



Número: **0800244-49.2019.8.18.0034**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Água Branca**

Última distribuição : **15/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 5.675,91**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA (AUTOR)		LEONARDO BARBOSA SOUSA (ADVOGADO) MARCOS VINICIUS MACHADO VILARINHO (ADVOGADO) RODOLFO LUIS ARAUJO DE MORAES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10187053	09/06/2020 22:04	CONTESTAÇÃO	CONTESTAÇÃO
10187054	09/06/2020 22:04	2725139_CONTESTACAO_01	CONTESTAÇÃO
10187056	09/06/2020 22:04	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

JUNTADA DE CONTESTAÇÃO E DOCUMENTOS





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

Processo: 08002444920198180034

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 **RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA**, 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 **03/04/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **05/07/2018**.

Cumprido 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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



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 VALIDADE DO REGISTRO DE Ocorrência

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 05/07/2018 após 3 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 03/04/2018, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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;



Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

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

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

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

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

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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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.

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)



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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), 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 **03/04/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta 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.

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 Nº 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.



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\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

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.

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

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO 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** Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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 Súmula 474 do STJ.**

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

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

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.



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,

AGUA BRANCA, 4 de junho 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;

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



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 GRADAÇÃO

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



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 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 esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-pentoneais 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 nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob nº 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**,

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



nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **AGUA BRANCA**, nos autos do Processo nº 08002444920198180034.

Rio de Janeiro, 4 de junho 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

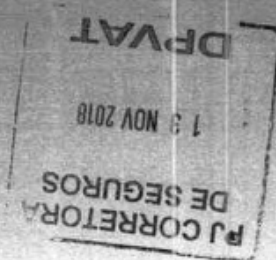
Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br





**CLÍNICA
MACHADO**

RELATÓRIO MÉDICO



DECLARAMOS QUE RAFAELINO
TELIPE DE SOUSA, FOI VÍTIMA DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO, TÃO O CORRETO EM 03.04.18 ÀS
13:00HS, TENDO SOFRIDO FORTE FRATURA EM
MÃO, CANTANDO COM FRATURA EM EXTREMIDADE
DE DÍTAL DO DÍGITO E AINDA FANTUMA NO
PROCESSO ESTILOIDE DA ULNA, OUDE FOI ENTÃO
SO CIRURGICAMENTE, ATRAVES DE OSTEOTOMIA
ALCANTARAL E FIOS METÁLICOS, COMPLEMEN-
TANDO COM FISIOTERAPIA, REPOSIÇÃO DE
QUELHAS, FORTE DORES, LIMITAÇÃO DE MOVI-
MENTOS, COM SENSÇÃO DE ENCOCIMENTO
DO PROCESSO ESTILOIDE ATÍNGIDO, COM
ALTA DEFINITIVA, COM COMPROVA-
MENTO FUNCIONAL DE 85%.

- Alergologia
- Clínica geral
- Clínica Médica
- Cardiologia
- Dermatologia
- Endoscopia
- Ecocardiograma
- Eletrocardiograma
- Exames Laboratoriais
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Medicina do Trabalho
- Medicina Física
- Pediatria
- Pequenas Cirurgias
- Testes Alérgicos
- Tomografia
- Ultrassonografia em Geral
- Urologia

Edimar Machado
09.11.2018

Dr. Edimar Machado da Silva
Alergologia - Dermatologia
Clínica Geral e Cirurgia
CRM: 1554-PI - CRM: 2650-MA
(86) 9 9632-1987 - Teresina-PI

Residencial Tropical Park

Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a praça Joana Vieira da Silva
Fones: 99821-0151 • 98827-3736 • 99903-0929



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.153.198 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/06/17

SOME RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA

PRIMAÇÃO FRANCISCA ALVES DE SOUSA

NATURALIDADE ÁGUA BRANCA-PI DATA DE NASCIMENTO 02/02/1996

DOC. 09088 CERT. NASC. 4400 L A1 F 11V

CPF EXP. NÚMERO NAPOLEÃO-PI 20/02/00

075.979.153-32 Francisco das Chagas Pinheiro Martins

1207757

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA

1207757

ASSINATURA DO TITULAR

CANTEIRA DE IDENTIDADE

Cartão do Usuário

SUS

Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA

Data Nasc.: 02/02/1996 Sexo: M

700 8054 9108 5887

INCLUSÃO SAUDE 1MS

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CAIXA

POUPANÇA

6277 8017 4900 8276

RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA

3827 013 00017831-0

elo

PJ CORRETORA DE SEGUROS

13 JUL 2019

DPVAT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E DO DIREITO
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

PI

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1554703040

FOTO

NOME: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

DOC. IDENTIFIC. / ORIG. EMISSORA: 1451372 SSP PI

CNPJ: 849.394.433-05 DATA DE EMISSÃO: 30/07/1977

PLACAS: JOSE MISSIAS DA SILVA
MARIA CAROLITA DE SOUSA

PERMISSÃO: PERMISSÃO ACC: 5 OUTRA: 5

Nº REGISTRO: 86983294635 UNIDADE: 03/01/2019 PRAVISAÇÃO: 04/01/2018

ASSINATURA: *Adriana Carla de Sousa Silva*

LOCAL: TERESINA, PI DATA DE EMISSÃO: 04/01/2018

56044088122
71318287030

PIAUI



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - PI Nº 8923719798
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1 214429040 2010

