

Controle de documentos x Audiências x Upload x Consulta processos - Pro x 0816369-65.2019.8.18.0 x Download file | iLovePDF x + -

tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=260731&ica=7755a40f07b790450837ee6b744e2a... Pausada

Apps Babylon Search http://feed.helperb... Google www.esdc.com.br/R... hao123 - O melhor... chrome-extension/... Histórico Outlook - helderjus... - Questões de conc...

Pje ProceComCiv 0816369-65.2019.8.18.0140 FLOR DE LIS IANE DE OLIVEIRA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEG.

9864606 - CONTESTAÇÃO (2721563 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 23/05/2020 19:02:01

23 May 2020

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
 - 9864605 - CONTESTAÇÃO
 - 9864606 - CONTESTAÇÃO (2721563 CONTESTACAO 01)
 - 9864607 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2721563 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9864608 - Documentos (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 9864609 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 9864610 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

19:02

2721563- C3/ 2020-01941/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADO ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08163696520198180140

Ativar o Windows

protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf

Exibir todos

19:02 23/05/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08163696520198180140

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 **FLOR DE LIS IANE DE OLIVEIRA**, 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 **11/03/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **25/07/2018**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

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

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

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar 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\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **11/03/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**.

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; e

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 843,75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)**.

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

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

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

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

⁸art. 1º. (...)

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

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,

TERESINA, 22 de maio de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;
- 8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

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

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **FLOR DE LIS IANE DE OLIVEIRA**, em curso perante a 9ª **VARA CÍVEL** da comarca de **TERESINA**, nos autos do Processo nº 08163696520198180140.

Rio de Janeiro, 22 de maio de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



SAMU
192

Dados do Chamado

01 N° do chamado 1534 02 Data do chamado 14/03/18 03 PRO (código) 2003 04 Saída do PA 27/36 05 Chegada ao local 04/38
06 Saída do local 04/48 07 Chegada ao 1° hospital 04/52 08 Saída do 1° hospital 09 Chegada ao 2° hospital

Local da Ocorrência

10 Endereço Rua Porto 1 Pedra Preta 11 Bairro 12 Município-UF Teresina Código IBGE

Dados do Paciente

13 Ponto de referência 14 Nome Flávia de Jesus de Oliveira 15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado 2
16 Idade 312 17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Tipo de Ocorrência

18 Tipo de ocorrência
01 - Acidente de transporte 06 - Tentativa de suicídio 11 - Queda 16 - Outros
02 - Agressão física-espantamento 07 - Envenenamento 12 - Urgência clínica 17 - Já removido
03 - Agressão física-FAF 08 - Afogamento 13 - Urgência obstétrica 18 - Falso chamado
04 - Agressão física-FAB 09 - Queimadura 14 - Transferência
05 - Urgência psiquiátrica 10 - Choque elétrico 15 - Exames complementares

Acidente de Transporte

19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 4 - Ignorado 20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado 21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado 22 Equipamentos de segurança Capacete Airbag Cinto de segurança Assento para criança

Exame Físico

23 Glasgow = 15 ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma 24 Sinais Vitais Pulso 100 Resp. 19.p.m PA 107/70 TAC SatO2 99% 25 Local da lesão

Assistência

26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais 27 Pulso Radial Central 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente 28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não 29 Dor 3 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 30 Fratura 1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito 31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) 32 Hospital de Destino 1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado 33 Condições de entrada 1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado 34 Óbito 1 - Sim 2 - Não 3 - Durante o transporte

Hospital de Destino

35 Observações Interdisciplinares

Paciente vítima de Politrauma, encontra-se consciente com excoriações, entorpecimento e Eupneica.
A. Trauma Pérvia e Sem dor Cervical
B. Eupneica.
C. Estável
D. Glorioso 15 + Pupilas fotoreagentes e Inoculares
E. Excorticações em Membros Superiores.

