

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180034712 **Cidade:** Picos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO **Data do acidente:** 08/05/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
MORAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/04/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO DE OMBRO DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE OMBRO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/ OMBRO DIREITO 50% DE 25%

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 dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180034712 **Cidade:** Picos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO **Data do acidente:** 08/05/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
MORAIS

PARECER

Diagnóstico: Fratura de úmero direito com lesão nervosa

Descrição do exame médico pericial: Paciente apresenta déficit de movimento de ombro direito e punho direito (lesão neural?). Déficits de flexão (realiza 0-40), extensão (realiza 0-10), adução (realiza 0-30), abdução (realiza 0-60), rotação interna (realiza 0-30) e rotação externa (realiza 0-10) de ombro direito. Dor aos moderados esforços. Edema (2+/3+). Déficit de força grau 3. Déficits de flexão (realiza 0-50), extensão (realiza 0-50), desvio ulnar (realiza 0-20) e desvio radial (realiza 0-15) de punho direito. Atrofia (+/3+), com dor à mobilização. Déficit de força grau 3 (Lesão neural?).

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico. Realizou fisioterapia.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro superior direito em grau médio.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 16/04/2018

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau médio do membro superior devido a repercussão funcional do membro (limitação grave da mobilidade do ombro direito e limitação moderada da flexo-extensão do punho, por provável lesão nervosa). Procedida avaliação médica na cidade de Picos.

Médico examinador: Luanna Moura Moreira

CRM do médico: 4718

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
		Total	35 %	R\$ 4.725,00

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:

Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS**

Nº Sinistro: **3180034712**

Vitima: **FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS**

Data do Acidente: **08/05/2016**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180034712**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Nº Sinistro: 3180034712

Vitima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Data do Acidente: 08/05/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180034712**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS**

Sinistro: **3180034712**

Vítima: **FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS**

Data do Acidente: **08/05/2016**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

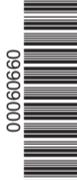
Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180034712** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT **0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Carta n°: 12707676

A/C: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Nº Sinistro: 3180034712
Vitima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS
Data do Acidente: 08/05/2016
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000000639

Conta: 00000112207-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Nº DO SINISTRO _____ < CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS,

PORTADOR(A) DO RG N° 1.773.892 EXPEDIDO POR SSP - PI EM 13/10/14 E
 CPF 036.191.863-00 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO LAVADORA
 E RENDA MENSAL DE R\$ 937,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FRANCISCO DE A. P. MORAIS, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0639 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0011 2207-6

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0639 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0011 2207-6

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

Licra - PI 28 de dezembro de 2017 Francisco de assis delFINO mORAlS
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

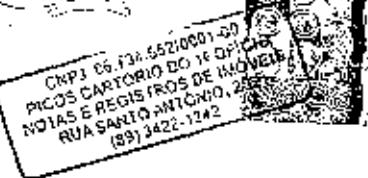
- O Seguro DPVAT garante Indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo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

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS

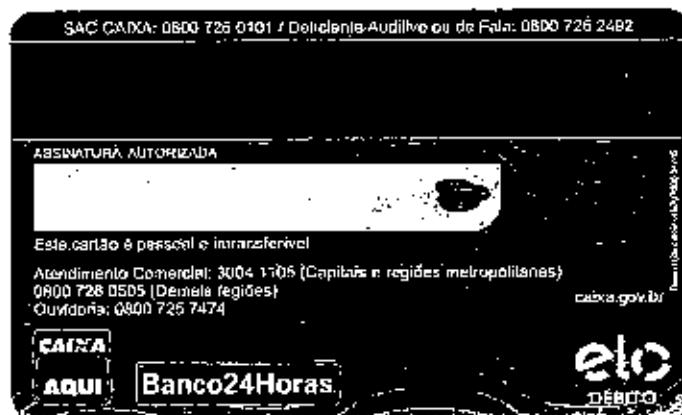
Alex Portela Santos de Caminha Filho - Tarefário
RUA SANTO ANTONIO, 22 - CEP 64600-000 - CENTRO - PICOS PI - TE. (89) 3422-1212

RECONHEÇO VERDADEIRA A Firma de Francisco de Asís Delfino
Moraes.
DOC. N° FE. 001 TEST. DA VERDADE.
PICOS-PI, 10/11/2014
Preço: R\$ 3,52 IRT: R\$ 35 Selos: R\$ 0,10
Total: R\$ 3,67

Maria Darcil Clementino Santos - Substituta
(32)



Selo de Fiscalização
e Autenticidade
Podrá ser
utilizado do Poder
Notarial
Atos de Notas,
Registros e
Outros
RECONHECIMENTO
DE FIRMA
Nº ANG 018302
Série 105





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

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE
 A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS. DOU
 PICOS-PI, 03/01/2018.