OCTRENE NUNES DOS PRAZERES
RUA ANTONIO NOA
GANGORRA PI 00000

67558062349 NIK-7075

9C2HB0210AR526510

PAB/MOTOCICLO/NENHUMA GASOLINA

HONDA/POP100 2010 2010

02P/0097CC PARTIC VERMELHA

1ª IPVA
2ª
3ª PAGO

000000000

PBT: 000.25

SEJA RESTRICÇÕES

HUGO NAPOLEAO

14/01/2011

DPVAT

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
COM MOTORES DE 300 CM3 ATÉ 1000 CM3
TRANSPORTAÇÃO DE CARGA E PESSOAS

PI Nº 8923719798 BILHETE DE SEGURO DPVAT

OCTRENE NUNES DOS PRAZERES
RUA ANTONIO NOA
GANGORRA PI 00000

67558062349 NIK-7075

PI Nº 8923719798 BILHETE DE SEGURO DPVAT

OCTRENE NUNES DOS PRAZERES
RUA ANTONIO NOA
GANGORRA PI 00000

1 67558062349 NIK-7075

214429040 HONDA/POP100

2010 09 9C2HB0210AR526510

0000000000

Seguradora Líder dos Consórcios

Seguro Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

0102-100

PJ CORRETORA DE SEGUROS

13 JUL 2013



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180321683 **Cidade:** Barro Duro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA **Data do acidente:** 03/04/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO.
FRATURA DO PROCESSO ESTILOIDE DA ULNA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

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

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180321683 **Cidade:** Barro Duro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA **Data do acidente:** 03/04/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/07/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: F

Resultados terapêuticos: T

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180321683 **Cidade:** Barro Duro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA **Data do acidente:** 03/04/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO.
FRATURA DO PROCESSO ESTILOIDE DA ULNA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

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

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180321683 **Cidade:** Barro Duro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA **Data do acidente:** 03/04/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/07/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO+FRATURA DO PROCESSO ESTILOIDE DA ULNA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO APRESENTAR EXAMES DE IMAGEM E RELATÓRIO MÉDICO ATUALIZADO COM DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO REALIZADO.

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Fernanda C. G. Fonseca



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180321683 **Cidade:** Barro Duro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA **Data do acidente:** 03/04/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO RADIO DISTAL DIREITO

Descrição do exame médico pericial: PACIENTE EVOLUI COM DOR EM PUNHO DIREITO AOS ESFORÇOS, COM DIFICULDADE PARA ELEVAÇÃO DE CARGAS, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DA MÃO, COM LIMITAÇÃO NOS MOVIMENTO DE FLEXO-EXTENSÃO, PRONAÇÃO E SUPINAÇÃO DO PUNHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA DE FORMA ALINHADA SEM DESVIOS

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO PUNHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 27/11/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Frederico Fonseca de Oliveira

CRM do médico: 5058

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 completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180321683 **Cidade:** Barro Duro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA **Data do acidente:** 03/04/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO RADIO DISTAL DIREITO

Descrição do exame médico pericial: PACIENTE EVOLUI COM DOR EM PUNHO DIREITO AOS ESFORÇOS, COM DIFICULDADE PARA ELEVAÇÃO DE CARGAS, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DA MÃO, COM LIMITAÇÃO NOS MOVIMENTO DE FLEXO-EXTENSÃO, PRONAÇÃO E SUPINAÇÃO DO PUNHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA DE FORMA ALINHADA SEM DESVIOS

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO PUNHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 27/11/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Frederico Fonseca de Oliveira

CRM do médico: 5058

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 completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO

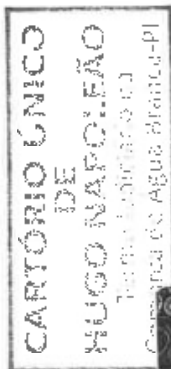
OUTOGANTE: Raimundo Sílipo de Sousa BRASILEIRO (a) ESTADO
CIVIL Solteiro PROFISSÃO Lavrador CÍRGN. N.º 3.153-190 CPF/ME
N.º 075.979-553-32 RESIDENTE E DOMICILIADO (a) Á
RUA Proprietário Sítio B - urbano
CIDADE DE Rio de Janeiro - RJ
ESTADO RJ CEP 64.470-000

OUTORGADO: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA SOB CPF N° 849.394.433-53 E RG SOB
N° 1.651.371 SSP-PI COM ENDEREÇO CITO A RUA SETE DE SETEMBRO N°244 BAIRRO
CENTRO NA CIDADE DE ELESBAO VELOSO ESTADO DO PIAUI-PI

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para: Enviar documentos, receber correspondência, solicitar informações por escrito ou telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Lider e Seguradoras conveniadas e a Susep.

OBS.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Hugo Napoleão - nasc. li. 06 de julho de 2018



OUTORGANTE

Antônio Marques de Carvalho
Napoleão - Substituto
do Napoleão - R.