36 Assinaturas: Socorristas Médico AE/TE Enfermeiro Conductor



NOME DO PACIENTE: Elon de Reis Jane de Oliveira

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 448670

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

Imp: 11/03/2018 04:55:52

Usuário: PATRICIA RODRIGUES
 (Estação: PRIMEIRA)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: FLOR DE LIS IANE DE OLIVEIRA		Prontuário: 448670	
Mãe: MARIA ISABEL DE OLIVEIRA		Pai: NAO INFORMADO	
End.Resid.: RUA MURILO BRAGA N240 - SAO PEDRO - TERESINA - PI - CEP: 64069-990			
Nascimento: 25/08/1986	Idade: 31a:7m:14d	Sexo: Feminino	Fone: 86-99526-1718
Responsável: JESUS SAVIO DE OLIVEIRA		CNS: 898003709326887	RG: -
Profissão: DO LAR		CPF: -	R.Civil: Sóte(a)
G. Instrução: Médio Completo			
End.Local.: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 654678	Data: 11/03/2018 04:52:48	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Acid.Trab.: Não	Trajetos?: Não	Tipico: Não
		CID Secundário: V299

DADOS CLÍNICOS:

Pct vítima de acidente motociclístico (colisão c/ carro) há 1h
 A/capacidade referindo episódios holocorônicos, nega vômitos e
 perda da consciência. A/HA prévia e/edema cervical. Tg: 98%.
 E/MV A/RA, bilateralmente, exames bil. de pulmões preservados. A/C, A/
 alterações, A/abdomens de bilhar, pulso cheio, FC=89bpm. D/Gargas IS,
 fúlgidas iro e Soro. D/remobilidade e motricidade preservadas. D/Encorajado
 em ambos joelhos e dor em MSE. Adema indolor à palpação. Telve
 estável.

PA: X mmHg	Pulso: -	FC: - bpm	Temp.: -
Diagnóstico Inicial:			CID:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

① Rx Braço e Ombro E, Rx Torax
 ② TC Crânio e Cervical.
 ③ Bilateral Hemig - sang + AD EV. Agora

HUT DR. ZENON ROCHA
 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
 EXAME: **RAI X CRÂNIO**
 DATA: **11/03/18 06:30hs**

ALTA:	() Melhorado () Administrativa	() Retornar à Unid. Origem:
	() Curado () Por Indisciplina	() Transferência:
ÓBITO:	() Inalterado () Por Evasão	DATA SAÍDA: / /
	() RAI X REALIZADO	() Internação na Unidade
DATA: 11/03/2018		Proced. Solicitado:
Técnico: Vinice		CID Compatível:
() Até 24 Hs () IML		Prof. Solicitante
() De 24 a 48 Hs () Anat. Patol.		Internado:

JESUS SAVIO DE OLIVEIRA
 Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura Profissional - BE

HUT-SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
 TERESINA, PI 03/03/2018
 SEU IDOR: **1003**
 Prof. Solicitante
 Internado:
Agente Sôsu Alencar
 MÉDICO
 CRM/PI 5853

Imp: 11/03/2018 04:55:52
(PATRICIA MESQUITA)

FLICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: FLOR DE LIS IANE DE OLIVEIRA		Prontuário: 448670
Mãe: MARIA ISABEL DE OLIVEIRA	Pai: NAO INFORMADO	
End.Resid.: RUA MURILO BRAGA N240 - SAO PEDRO - TERESINA - PI - CEP: 64069-990		
Nascimento: 25/08/1986	Idade: 31a:7m:14d	Sexo: Feminino Fone: 86-99526-1718
Responsável: JESUS SAVIO DE OLIVEIRA	CNS: 898003709326887	
Profissão: DO LAR	Documento:	
G. Instrução: Médio Completo	E.Civil: Solteiro(a)	
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 654678	Data: 11/03/2018 04:52:48	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 11/03/18	ESPECIALISTA: NCR
MOTIVO DA SOLCITAÇÃO: queda de moto com trauma	
ECG: +S	
TC crânio: 0 Lixa NCR	
cc: Alb Ls NCR	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: **11/03/18** :

Fratura de torção - f. 5
cc. Infecção f. 5
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 11/03/18	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: **11/03/18** :

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR**

Nº LAUDO: 58452

AIH: 2218100131632

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS

NOME DO PACIENTE

NASCIMENTO

SEXO

PRONTUÁRIO

898003709326887

FLOR DE LIS IANE DE OLIVEIRA

25/08/1986

F

448670

DOCUMENTO CPF

TELEFONE

NOME DA MÃE

RESPONSÁVEL

8695261718

MARIA ISABEL DE OLIVEIRA

JESUS SAVIO DE OLIVEIRA

CEP

ENDEREÇO - LOGRADOURO

NUMERO / LOTE

310

BAIRRO

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO

UF

SAO PEDRO

TERESINA

PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

FRATURA DE TORNOZELO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRATAMENTO CIRÚRGICO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

EX FÍSICO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S826 - FRATURA DO MALEOLO LATERAL

CID 10 SECUNDARIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408050578 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

CARATER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

11/03/2018

BERGIEL BARBOSA BEZERRA

CPF: 80963180387

CRM:

DATA ADMISSÃO

11/03/2018 04:52

DATA ALTA

12/03/2018 08:00

MOTIVO ALTA

MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

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

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

HENRIQUE ALMEIDA FILHO

(CPF: 05500631334)

CRM:

DATA ANÁLISE: 11/03/2018 09:58:20

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

CPF

CRM

DATA ANÁLISE:

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
CENTRO CIRÚRGICO

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião

2º Assistente

Instrumentador

Anestésico(a)

Data da Operação

Diagnóstico pré-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Doença no M.A. por ressecamento.
Anestesia: anestesia; corpo estéril.
Incisão medial em Targem?
Pstf da fratura de malto medial com
02 pontos (3.0).
Fechamento por plano
Curado

Dr. Bergiel Barbosa Bezerra
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-M: 3989

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, PI
SERVIDOR

FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE

DATA: 11/03/18	PA: 12,8	PULSO: -	RESPIRAÇÃO: -	TEMPERATURA: -	PESO: -	ALTURA: -	OBS: -		
EXAME DE SANGUE	GR. SANGUÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATÓCRITOS	GLICEMIA	DOS URÉRIA			
EXAMES DE URINA									
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA									
SISTEMA CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA					
SISTEMA RESPIRATÓRIO				ASMA		BRONQUITE			
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO					
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES		ATARÁXICOS	OUTROS		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO						FÍSICO			
PRÉ-MEDICAÇÃO						APLICADO ÀS	EFEITOS		
						TOTAL DE DOSES			
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO	1 2 3 SO - UTO 500 SANGUE 400 OUTROS 300 200 100 260 OKUSTRAY 1250 240 2 200 180 160 140 120 80 60 40 20 10						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	
LÍQUIDOS	SO - UTO								
	SANGUE								
	OUTROS								
TEMPERATURA T	C°								
P ARTERIL V O PULSO	38			SEQUÊNCIA					
INÍCIO E FIM ANESTESIA X									
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO									
RESPIRAÇÃO O									
SÍMBOLOS						DURAÇÃO	1.30h.		
TÉCNICAS						INCIDENTES - ACIDENTES			
OPERAÇÕES									
CIRURGIÕES									
ANESTESISTAS						CONDICÕES PÓS-OPERATÓRIA IMEDIATAS			
PARTICULARIDADES						B.			

UNIDADE DE SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE							
DATA: 7/03/18	PA 12x8	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	CBS:
EXAME DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATÓCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉRIA	
EXAMES DE URINA							
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA							
SISTEMA CIRCULATORIO					ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATORIO					ASMA	BRONQUITE	
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO			
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES		ATARAXICOS	OUTROS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATORIO						FÍSICO	
PRÉ-MEDICAÇÃO					APLICADO ÀS	EFEITOS	
TOTAL DE DOSES							
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO					① marcação 2, V. I. ② marcação - 7 ③ respiração ④ diáfragma	
LÍQUIDOS	SO - UTO	500					
	SANGUE	400					
	OUTROS	300					
TEMPERATURA T	C°	260					
		240					
P ARTERIL V O PULSO	38	2					
		200					
		180					
		160					
		140					
		120					
		100					
		80					
		60					
		40					
		20					
		0					
SIMBOLOS						DURAÇÃO 1.30 L.	
TÉCNICAS	RACIARTEIS				INCIDENTES - ACIDENTES		
OPERAÇÕES							
CIRURGIÕES							
ANESTESISTAS	Amândio, Rocio, B.L.						
CONDICÕES POS-OPERATÓRIA IMEDIATAS					B.		
PARTICULARIDADES							

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS
Fundação Municipal de Saúde
BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

 DATA 11, 03, 18

 NOME DO PACIENTE: Flora de Isis Jane de Oliveira PRONTUÁRIO Nº: 448670

 DIAGNÓSTICO: Fr. Torção CIRURGIA: Pr.

