

Controle de docum x Audiências x Upload x PJE Consulta processo: x PJE 0800038-45.2020.8.18.0084 x Baixar o arquivo [i] x WhatsApp x +

tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=445432&ca=f2e62ddf5bca5069228bed10abc6466994f...

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

PJE ProceComCiv 0800038-45.2020.8.18.0084
HELDER FERREIRA DA SILVA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGUR...

10557047 - CONTESTAÇÃO (2731133 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 01/07/2020 08:56:16

01 Jul 2020

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
 - 10557046 - CONTESTAÇÃO
 - 10557047 - CONTESTAÇÃO (2731133 CONTESTACAO 01)
 - 10557049 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 10557053 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 10557055 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 10557059 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

downloadBinario.seam 1 / 11

2731133- CS/ 2020-02412/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

PROCESSO: 08000384520208180084

prot + proc adm.pdf prot + cont.pdf pa.pdf cont.pdf prot + proc adm.pdf Exibir todos x

PT 08:56 01/07/2020



01/07/2020

Número: **0800038-45.2020.8.18.0084**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Barro Duro**

Última distribuição : **10/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.375,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
HELDER FERREIRA DA SILVA (AUTOR)		ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10557049	01/07/2020 08:56	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 29 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190503892

Vítima: HELDER FERREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 24/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), HELDER FERREIRA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14895997



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: **3190503892** 3 - CPF da vítima: **03084366365** 4 - Nome completo da vítima: **HELDER FERREIRA DA SILVA**

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

5 - Nome completo: **HELDER FERREIRA DA SILVA** 6 - CPF: **03084366365**
7 - Profissão: **RECUSO** 8 - Endereço: **LC MALHADA DOS BONS MA NOVA** 9 - Número: **SIN** 10 - Complemento:
11 - Bairro: **RURAL** 12 - Cidade: **BARRO DUKO** 13 - Estado: **PI** 14 - CEP: **64455000**
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): **86 99611234**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

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

AGÊNCIA: **0405** **7** CONTA: **104769** **8**
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

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

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (nascidos)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

JOÃO BATISTA FERNANDES DE OLIVEIRA
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
797543503-10
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
João Batista Fernandes de Oliveira
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: **SIMONE FERREIRA FERNANDES**
CPF: **04665068389**
Simone Ferreira Fernandes
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: **FRANCISCO SOBRINHO DA SILVA**
CPF: **90905951304**
Francisco Sobrinho da Silva
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, **Barro Duko 28/08/2019**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



CARTÓRIO 5º OFÍCIO DE NOTAS
E PROTESTO DE TÍTULOS
Rua David Caldas, 167 - Centro/Norte
Teresina - Piauí - (86) 3029 - 5205
Bel, Maria / Ilda Silva Feitosa
Ila Interina

5º Ofício de Notas e Protesto
RUA DAVID CALDAS, CENTRO - Nº 167, TERESINA - PIAUÍ

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE JOAO BATISTA FERNANDES DE
OLIVEIRA NO DOCUMENTO PEDIDO DO SEGURO DPVAT, EM TEST. DA
DA VERDADE, DOU FE, TERESINA, 15/08/2019 12:42:17
SELO AAE69459 - L3G3 Consulte em www.tpi.jus.br/portalexta

DENISE DE LIMA VERAS - ESCRIVENTE AUTORIZADO
Emol: R\$ 3,66 TJ: R\$ 0,77 MP: R\$ 0,10 Selo: R\$ 0,26 Total: R\$ 4,98

CARTÓRIO 5º OFÍCIO DE NOTAS
E PROTESTO DE TÍTULOS
Denise de Lima Veras
Escrivente Autorizada
Teresina - Piauí



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**


Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190503892
Nome do(a) Examinado(a): Helder Ferreira da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Lc Malhada dos Bois Rua Nova, S/N
Zona Rural Barro Duro PI CEP: 64455-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PI] 2702404
Data local do acidente: [24/03/2019]
Data local do exame: [16/09/2019] Teresina [PI]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: TRATAMENTO CONSERVADOR
Complicações: SEQUELA NEUROLOGICA GRAVE
Data da Alta: 24/05/2019
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
PACIENTE EVOLUI COM EPISÓDIOS DE CEFALIA, COM TONTURAS, COM ALTERAÇÃO COMPORTAMENTAL, HEMIPARESIA A ESQUERDA E MONOPARESIA SUPERIOR DIREITA, AGRESSIVIDADE, COM EPISÓDIOS DE CRISES CONVULSIVAS, EM USO DE ANTICONVULSIVANTE.
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
DANO NEUROLOGICO COM EPISÓDIOS DE CEFALIA, COM TONTURAS, COM ALTERAÇÃO COMPORTAMENTAL, HEMIPARESIA A ESQUERDA E MONOPARESIA SUPERIOR DIREITA, ANDA DE CADEIRA DE RODAS, ENCONTRA COM AGRESSIVIDADE, NAO CONSEGUE REALIZAR ATIVIDADES DO COTIDIANO, DEPENDENCIA TOTAL PARA REALIZAR TAREFAS DO COTIDIANO, COM EPISÓDIOS DE CRISES CONVULSIVAS, EM USO DE ANTICONVULSIVANTE.
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 sequela 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 (Sequela):
LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM IMPEDIMENTO DO SENSO DE ORIENTAÇÃO ESPACIAL
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou 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 172/2019