Reconheço Firmas de Paulo Roberto

Em Testem^{to} _____ da verdade
Hugo Napoleão-Pl, 06/07/2018



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0255306/18

Número do Sinistro: 3180321683

Vítima: RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA

CPF: 075.979.553-32

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

Data do acidente: 03/04/2018

Titular do CPF: RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

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: 13/11/2018
Nome: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
CPF: 849.394.433-53

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/11/2018
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL



Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA**

Nº Sinistro: **3180321683**

Vitima: **RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA**

Data do Acidente: **03/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180321683**.

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 13107176

Pag. 00271/00272 - carta_01 - INVALIDEZ



00030136



Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA
Nº Sinistro: 3180321683
Vítima: RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA
Data do Acidente: 03/04/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180321683**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

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

Pag. 00757/00758 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13168743



Rio de Janeiro, 16 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA**

Sinistro: **3180321683**
Vítima: **RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA**
Data do Acidente: **03/04/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA**

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 **3180321683** 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

Pag. 00497/00498 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 13597826





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para a SAC DPVAT 0800 0721204 ou 0800 0721205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

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 no ANS: CPF da Vítima: 075.977.553-32 Nome completo da vítima: Raimundo Felipe de Sousa

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: Raimundo Felipe de Sousa CPF titular da conta: 075.977.553-32 Profissão: Lavador
Endereço: Rua Projéctua Número: 517 Complemento: Imuniz. Bita
Estado: Urbasse Cidade: Hugo Napoleão Estado: Paraná CEP: 64.470-000
E-mail: Recusou-se Telefone (DDD): 186 97781-6008

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

☒ RENDIMENTO 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 POUPEMANA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		☐ CONTA CORRENTE (Somente os bancos)	
☐ BRADES (001) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)		☐ BANCOS	
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☐ BANCOS	
AGÊNCIA NRO. 3827	CONTA NRO. 17831	AGÊNCIA NRO.	CONTA NRO.
(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	(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.

Hugo Napoleão Pinto de Julho de 2018
Local e Data

X Raimundo Felipe de Sousa
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



FAPEF 001/2001/2017

**Lauda 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: 3180321683
Nome do(a) Examinado(a): Raimundo Felipe de Sousa
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Projetada, S/N
Centro Hugo Napoleão PI CEP: 64470-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PI] 3153190
Data local do acidente: [03/04/2018]
Data local do exame: [27/11/2018] Teresina [PI]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA DO RADIO DISTAL DIREITO
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSO
Complicações: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO PUNHO DIREITO
Data da Alta: 03/05/2018
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
PACIENTE EVOLUI COM DOR EM PUNHO DIREITO AOS ESFORÇOS, COM DIFICULDADE PARA ELEVAÇÃO DE CARGAS, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DA MÃO, COM LIMITAÇÃO NOS MOVIMENTO DE FLEXO-EXTENSÃO, PRONAÇÃO E SUPINAÇÃO DO PUNHO DIREITO.
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as seqüelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO PUNHO DIREITO COM DOR EM PUNHO DIREITO AOS ESFORÇOS, COM DIFICULDADE PARA ELEVAÇÃO DE CARGAS, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DA MÃO GRAU 3, COM LIMITAÇÃO NOS MOVIMENTO DE FLEXO-EXTENSÃO, PRONAÇÃO E SUPINAÇÃO DO PUNHO DIREITO LIMITADO A 3 CM.
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 o 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"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i> | () "Sem seqüela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|--|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|---|
| Região Corporal (Seqüela):
PUNHO - Lado Direito
% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Seqüela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Seqüela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Seqüela):
% 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 à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Frederico Fonseca de Oliveira
 CPF - 047.547.326-42
CRM/PI - 5058





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
DELEGACIA DE POLÍCIA DE BARRO DURO-PI



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 216/2018

Unidade Policial: DRPC BARRO DURO-PI Resp. pelo Registro: APC NAYRA REGIANNE SOBRAL ANDRADE
Autoridade Policial: BEL SÉRGIO SOUSA ALENCAR Data/ Hora: 05/07/2018-09:55

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável: DRPC BARRO DURO-PI Data/ Hora: 03/04/2018-13:00
Município: PASSAGEM FRANCA-PI Bairro: ZONA RURAL
Endereço: POVOADO BERLENGA
Complemento: ESTRADA DE CHÃO

DADOS DO INFORMANTE

Nome: RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA
Documentos: RG: 3.153.190; CPF: 075.979.553-32 Filiação: FRANCISCA ALVES DOS SANTOS SOUSA
Nacionalidade: BRASILEIRO Endereço: RUA PROJETADA S/N
Naturalidade: ÁGUA BRANCA-PI Complemento:
Estado civil: solteiro(a) Bairro: CENTRO
Profissão: LAVRADOR Município: HUGO NAPOLEÃO-PI
Nascimento: 02/02/1996 Telefone(s): (86) 9-9518-9774

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

- LESÃO CORPORAL ACIDENTAL NO TRÂNSITO

RELATO DA OCORRÊNCIA

Dados do Veículo:

- Tipo: motocicleta - Placa: NIK-7075
- Marca/ Modelo: HONDA/POP 100 - Chassi: 9C2HB0210AR526510
- Ano/Modelo: 2010/2010 - Renavam: 214429040
- Cor: VERMELHA - Proprietário: OCIRENE NUNES DOS PRAZERES

Narrativa:

O noticiante informa que na data, horário e local supracitados, estava indo em direção a cidade de hugo Napoleão-PI, quando desequilibrou-se e caiu; Que foi socorrido e levado para o Hospital da cidade de Água Branca-PI e deste encaminhado para o Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPM); QUE fraturou uma costela e a mão direita; QUE foi submetido a procedimento cirúrgico; É a narrativa///.