Frederico Rui Oliveira Leopoldo-ESCREVENTE CÓPIA
 Selos:ABG,19416 (F380P)

PGC 19416

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 102315.001491/2016-08

Unidade Policial: 3º DRPC - PICOS

Resp. pelo Registro: Maria Sôusa Luz Carvalho

Data/Hora: 14/06/2016 - 09:38:00

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

3º DRPC - PICOS

08/05/2016 - 06:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Bairro

Município

OUTROS - ZONA RURAL

PICOS

Endereço

LOCALIDADE OITIS, Nº:

Ponto de Referência

Complemento

POVOADO GAMELEIRA DOS RODRIGUES

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Tipo Envolt.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 1773892 SSP PI

Mãe: ANTÔNIA DELFINA MORAES

Pai: MAURO ESMERIANO MORAES

Endereço: LOCALIDADE DENOMINADA OITIS, Nº:

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: PICOS

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

Ano: Placa: Chassi:

Renavam: Cor:

1 - HONDA CG 150

2009 NIH2207 9C2KC16209R015185

155957910

Preta

Condutor: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

RG: 1773892 Órgão: SSP UF RG: PI

End: LOCALIDADE DENOMINADA OITIS Número: Complemento:

Cidade: PICOS UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Proprietário: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Cidade: PICOS UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

DIZ O NOTICIANTE QUE EM DATA, HORA E LOCAL ACIMA DESCrito, FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO MOMENTO EM QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA ACIMA DESCrita, QUANDO SEGUNDO ESTE, AO PASSAR O PNEU DIANTEIRO POR CIMA DE UMA PEDRA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA VINDO A CAIR DA MESMA, QUE DECORRENTE DO SINISTRO VEIO SOFRER FRATURA EM OMBRO DIREITO; QUE DIZ O NOTICIANTE TER RECEBIDO ATENDIMENTO NO HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ EM PICOS/PI, ATENDIMENTO Nº P0321951, DATA EM 16/05/2016; QUANDO SUBMETEU-SE A TRATAMENTO CIRÚRGICO; QUE SE PRONTIFICOU PELAS INFORMAÇÕES SENHOR. ANISIO JOSÉ DA LUZ, CPF Nº 353027553-00. ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

Maria Sôusa Luz Carvalho - Mat. 0421421

usuário Administrativo

Francisco de Assis DelFINO MORAIS - Noticiante
 Responsável pela Informação

Gilberto Franklin Silva
 Delegado de Polícia Civil
 fone: 269.8404



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

291 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 102315.001491/2016-08

DIVANILSON SENA DE OLIVEIRA

Delegado de Polícia

São, Dezenove Mil e Quatrocentos e Cinquenta e Cinco Reais, Cédula de Notas de Picos-PI
CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM
A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS. DOU FE.
PICOS-PI, 03/01/2018.

Frederico Sá Oliveira Leopoldo-ESCREVENTE COMPR
Selo:ABG.19417 (F380P)





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



291 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 102315.001491/2016-08

Unidade Policial: 3º DRPC - PICOS

Resp. pelo Registro: Maria Souza Luz Carvalho

Data/Hora: 14/06/2016 - 09:30

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

3º DRPC - PICOS

06/05/2016 - 06:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Bairro

Município

OUTROS - ZONA RURAL

PICOS

Endereço

LOCALIDADE OITIS, Nº:

Ponto de Referência

Complemento

POVOADO GAMELEIRA DOS RODRIGUES

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Tipo Envolt.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 1773892 SSP PI

Mãe: ANTÔNIA DELFINA MORAES

Pai: MAURO ESMERIANO MORAES

Endereço: LOCALIDADE DENOMINADA OITIS, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: PICOS

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - HONDA	CG 150	2009	NIH2207	9C2KC16209R015185	155957910	Preta

Condutor: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

RG: 1773892 Órgão: SSP UF RG: PI

End: LOCALIDADE DENOMINADA OITIS Número: Complemento:

Cidade: PICOS UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Proprietário: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Cidade: PICOS UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

DIZ O NOTICIANTE QUE EM DATA, HORA E LOCAL ACIMA DESCrito, FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO MOMENTO EM QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA ACIMA DESCrita, QUANDO SEGUNDO ESTE, AO PASSAR O PNEU DIANTEIRO POR CIMA DE UMA PEDRA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA VINDO A CAIR DA MESMA, QUE DECORRENTE DO SINISTRO VEIO SOFRER FRATURA EM OMBRO DIREITO; QUE DIZ O NOTICIANTE TER RECEBIDO ATENDIMENTO NO HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ EM PICOS/PI, ATENDIMENTO Nº P0321951, DATA EM 16/05/2016; QUANDO SUBMETEU-SE A TRATAMENTO CIRÚRGICO; QUE SE PRONTIFICOU PELAS INFORMAÇÕES SENHOR, ANISIO JOSÉ DA LUZ, CPF Nº 353027553-00, ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