 ANESTESIA: Propofol Nº DA SALA: 06

 CIRURGIÃO: Bernardo CPF Nº: _____

AUXILIAR: _____ CPF Nº: _____

ANESTESIA: _____ CPF Nº: _____

 INSTRUMENTADORA: Onacione CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI n=24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº <u>7,5</u>	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº <u>7,0</u>	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	08	
ALCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	70	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	—		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	01	
GASES	PAC.	03		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº	UNID.	—		<u>Eletródos</u>	UNID.	05	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<u>Escovas</u>		03 unid.	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<u>Crepom</u>		02 unid.	
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	4.0	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL	0	01		CIRCULANTE: <u>Milene</u>			
PROLENE							

 HUT-SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
 TERESINA, PI
 SERVIDOR:

INFORMAÇÕES DO PACIENTE		NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO		DATA		MUNICÍPIO		ESTADO	
FLOR DE LIS IANE DE OLIVEIRA		448670		31		Ortopédica		238 256	
DATA/HORA		PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES			
DI: 11/03/2018		FRAT. TNZ D							
12/03/18								08:00 - paciente de alta hospitalar.	
1		Dieta oral livre						Ludmilla 12/10/18	
2		Gelco salinizado							
3		Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs							
4		Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h							
5		Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs							
6		Tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12 /12hs							
7		Tramadol 100mg _ 01amp + SF 0,9% 100ml EV 12/12hs SN							
8		Curativos diários							
9		Cuidados gerais e sinais vitais							
		Dr. Yuri Jivago Felix Ortopedia e Traumatologia							
		Dr. Ricardo S. Valença Ortopedia e Traumatologia							
		Dr. Paulo H. L. Passos Filho Ortopedia e Traumatologia							
CRM 3415-TEOT10029		CRM 3766-TEOT11305		CRM 3367					

HUT-SAME
CONFERE COMO ORIGINAL
TERESINA, PI
SERVIDOR

NOME Silvia de Jesus Lima de Oliveira IDADE 31 anos DATA 11/03/2018
 HORA DE ADMISSÃO 09 hs 35 min TIPO DE ANESTESIA () GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO
 CIRURGIA REALIZADA Fratura TNR CIRURGIÃO _____

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>86/42</u>	<u>118/55</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>82</u>	<u>118</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>97</u>	<u>100</u>
TEMPERATURA AXILAR (°C)	<u>-</u>	<u>-</u>
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	<u>-</u>	<u>-</u>
NOME/ MATRÍCULA	<u>Paula</u>	<u>Paula</u>

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK			ADMISSÃO		SAÍDA	
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 ☐	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	Movimenta dois membros	1	1 ☒	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐
ESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	Tem apnéia	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	Desperta, se solicitado	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	Não responde	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐
ESCALA DE DOR ADMISSÃO			TOTAL			
ESCALA DE DOR ALTA			ASS.			

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM: S: 35h Adm. h/ta na RPA no pós de fratura TNR. Sob epto de re-equilíbrio. Consciente. Respirando espontaneamente. Sem estado geral. Por favor Chape 12/03/2018

AUTORIZADO
11/03/2018
SM

HUT-SAME
 CONFERE COM ORIGINAL
 TERESINA FL
 SERVIDOR:

PRESCRIÇÃO MÉDICA ALTA SRPA
 HORÁRIO ANESTESIOLOGISTA
 ENCAMINHAMENTO [] EXTERNO [] SALA DE GESSO [] IMAGENS E GRÁFICOS []
 OSTO: [] [] [] [] [] EMERGÊNCIA PED. UTI: [] PED [] NEURO [] GERAL [] [] QUEIM. CLÍNICA: [] PED [] ORT [] NEU [] CIR []



UNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
AGÊNCIA DE TERESINA - HUT

CAL DE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MÉDICO ASSISTENTE

NOME DO PACIENTE

Flora de Jesus Jansen de Oliveira 4486170

DATA/HORA
(CÓDIGO)

11
03

PRESCRIÇÃO MÉDICA

IDENTIFICADOR

CLÍNICA

Ortopédica

ENF. OU AP

238 256

LEITO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

OBSERVAÇÕES

12:00 - Paciente admitido
em POI praxística de
tonhozelo D, consciên-
te, orientada, fá-
sica. Alérgica a
dipirona. Nega pa-
tologias crônicas.

1 DIETA ORAL LIVRE APÓS EFEITO ANESTÉSICO

2 SF 0,9% 1000 ml EV AO DIA

3 RANITIDINA 50mg - 1 AMP + AD EV 8/8 H

4 CEFALOTINA 1G - 1 AMP + AD EV 6/3H

5 DIPIRONA 1G - 1 AMP + AD EV 6/6 H

6 TILATIL 20mg - 1 AMP + AD EV 12/12H

7 TRAMAL 100MG - 1 AMP + 100ML SF 0,9% 8/8H SN

8 CURATIVO

9 PRESCRIÇÃO MÉDICA

Dr. Reginaldo Barbosa Bezerra
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PI: 3909

HUT-SAME
CONFERIR COM O ORIGINAL
SERVIDOR

[Signature]