APC NAYRA REGIANNE SOBRAL ANDRADE
Resp. pelo Registro

RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA
Resp. pela Informação

Bel Sérgio Sousa Alencar
Delegado de Polícia Civil



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 interdita 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 Raimundo Felipe de Sousa CPF da Vítima 075.979.553-32 Data do Acidente 03.04.2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
E-mail	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.

Como 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 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Hugo Machado Filho de filho de 2018
Local e Data



X Raimundo Felipe de Sousa
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

001/01 4002/2017





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE - SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO TRANSFERÊNCIA

DATA: 3/4/18 HORA: 16:37 Nº DO TELEFONE: 99422-6222

HOSPITAL SOLICITANTE: H.M.S.P.M. PICOARU MUNICIPAL: Água-Branca

MÉDICO: Carlos Alberto CRM: 9667

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstetrical () Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediatria () Outro: ortopedico

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Raimundo Filipe de Sousa

Data de Nascimento: 2-2-1996 Idade: 22 anos Sexo: (x) Masculino () Feminino

CPF: Cartão Nacional de Saúde: RG: 312314

Município de Procedência: Hugo Napoleão

HDA: Paciente - Petróleo - 12/12/18 - 20/18

HD: CID:

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

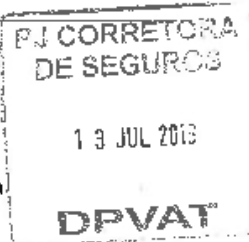
- 4 - Espontânea
- 3 - Comandos
- 2 - À dor
- 1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- 4 - Orientado
- 4 - Confusa
- 3 - Palavras inapropriadas
- 2 - Palavras incompreensíveis
- 1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

- 6 - Obedece a comandos
- 5 - Localiza dor
- 4 - Movimento da retirada
- 3 - Flexão anormal
- 2 - Extensão anormal
- 1 - Nenhuma



SINAIS VITAIS

Tax: °C P: bpm R: mm PA: mmHg Sat O₂: Glicemia: mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- () Oxigênio () Hidratação Venosa
- () Aspiração () Medicação (especificar)
- () Curativo () Outros:

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Luís Henrique Vasconcelos R. 1º TEN. P.
Chefe do Arquivo Técnico do HPM - 1
RG: 105196193-2 Mat. 14495-9

Assinatura e carimbo do Médico

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HPM

Clínica/Posto: Senha: 2018040353545



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: 29/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03827

CONTA: 000000017831-0

Nr. da Autenticação 84C968F2D9227EA5





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/biblioteca/web/docoriginal.aspx?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

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

Pelo exposto, eu Adriana Paula de Sousa Silva inscrito (a) no CPF/CNPJ 849.394.433/53, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Raimundo Felipe de Souza inscrito (a) no CPF sob o nº 075.979.553/32, do sinistro de DPVAT cobertura Indivíduo da Vítima Raimundo Felipe de Souza inscrito (a) no CPF sob o nº 075.979.553/32, 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	Número	Complemento
<u>Rua Sete de Setembro</u>	<u>244</u>	<u>centro</u>
Bairro	Cidade	Estado
<u>Centro</u>	<u>Colônia Velosa</u>	<u>Piauí</u>
CEP	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>64.325.000</u>	<u>(86) 99981.6008</u>	<u>(86) 99402.2764</u>
Email		
<u>carlaadrianasousa@gmail.com</u>		

Colônia Velosa, 10 de Julho de 2018
Local e Data

Adriana Paula de Sousa Silva
Assinatura do Declarante



DLDR1.001 V001/2017



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Osirine Nunes dos Prazeres,
RG nº 1.673.994, data de expedição 13/03/96,
Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 675.580.623-49 com
domicílio na cidade de Hugo Napoleão, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Antonio Nova, nº 512,

complemento Gurgueira, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Raimundo Felipe de Sousa cujo o condutor era
Raimundo Felipe de Sousa.