Maria Souza Luz Carvalho - Mat. 0421421

USUÁRIO ADMINISTRATIVO

Gilberto Franklin Silva
Delegado Polícia Civil
Mat.: 269.840-4

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - Noticiante

Responsável pela Informação

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS, portador da carteira de identidade nº 1773.892 e inscrito no CPF/MF sob o nº 036.995.863-00, residente e domiciliado na POVOADO GITIS, Cidade PICOS, Estado PIAUÍ, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

1º OFICIO x

Francisco de Assis Delfino Moraes

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

PICOS-PI, 28 DE DEZEMBRO DE 2017

Local e data

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS
Av. Presidente Dutra, 222 - Centro - CEP 65000-000 - Fone: (86) 3422-1354

RECONHECIDO VERDADEIRA A FIRMA DE: Francisco de Assis Delfino Moraes. D.O.U. P.F. E.P. TEST. DA VERDADE.
PICOS-PI, 10/11/2016. Total: R\$ 3,52 - IPI: R\$ 0,35 Selo: 0,10-
Total: R\$ 3,97

Maria Lucia Clementino Santos - substituta
(S2)



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
ANTENOR NEIVA,
BOMBA,PIPOS/PI - 64601-391
CNPJ: 061553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Acolhimento)

Atendimento: P0321951

Registro: 147046

Data: 16/05/2016

Hora: 07:56:00

Funcionario: TAILA

Tipo: CONSULTA

Senha 20

Sexo: MASCULINO

SUS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF: - RG: 1773892 - SUS: 898001243511429

Nasc.: 22/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 24 DIAS Profissão: LAVRADOR

Civil: CASADO(A) CEP: 64601

End.: SACO DOS MORCEGOS, 0 -

Bairro: IPUEIRAS

Cidade: PICOS/PI

CEP: 64601-007

Cor: PARDAS

Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

Document: CLINICA GERAL Documento: 4210 - KARLA CYNTHIA DOS SANTOS E SILVA

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO



Procedimentos

16/05/2016 7:56 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA 223505

Sem Vermelho - Emergência Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não Urgente

Motivo do atendimento: DOR NO OMBRO

QUEIXA/HISTÓRIA

DOR EM OMBRO D. HAS AGORA

(EDEMA MSD)

OBSERVAÇÃO

ACIDENTE DE MOTO HÁ 08 DIAS

SINAIS VITAIS

PA: 180/100 mmHg

TAX: 0ºC

FR: 0 rpm

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ALERGIAS

NON

MEDICAÇÃO USUAL

NON

CONDUTA

AO CLÍNICO

TIPOLOGIA: 112820001

2014-07-01 06:58:32Z 171

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO

103025 - KARLA CYNTHIA DOS SANTOS E SI

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
ANTENOR NEIVA,
BOMBA,PIPOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)
Atendimento: P0321951
Data: 16/05/2016
Funcionário: TAILA
Senha 20
CPF: - RG: 1773892 - SUS: 898001243511429
Registro: 147046
Hora: 07:56:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO
SUS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Nascimento: 22/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 24 DIAS Profissão: LAVRADOR

Endereço: SACO DOS MORCEGOS, 0 - Bairro: IPUEIRAS

RG: 2208007 Cor: PARDA Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Telefone: Celular: (89) 9971-6471

Civil: CASADO(A)

CEP: 64600-0

Cidade: PICOS/PI

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

Relação: ()

Lançado: CLINICA GERAL

Documento: 4210 - HERALDO JOSE BEZERRA

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO

Temp.: 0°C Peso: 0Kg P.A.: 180/100

Procedimentos

16/05/2016 7:56 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (I) 223505

16/05/2016 8:25 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA 225125

Sem Vermelho - Emergência Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não Urgente

Queixa principal: DOR NO OMBRO

02040410116

Exame clínico/físico:

Dor ↗ dor no ombro, não auscultar ou rolar

PF 8m

Diagnóstico provável:

Ex-luxação de ombro direito
Medicação: Notificar?

* Rx de ombro direito
• Avaliação do ombro direito

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

Dr. Heraldo José Bezerra
CRM 10.014
Clínico Geral

SERVIÇO DE LIGER BRANT

22/05/2016 16:38 026179 14

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: 18/04/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00639

CONTA: 000000112207-6

Nr. da Autenticação BF47496140E29974