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FLOR DE LIS IANE DE OLIVEIRA** (Prontuário: 448670)
Endereço: RUA MURILO BRAGA N240 - SAO PEDRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 25/08/1986 Idade: 31a:7m:14d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 654678
Requisição: 820803 Solicitação: 11/03/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1016049 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 11/03/2018

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

RELATÓRIO:

- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

OBS.: HEMATOMA EM PARTES MOLES EXTRACRANIANAS DA REGIÃO PARIETAL ESQUERDA.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 11/03/2018

HUT-SAME
CONFERE COM ORIGINAL
TERESINA-PI
SERVIDOR:

OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090

Profissional Responsável

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"		REGISTRO GERAL 2.398.866 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/01/06	
FLOR DE LIS IANE DE OLIVEIRA		NOME	
MARIA ISABEL DE OLIVEIRA		FILIAÇÃO	
TERESINA-PI		NATURALIDADE	
CERT. CASAM. 14953 L 388 F 283V		DATA DE NASCIMENTO 25/08/1986	
EXP TERESINA-PI 25/05/00		ASSINATURA DO TITULAR	
LEI N° 7.116 DE 29/08/83		ASSINATURA DO DETENTOR	

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Nome de Inscrição

026.686.243-80

Nome

FLOR DE LIS IANE DE OLIVEIRA

Nascimento

25/08/1986

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Entrega
Marco 2005

CORREIOS
www.correios.com.br



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180437623 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FLOR DE LIS IANE DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 11/03/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO UNIMALEOLAR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(OSTEOSSÍNTESE).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DE TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DE TORNOZELO. DIREITO.

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 tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: KARLA SUELY MALHAES DE SOUZA

CRM: 5252099-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Karla Souza

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180437623 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FLOR DE LIS IANE DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 11/03/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO UNIMALEOLAR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(OSTEOSSÍNTESE).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DE TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DE TORNOZELO. DIREITO.

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 tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PROCURACAO PARTICULAR

OUTORGANTE: <u>Flôr de lis Jane de Oliveira</u>		
Nacionalidade: Brasileiro (a)	Estado Civil: <u>casada</u>	Profissão: <u>Do lar</u>
Identidade nº: <u>2398.866 SSP/PI</u>	CPF nº: <u>026.686.243-80</u>	
Endereço: <u>Av. Pedro Freitas nº 2166 Bairro</u>		
<u>São Pedro. Teresina-PI</u>		
CEP: <u>64.018-000</u>	Telefone: <u>(86) 99982.3093</u>	

OUTORGADO: MARIA DO CARMO PROCEDÓMIO DA SILVA

Nacionalidade: Brasileira Estado Civil: Solteira
 Identidade nº: 1.457.994-SSP/PI CPF nº: 703.754.703-44
 Profissão: Bacharel em Direito Telefone: (86) 9 9405-4326/ 9982-3093/ 8828-8177
 Endereço: Rua Henrique Dias, Nº 790, Bairro: Vermelha – Teresina – PI, CEP: 64.019-330

PODERES: Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador a outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar a pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia medica e solicitar reagendamento, podendo subestabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para a fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do **SEGURO OBRIGATORIO DPVAT** para a Vitima Flôr de lis Jane de Oliveira

Timon-MA 24.07.2018

Local e data

Cartório do 1º Ofício
 TIMON - MA
 Reafirmo como verdadeira(s) a(s) assinatura(s) do
Flôr de lis Jane de Oliveira
 da verdade.
 Em Testemunho
 Timon (MA), 24.07.2018
Ruth Maria de Oliveira
 Escrevente Substituta

Flôr de lis Jane de Oliveira

- Outorgante



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0344642/18

Vítima: FLOR DE LIS IANE DE OLIVEIRA

CPF: 026.686.243-80

CPF de: Próprio

Data do acidente: 11/03/2018

Titular do CPF: FLOR DE LIS IANE DE OLIVEIRA

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

MARIA DO CARMO PROCEDOMIO DA SILVA : 703.754.703-44

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

FLOR DE LIS IANE DE OLIVEIRA : 026.686.243-80

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: 19/09/2018
Nome: MARIA DO CARMO PROCEDOMIO DA SILVA
CPF: 703.754.703-44

MARIA DO CARMO PROCEDOMIO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/09/2018
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior

Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: FLOR DE LIS IANE DE OLIVEIRA

Nº Sinistro: 3180437623

Vitima: FLOR DE LIS IANE DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 11/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA DO CARMO PROCEDOMIO DA SILVA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180437623**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **FLOR DE LIS IANE DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180437623**

Vitima: **FLOR DE LIS IANE DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **11/03/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MARIA DO CARMO PROCEDOMIO DA SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180437623**.