Veículo: motocicleta
Modelo: Honda / Pop 100
Ano: 2010/2010
Placa: NJK-7075
Chassi: 9C2H80230AR506540
Data do Acidente: 03.04.2018
Local e Data: Hugo Napoleão - PI 06.07.2018

TRANSMISSÃO

CARTÓRIO ÚNICO
DE
HUGO NAPOLEÃO
Tribuna Judicial da
Comarca de Hugo Napoleão-PI

Osirine Nunes dos Prazeres
Assinatura do Declarante

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

13 JUL 2018

DPVAT

Raimundo Felipe de Sousa
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Antônio Marques de Carvalho
Juiz de Direito - Substituto
do Juiz de Direito - PI

Reconheço Firmas de Osirine Nunes dos Prazeres
Raimundo Felipe de Sousa
Em testemunha da verdade
Hugo Napoleão-PI, 06/07/2018





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO TRANSFERÊNCIA

DATA: 3/4/18 HORA: 16:37 Nº DO TELEFONE: 99422-622

HOSPITAL SOLICITANTE: H.M.S.P.M. PICOBUÍ MUNICÍPIO: Aguiar - Piauí

MÉDICO: Carlos Alberto CRM: 7667

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstétrica () Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediatría () Outro: ortopedico

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Raimundo Felipe de Souza

Data de Nascimento: 2-2-1996 Idade: 22 anos Sexo: (x) Masculino () Feminino

CPF: Cartão Nacional de Saúde: RG: 5153176

Município de Procedência: Hugo Napoleão

HDA: Paciente - Fatura de Honorários de Médicos a pagar

auditoria

HD: CID:

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

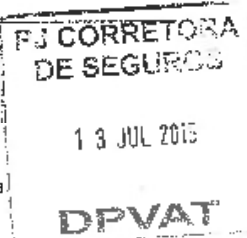
- 4-espontânea
- 3-Comandos
- 2-A dor
- 1-Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- 4-Orientado
- 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-Nenhuma



SINAIS VITAIS

Tax: °C P: bpm R: mm PA: mmHg Sat O₂: Glicemia: mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- () Oxigênio () Hidratação Venosa
- () Aspiração () Medicação (especificar)
- () Curativo () Outros:

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Luis Henrique Vasconcelos Reis 1º TEN.º
Chefe do Arquivo Técnico do HPM
RG: 105190193-2 Mat. 14495-9

Assinatura e carimbo do Médico

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HPM

Clinica/Posto: Senha: 2018040353545





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
SETOR DE ARQUIVO TÉCNICO



CORRETORA
DE SEGUROS

13 JUL 2018

DPVAT

Setor de Arquivo Técnico

Luiz Henrique Vasconcelos Reis T. 1211 PM
Chefe do Arquivo Técnico do Hospital PI
RG: 105198193-2 Matr. 10195-5

NOME DO PACIENTE:

Raimundo Felipe de Sousa

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

36608/18.

Obs: Não fornecemos 2ª via.

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde."

Piauí
GOVERNO DO
ESTADO DO PIAUÍ

HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMP
Av. Higino Cunha, Nº 1642 - Bairro Ilhotas - Teresina-PI
CEP 64.014-220
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528

Saúde
Secretaria de Estado



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Nº LAUDO: 65348 AIH: 2218100198248
---	---------------------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	CNES
HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM	2323451
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	CNES
HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM	2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE	NASCIMENTO	PRONTUARIO	SEXO
206259837390018	RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA	02/02/1996	356208	M
DOCUMENTO RG	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL	
3133192	8632991121	FRANCISCA ALVES DOS SANTOS SOUSA	FRANCISCO MARCEL NUNES DE SOUSA	
CEP	ENDEREÇO (LOGRADOURO)		NUMERO / LOTE	
64470006	CONJUNTO CAMILO FERREIRA		70	
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICIPIO	UF	
GANGORRA		UIUGO NAPOLEAO	PI	

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	COD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAPISARIA UNICA DO RADIO DA ULNA	0408020431

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	CÓDIGO		
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAPISARIA UNICA DO RADIO DA ULNA	0408020431		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	CÓDIGO		
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	0408020467		
DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO	S525		

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DOR E DEFORMIDADE EM PUNHO DIREITO, NECESSITA TTO CIRÚRGICO.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
GIOVANNI JOSE DE LIMA E SILVA	
CNS SOLICITANTE	DATA SOLICITAÇÃO
123488974250006	16/04/2018

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
TANIA MOREIRA AREA LEAO		
CNS AUTORIZADOR	ORGÃO EMISSOR	DATA AUTORIZAÇÃO
201590395290003		06/04/2018 16:48:55

Dr. LEANDRO PONCE LEAL
Diretor Técnico do HPMP1
CRM-PI 2608

Luís Henrique Vasconcelos A. de S. TEIXEIRA
Chefe do Arquivo Técnico do HPMP1
RG: 10519819322 Mat. 14435-9

Bank



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (APV)

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:	2 - CNES	Atendimento
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	
3 - Nome do estabelecimento executor:	4 - CNES	622619
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	

Identificação do Paciente

5 - Nome:	RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA	6 - Prontuário:	356208
7 - CNS:	70000481085807	8 - Nascimento:	02/02/1996
9 - Sexo:	M	CPF:	
11 - Mãe:	FRANCISCA ALVES DOS SANTOS SOUSA	12 - Fone:	86-9.96952701
13 - Resp:	FRANCISCO MARCIEL NUNES DE SOUSA	14 - Cor:	PARDA
15 - Endere:	RUA ANTONIO NOA 1020 CENTRO	19 - CEP:	84470-000
16 - Munic:	HUGO NAPOLEAO	17 - Cód. IBGE:	220460
		18 - UF:	PI
		RG:	31531-90

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Don e deformidade
no punho dr

21 - Condições que justificam a internação:

Ne certeza fte amputac

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

AX punho dr

23 - Diagnóstico Inicial:

met Radio distal

24 - Cód. Princ.:

527

25 - Cód. Sec.:

26 - Cód. C.Ass.:

27 - Procedimento Solicitado:

Neostutese Radio distal

28 - Cód. Proced.:

0463

29 - Clínica:

POSTO II

30 - Caracter:

02

31 - Documento:

CPF 65265386401

32 - Doc. Med. Solic.:

65265386401

33 - Nome Profissional (Assistente):

EDMAR DE SOUZA JUNIOR

34 - Data de Solicitação:

06/04/2018

35 - Cód. C.Ass.:

36 - Cód. C.Ass.:

37 - Cód. C.Ass.:

38 - Cód. C.Ass.:

39 - Cód. C.Ass.:

40 - Cód. C.Ass.:

41 - Cód. C.Ass.:

42 - Cód. C.Ass.:

43 - Cód. C.Ass.:

44 - Cód. C.Ass.:

45 - Cód. C.Ass.:

46 - Cód. C.Ass.:

47 - Cód. C.Ass.:

48 - Cód. C.Ass.:

49 - Cód. C.Ass.:

50 - Cód. C.Ass.:

51 - Cód. C.Ass.:

52 - Cód. C.Ass.:

53 - Cód. C.Ass.:

54 - Cód. C.Ass.:

55 - Cód. C.Ass.:

56 - Cód. C.Ass.:

57 - Cód. C.Ass.:

58 - Cód. C.Ass.:

59 - Cód. C.Ass.:

60 - Cód. C.Ass.:

61 - Cód. C.Ass.:

62 - Cód. C.Ass.:

63 - Cód. C.Ass.:

64 - Cód. C.Ass.:

65 - Cód. C.Ass.:

66 - Cód. C.Ass.:

67 - Cód. C.Ass.:

68 - Cód. C.Ass.:

69 - Cód. C.Ass.:

70 - Cód. C.Ass.:

71 - Cód. C.Ass.:

72 - Cód. C.Ass.:

73 - Cód. C.Ass.:

74 - Cód. C.Ass.:

75 - Cód. C.Ass.:

76 - Cód. C.Ass.:

77 - Cód. C.Ass.:

78 - Cód. C.Ass.:

79 - Cód. C.Ass.:

80 - Cód. C.Ass.:

81 - Cód. C.Ass.:

82 - Cód. C.Ass.:

83 - Cód. C.Ass.:

84 - Cód. C.Ass.:

85 - Cód. C.Ass.:

86 - Cód. C.Ass.:

87 - Cód. C.Ass.:

88 - Cód. C.Ass.:

89 - Cód. C.Ass.:

90 - Cód. C.Ass.:

91 - Cód. C.Ass.:

92 - Cód. C.Ass.:

93 - Cód. C.Ass.:

94 - Cód. C.Ass.:

95 - Cód. C.Ass.:

96 - Cód. C.Ass.:

97 - Cód. C.Ass.:

98 - Cód. C.Ass.:

99 - Cód. C.Ass.:

100 - Cód. C.Ass.:



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIIH):

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:	2 - CNES	Atendimento
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE	2323451	
3 - Nome do estabelecimento executante:	4 - CNES	622619
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE	2323451	

Identificação do Paciente

5 - Nome:	RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA				6 - Prontuário:	366208	
7 - CNS:	700805491085887	8 - Nascimento:	02/02/1998	9 - Sexo:	M	CPF:	
11 - Mãe:	FRANCISCA ALVES DOS SANTOS SOUSA			12 - Fone:	86-9.96062701		
13 - Resp:	FRANCISCO MARCEL NUNES DE SOUSA			14 - Cor:	PARDA		
15 - Ender:	RUA ANTONIO NOA	1020	CENTRO	19 - CEP:	64470-000		
16 - Munic:	HUGO NAPOLEAO		17 - Cod. IBGE:	220460	18 - UF:	PI	RG: 31524-36

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
Don e dor no ombro

21 - Condições que justificam a internação:
necessidade de cirurgia

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados):
rx ombro dr

23 - Diagnóstico Inicial:
12a. 2a. do distal

24 - Cid Princ.: *S52.5* 25 - Cid Sec.: 26 - Cid C. Ass.:

Luis Henrique Vasconcelos dos Santos
Chefe do Arquivo Técnico do HPM-PI
RG: 106198193-2 Mat. 14495-5

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced.: 27 - Procedimento Solicitado:
12a. 2a. do distal

29 - Clínica: 30 - Caracter.: 31 - Documento: 32 - Doc. Méd. Solic. 33 - Nome Profissional / Assistente 34 - Data de Solicitação