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

Carta nº 13391051



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

026.686.243-80

Nome completo da vítima

Flôr de lis Jane de Oliveira

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Flôr de lis Jane de Oliveira		CPF titular da conta 026.686.243-80	Profissão do Lar
Endereço Av. Pedro Freitas		Número 2166	Complemento
Bairro São Pedro	Cidade Terenina	Estado Piauí	CEP 64.018-000
Email		Telefone (DDD) (86) 99982-3093	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

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

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

NRO.
1606

D/V

CONTA

NRO.
304.722

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO

AGÊNCIA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Terenina, 17 de Setembro de 18

Local e Data

Flôr de lis Jane de Oliveira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



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

164 v. 1.0



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002591/2018-55

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 25/07/2018 - 10:49

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. PEDRO FREITAS C/ RUA PORTO, Nº:

Complemento

473405

Data/Hora

11/03/2018 - 04:00

Bairro

SÃO PEDRO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: LENILSON DOS SANTOS FEITOSA

RG: 1921531 SSP PI

Mãe: ANTONIA DE LOURDES DOS SANTOS

Pai: EDSON ALVES FEITOSA

Endereço: RUA PORTO, Nº 258

Bairro: SÃO PEDRO

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-8842-0854 86-9584-9221

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Nome: FLÔR DE LIS IANE DE OLIVEIRA

RG: 2398866 SSP PI

Mãe: MARIA ISABEL DE OLIVEIRA

Endereço: RUA HENRIQUE DIAS, Nº 310

Bairro: SÃO PEDRO

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9544-4429

Tipo Envolv.: VITIMA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 125 FAN KS, PLACA NIU-7473-PI, COR PRETA, RENAVAL 230799965, PROP. DE GEONEIDE NASCIMENTO SANTOS, E QUE TRAFEGAVA PELA AV. PEDRO FREITAS, SENTIDO CENTRO, QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACA NIH-3785, CONDUZIDO POR HELIO, QUE TRAFEGAVA PELA RUA PORTO, INVADIU A PREFERENCIAL, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDO POR LEONARDO DO NASCIMENTO ALMEIDA, RUA EURÍPEDES DE AGUIAR, 2368-SÃO PEDRO, E LEVADO PARA A UPA. DEPOIS TRANSFERIDO PARA O HUT. (PRONT. 134110). A PASSAGEIRA DA MOTO, FLÔR DE LIS IANE DE OLIVEIRA, FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA PARA O HUT. (PRONT. 448670). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

Lenilson dos Santos Feitosa
LENILSON DOS SANTOS FEITOSA - Noticiante
Responsável pela Informação



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002591/2018-55

Delegado de Polícia



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima <u>Flôr de Lis Jane de Oliveira</u>	CPF da Vítima <u>026.686.243-80</u>	Data do Acidente <u>11.03.2018</u>
--	--	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

Terresina, 17 de Setembro de 18
Local e Data

Flôr de Lis Jane de Oliveira
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



SAMU
192

Dados do Chamado

01 N° do chamado 1534 02 Data do chamado 14/03/18 03 PRO (código) 2003 04 Saída do PA 27/36 05 Chegada ao local 04/38
06 Saída do local 04/18 07 Chegada ao 1° hospital 04/52 08 Saída do 1° hospital 09 Chegada ao 2° hospital

Local da Ocorrência

10 Endereço Rua Pastor / Dedo Treitas 11 Bairro 12 Município-UF Ter. Pi Código IBGE
13 Ponto de referência

Dados do Paciente

14 Nome Flávia de Jesus de Oliveira 15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado 2
16 Idade 32 17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Tipo de Ocorrência

18 Tipo de ocorrência
01 - Acidente de transporte 06 - Tentativa de suicídio 11 - Queda 16 - Outros
02 - Agressão física-espantamento 07 - Envenenamento 12 - Urgência clínica 17 - Já removido
03 - Agressão física-FAF 08 - Afogamento 13 - Urgência obstétrica 18 - Falso chamado
04 - Agressão física-FAB 09 - Queimadura 14 - Transferência
05 - Urgência psiquiátrica 10 - Choque elétrico 15 - Exames complementares

Acidente de Transporte

19 Vitima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado 20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado 21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado 22 Equipamentos de segurança 1 - Capacete 2 - Airbag 3 - Cinto de segurança 4 - Assento para criança

Exame Físico

23 Glasgow = 15 24 Sinais Vitais Pulso 100 Resp. 19pm PA 107/70 Tax 99 Sat02
RESPOSTA VERBAL 5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma
RESPOSTA MOTORA 6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum
25 Local da lesão
26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais 27 Pulso Radial Central 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente 28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não 29 Dor 3 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 30 Fratura 1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito

Assistência

31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)
Aspiração Prancha longa/curta Imobilização de extremidades Glicemia
Oxigênio Colar cervical Reanimação cardiopulmonar Acesso Venoso
Curativos Kred Assistência obstétrica Medicamentos a) b) c)
32 Hospital de Destino HUF 33 Condições de entrada 1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado 34 Óbito 1 - Sim 2 - Não

Hospital de Destino

35 Observações Interdisciplinar
Paciente vítima de Politrauma, encontra-se Consciente com exorciação, entusiel e Expreca.
A. Via aérea Pérvia e sem dor cervical
B. Expreca.
C. Entusiel
D. Glândula 15 + Pupilas dilatadas e turgentes e trócoricas
E. Exorciação em membros inferiores.

Observações Interdisciplinar

36 Assinaturas
Médico: [Assinatura] Enfermeiro: Evaldo
Condutor: [Assinatura]

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: 09/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FLOR DE LIS IANE DE OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01606

CONTA: 000000104722-0

Nr. da Autenticação 34519378E55ED334

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.746/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de Impostos autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal: 008117174

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.428 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2018	19/07/2018	30	81,64

FREDSON ARAUJO CASTELO BRANCO
AV PEDRO FREITAS 2166/ 2162 VERMELHA
CPF: 00049065874372
CEP: 64.018-000 - TERESINA

DADOS DA LEITURA		KWH		DADOS DA LEITURA	
Atual:	64678			Atual:	27/06/2018
Anterior:	64678			Anterior:	25/05/2018
Constante de Multiplicação:	1,000			Próxima Leitura:	24/07/2018
Consumo Medidor:	0			Emissão:	04/07/2018
Consumo Faturado:	30	FEMP		Apreiação:	16/07/2018
Consumo Mínimo:	MINIMO				

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
Classe/Subclasse	Ligação	Numero Medidor	Plata	Código-Fat. Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A721511		1.1.1.1 85

HISTÓRICO KWH		DESCRICAÇÃO DA CONTA	
Maior consumo			
MAR/18	79	CONSUMO 30 A R\$ 0,625528 =	18,76
ABR/18	0	PARCELAMENTO DE DEBITOS 5/10	62,88
MAR/18	103	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,05
FEV/18	100	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	1,22
JAN/18	72		
DEZ/17	64		
NOV/17	181		
OUT/17	322		
SET/17	10		
AGO/17	0		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO		
Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/07/2018, em função das contas reatadas desta natureza. O não pagamento poderá gerar, assim, a inclusão do nome do consumidor no SEREN, impedindo ainda a existência de contas vencidas e a reatadas no valor de R\$ 404,75 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
05/2018	204,06	

LIQUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO BE12.6C5A.5B15.826C.E8C6.D63C.C203.8E8D

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$				IMPOSTOS E TRIBUTOS - R\$			
5,13							
Distribuição: 9,72				Base de Cálculo:			
Energia: 1,52				Alíquota ICMS:			
Transmissão: 1,54				Valor do ICMS: 0,15			
Escargos: 0,85				Valor do PIS: 0,70			
Tributos:				Valor do COFINS:			
INDICADORES DE CONTINUIDADE							
OCC				DMS		DMS	



**Aguas de
Teresina**

Nossa água muito bem tratada

TC 1.36
20190807182233

CNPJ 27157474000106 - LE 195965574
Av. Odilon Araújo, 1035; Píçarra - CEP 64017-280, Teresina - PI
Telefone: 0800 223 2000 ou 115 / (86) 98124-3199

MATRÍCULA 13650041-2
FATURA Nº 152256673
MÊS/ANO 8/2018

NOME/ENDEREÇO
MORADOR MARIA DO CARMO PROCEDIMIO DA SILVA
RUA HENRIQUE DIAS, 790-VERMELHA-TERESINA-PI-cep:64019330

LOCALIZAÇÃO
002-00019-002030

GRUPO 002
NÚMERO DO HIDRÔMETRO A05N287017

HISTÓRICO DE CONSUMO			
MÊS/ANO	TIPO	LIDO	SATURADO
07/2018	Lido	16	16
06/2018	Lido	24	24
05/2018	Lido	16	16
04/2018	Lido	15	15
03/2018	Lido	15	15
02/2018	Lido	23	19