POSTO 02 02 1 CPF 66285326491 66285326491 06/04/2019

35 - Nome Profissional / Assistente 36 - Data de Solicitação

EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR 06/04/2019

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

37 - () Acidente de Trânsito, 38 - CNPJ Seguradora, 39 - CNPJ Seguradora, 40 - CNPJ Seguradora

41 - () Acidente de Trabalho Típico, 42 - CNPJ Empresa, 43 - CNPJ Empresa, 44 - CNPJ Empresa

45 - () Acidente de Trabalho Excepcional, 46 - CNPJ Empresa, 47 - CNPJ Empresa, 48 - CNPJ Empresa

49 - Vínculo com a Previdência, () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

Autorização

43 - Nome do Profissional Autorizador 44 - Data Autorização

45 - Assinatura 46 - Nome, Documento

51 - Assinatura Paciente ou Responsável

52 - Assinatura 53 - Nome, Documento





Polícia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL		FICHA DE PRONTUÁRIO		06/04/2016
SIM ☐	NÃO ☐	Nome: RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA		Idade: 356206
IDEM OUTROS HOSPITAIS		Nasc: 02/02/1996 Sexo: M	Convênio: SUS - INTERNACAO	
SIM ☐	NÃO ☐	Atendimento: 6222619	Enfermaria: POSTO II	ENF 207 LEITO
CLÍNICA		Leito: 207		
Médico Assistente		Pai:		
Permanência		Mãe: FRANCISCA ALVES DOS SANTOS SOUSA		
CLÍNICA		RG: 3153199		
		Residência:		
		RUA ANTONIO NOA		
		Nº: 1020		
		Cep: 64470633		
		Bairro: CENTRO		
		Cidade: HUGO NAPOLEAO		
		Telefons: 66 - 995262701		

Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido

Lesão e edema em
punho do

DIAGNÓSTICO

Provisório:	Lesão do punho do	CID
Principal:	Lesão do punho do	CID
Procedimento:	Lesão do punho do	
Síntomas e Sinais Principais	Causa Médica	Hist. Prevalente

LUI HERCULANO VASCONCELOS A.S. 1º TEN. PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPM
RG: 105198193-2 Mat. 14495-1

TRATAMENTO

Tipo	Terapêutica Médica	Operação	Outros
☐ Medicina			☐ Medicina
☐ Medica			☐ Medica
☒ Cirurgia			☒ Cirurgia
☐ Médico Cirurgico			☐ Médico Cirurgico

DURAÇÃO

Data/Hora de Internação	Data da Alta	Data da Hospitalização
06/04/2016 15:42:45	06/04/2016	

ALTA

Saída	Transferência	Óbito
☐ Curado	☐ Fisiologia	☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico
☐ Melhorado	☐ Psiquiatria	☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico
☐ Inalterado	☐ Outros	☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico
☐ A Perda		
☐ Internação p/ Diagnóstico		
☐ Divisão Médica		
☐ Por indisciplina		
☐ Evasão		
☐ P. Ambulatório		

THE

Assinatura:

CRÉDITO: TRAUMATOLOGIA
CR 4729 / TEND 5285

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha, 1042 - Fone (86) 3218-1256 Fax (86) 3218-1620
CEP: 64014-090 - Teresina - PI CNPJ: 07.464.359/0002-26 CMC: 0351372-8





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 11/1/2020

Nº DO PRONTUÁRIO 356055

CÓD DA CIRURGIA:

Descrição da Cirurgia:

Pele em 11 los Slopiano
aséptica / paracete
antiséptico / campo
lucção / dessecção
de tecido / fúncido
suturas / curativo
tal e qual
retirado paracete

CR: 1729 / 20075285
CENTRO A - TRAUMATOLOGIA

Luís Henrique Aguiar Reis 1º TEN
Chefe do Arquivo Técnico do HPM
RG: 105198193-2 Mat. 16495

Cirurgia:

Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Circulante:

Antônia Erlene Dias
Técnico em Enfermagem
COREN-PI 922.628



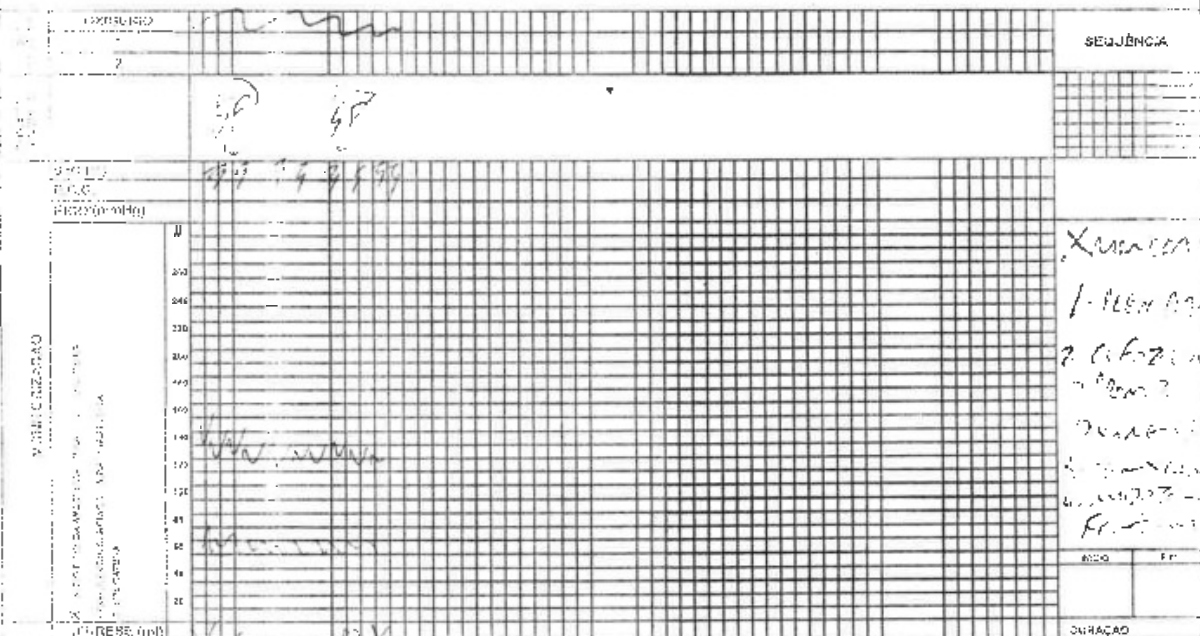
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE ANESTESIA

DATA: 11/09/2015
Nº DO PRONTUÁRIO: 356205 SALA: 08
CÓD DA CIRURGIA:

DOENÇA: Lesão de tipo de lesão Idade: 20 Sexo: ASA
PRONÓSTICO: favorável de recuperação Apt/Enf e Leito: 209/102
DE PRONÓSTICO: favorável AUX: ambid ANEST: Fenipo ANESTESIA: Propofol
CIRCO: ambid INÍCIO: 14:30 FIM: 15:30 SALA: 08
ESO: ambid Hto: 110 Glicemia: 110 Creatina: 0,8 Respir: 12



23/04/2018

laudo.digitalrad.com.br/fm/laudoimprime.asp?yopcao=L&yla_cdiau=96202&yopa_cdpac=31774&yla_sqiau=43288&yla_situa=1177



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

Nº ORDEM.....: 96202

NOME.....: RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA

MÉDICO SOLIC: GIOVANNI JOSE DE LIMA E SILVA

DATA LAUDO....: 19/04/2018

CONVÊNIO: INTERNO

DATA REALIZ: 12/04/2018

IDADE: 27 anos

CRM: 1729-PI

CÓDIGO: 31774

RX PUNHO DIREITO

O estudo radiológico do punho direito realizado nas incidências em AP e perfil demonstra:

- Fratura na extremidade distal do rádio fixada com placa e parafusos metálicos.
- Fratura no processo estilóide da ulna.
- Tala gessada.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Controle ortopédico.

Ivan Fontenele Gomes

IVAN FONTENELE GOMES
CRM-2426-PI

Av. Hágino Cunha, 1642 - Ildeus - Teresina/PI
CEP 64014-220 - CNPJ 07.444.159/0002-25

Telefone: (86) 3227-6261
Fax: (86) 3215-1520

Leila Maria dos Passos Reis
Leila Maria dos Passos Reis 1ª TEN. PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPM-PI
RG 105106103-2 Mat. 14495-G

laudo.digitalrad.com.br/fm/laudoimprime.asp?yopcao=L&yla_cdiau=96202&yopa_cdpac=31774&yla_sqiau=43288&yla_situa=TO.7056/12/19/10





POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 95596
PACIENTE: RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA
NOME DA MÃE: FRANCISCA ALVES DOS SANTOS SOUSA
DATA DO NASCIMENTO: 02/02/1996
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 06/04/2018
DATA DO LAUDO: 16/04/2018
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO EM DUAS INCIDÊNCIAS

Fratura na metáfise distal do rádio, completa, desalinhada, com desvio anterior da porção distal

Fratura-avulsão no processo estilóide da ulna.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

*Correlacionar com dados clínicos.


Luis Henrique Vasconcelos A. de S. T. E. N. S.
Chefe do Arquivo Técnico do HPM
RG: 105198193-2 Mat. 14495-2


Nayra Virginia de Sousa Costa
CRM 3320

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM 3320

Av. Higino Cunha, 1642 – Ilhoas – Teresina/PI
CEP 64014-220 – CNPJ 07.444.159/0002-25

Telefone: (86) 3227-6265
Fax (86) 3218-1520





D



D

Luis Henrique Vasconcelos R. 3º 1º TEN. P.
Chefe do Arquivo Técnico do HPMP
RG: 105108102-2 Mst. 14405-9

Quest 0923
Exame: 07/04/2018 Hora: 09:23

WC: 286
WW: 438

HPMP
FABIANO FELIPE DE SOUSA
Idade: 022Y
Sexo: M



RAIMUNDO FELIPE DE SOUSA D.N. 02 1996

D

80.4%

D

81.9%

Luis Henrique Vasconcelos - 1º TEN
Chefe do Arquivo Técnico do HPM - v
RG: 105198193-2 Mat. 14485-9