ECONOMIAS-CATEGORIAS/TIPO TARIFA
1 Residencial - Normal

DATA LEITURA
ANTERIOR 11/07/2018 1441
ATUAL 07/08/2018 1458

CONSUMO MÊS M3 17

LEI 12.741/2012
PSL INSEF $12,41 \times 1,65\% = 1,02$
CONRS $62,41 \times 7,68\% = 4,74$

TABELA DE TARIFAS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

RESIDENCIAL	TAXA DE CONSUMO (M3 E (%))
10 25	4,9400 50
25 9999999	6,5300 50

DESCRIÇÃO	RES.	VALOR
VALOR REFERENTE ÁGUA - 61,09		
> Residencial-Normal	17,0 m3	61,09
JUROS POR ATRASO	07/2018	0,16
MULTA POR ATRASO	07/2018	1,16

NÃO RESIDENCIAL
TAXA DE CONSUMO (M3/MS E (%))



VENCIMENTO
20/08/2018

TOTAL A PAGAR
62,41

IRREGULARIDADES / ANORMALIDADES

MENSAGEM
INFORMAMOS QUE SUA LIGAÇÃO DE ÁGUA PODERÁ SER MODIFICADA
CASO NÃO ESTEJA DEVIDAMENTE DE ACORDO COM OS PADRÕES.

NOTIFICAÇÃO

Após 30 dias do vencimento, o não pagamento desta fatura ocasionará a suspensão dos serviços, conforme Leis Federais nº. 11.445/2007, Art. 40, inciso V e nº. 8.987/95, Art. 6º, §3º, inciso II.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PRC Nº 5, 28 DE SETEMBRO DE 2017, ANEXO XX)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
CLORO LIVRE	2.718	2.700	18	1,32	0,20-5,00 mg/L
CONCORRENTE	2.808	2.327	481	10,01	Inferior a 15,00
PH	2.793	2.782	11	6,82	6,00-9,50
TURBIDEZ	2.803	2.559	244	2,56	Inferior a 5,00

CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PRC Nº 5, 28 DE SETEMBRO DE 2017, ANEXO XX)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
COLIFORMES TOTAIS	473	472	1	Ausencia	Ausente
ESCHERICHIA COLI	473	473	0	Ausencia	Ausente

DATA DA EMISSÃO: 07/08/2018 HORA DA EMISSÃO: 10:22

TC 1.36 20190807182233

**Aguas de
Teresina**

MATRÍCULA
13650041-2

FATURA Nº 152256673
MÊS/ANO 8/2018

VENCIMENTO
20/08/2018

VALOR A PAGAR
62,41

8265000000-3 62411535000-8 00201815225-2 66730100104-2



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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu, maia do Carmo Proudo rio da Silva, inscrito (a) no CPF/CNPJ 703.754.703/114,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Flôr de lis Jane de oliveira, inscrito
(a) no CPF sob o Nº 026.686.243/80, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima
Flôr de lis Jane de oliveira, inscrito (a) no CPF sob o Nº 026.686.243/80, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

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

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

Endereço <u>Rua Henrique Dias</u>		Número <u>790</u>	Complemento
Bairro <u>Unielha</u>	Cidade <u>TERESINA</u>	Estado <u>Piauí</u>	CEP <u>64019-370</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>(86)99982-3093</u>

TERESINA 17 de Setembro de 18
Local e Data

maia do Carmo Proudo rio da Silva
Assinatura do Declarante

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Geoneide Nascimento Santos,

RG nº 1.556.917, data de expedição 21/10/19u.

Órgão SSP/PI, portador do CPF nº _____, com

domicílio na cidade de Tererina, no Estado de

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

Rua N, nº 2198

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

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

vítima Flôr de lis Jane de oliveira cujo o condutor era

lenilson dos Santos Feitosa

Veículo: MOTO

Modelo: HONDA CG 125 FAN KS

Ano: 2010

Placa: NU-7U73

Chassi: 9C2JCUI10AR062538

Data do Acidente: 11.03.2018

Local e Data: Timon-MA 24.07.2018

Geoneide Nascimento Santos

Assinatura do Declarante

lenilson dos Santos Feitosa

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
27 SET. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Nono CEP: 64.024-70

SERVENÇA EXTRAJUDICIAL
Comarca de Timon
Dr. Raimundo L. de A. Silva



Cartório do 1º Ofício
TIMON, MA

Em Testemunho da verdade.

Geoneide Nascimento Santos

24.07.2018

Ruth Maria de Oliveira
Escrevente Substituta