Unidade Policial: DRPC BARRO DURO-PI Resp. pelo Registro: MARCO SUEL DA SILVA
Autoridade Policial: BEL SÉRGIO SOUSA ALENCAR Data/ Hora: 12/06/2019-09:00

DADOS DA Ocorrência

Unidade Policial Responsável: DRPC BARRO DURO-PI Data/ Hora: 24/03/2019-16:00
Município: PASSAGEM FRANCA-PI Bairro: ZONA RURAL
Endereço: VIA NA PAVIMENTADA
Complemento:

DADOS DO INFORMANTE

Nome: HELDER FERREIRA DA SILVA
Documentos: RG: 2.702.404 SSP-PI; CPF: 030.843.663-65 Filiação: MARIA DO AMPARA DA CONCEIÇÃO SILVA/SIMÃO FERREIRA DA SILVA
Nacionalidade: BRASILEIRO Endereço: MALHADA DOS BOIS
Naturalidade: AGUA BRANCA-PI Complemento:
Estado civil: solteiro(a) Bairro: ZONA RURAL
Profissão: GESSEIRO Município: PASSAGEM FRANCA-PI
Nascimento: 28/06/1988 Telefone(s):

NATUREZA(S) DA Ocorrência

- SEGURO DPVAT

RELATO DA Ocorrência

Dados do Veículo:
- Tipo: motocicleta - Placa: NIT 8992
- Marca/ Modelo: HONDA NXR 150/BROS ES - Chassi: 9C2KD0550BR515373
- Ano/Modelo: 2010/2011 - Renavam: 00316374946
- Cor: VERMELHA - Proprietário: JOÃO BATISTA DE LIMA

Narrativa:

QUE SE ENVOLVEU EM ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, PROVOCADO POR A PERDA DE CONTROLE DO VEÍCULO CONDUZIDO;
QUE RECEBENDO OS PRIMEIROS SOCORROS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA CIDADE DE BARRO DURO-PI, SENDO TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE URGÊNCIA DA CIDADE DE TERESINA DEVIDO A GRAVIDADE DO ACIDENTE, PERMANECENDO INTERNADO E ESTADO DE COMA POR 59 DIAS NO HUT, CONFORME DOCUMENTAÇÃO ANEXA

MARCO SUEL DA SILVA
Resp. pelo Registro

HELDER FERREIRA DA SILVA
Resp. pela Informação

Bel Sérgio Sousa Alencar
Delegado de Polícia Civil

Recebido em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: **3190503892** 3 - CPF da vítima: **03084366365** 4 - Nome completo da vítima: **HELDER FERREIRA DA SILVA**

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

5 - Nome completo: **HELDER FERREIRA DA SILVA** 6 - CPF: **03084366365**
7 - Profissão: **RECUSO** 8 - Endereço: **LC MALHADA DOS BONS MA NOVA** 9 - Número: **SIN** 10 - Complemento:
11 - Bairro: **RURAL** 12 - Cidade: **BARRO DUKO** 13 - Estado: **PI** 14 - CEP: **64455000**
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): **86-99611234**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

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

AGÊNCIA: **0405** **7** CONTA: **104769** **8**
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

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

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (a) (nascido)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

JOÃO BATISTA FERNANDES DE OLIVEIRA
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
797543503-10
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
João Batista Fernandes de Oliveira
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: **SIMONE FERREIRA FERNANDES**
CPF: **04665068389**
Simone Ferreira Fernandes
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: **FRANCISCO SOBRINHO DA SILVA**
CPF: **90905951304**
Francisco Sobrinho da Silva
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, **Barro Duko 28/08/2019**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



CARTÓRIO 5º OFÍCIO DE NOTAS
E PROTESTO DE TÍTULOS
Rua David Caldas, 167 - Centro/Norte
Teresina - Piauí - (86) 3029 - 5205
Bel, Maria / Ilda Silva Feitosa
Ila Interina

5º Ofício de Notas e Protesto
RUA DAVID CALDAS, CENTRO - Nº 167, TERESINA - PIAUÍ

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE JOAO BATISTA FERNANDES DE
OLIVEIRA NO DOCUMENTO PEDIDO DO SEGURO DPVAT, EM TEST. DA VERDADE. DOU FE. TERESINA, 15/08/2019 12:42:17
SELO AAE69459 - L3G3 Consulte em www.tpi.jus.br/portalextra

DENISE DE LIMA VERAS - ESCRIVENTE AUTORIZADO
Emol. R\$ 3,66 TJ; R\$ 0,77 MP; R\$ 0,10 Selo; R\$ 0,26 Total: R\$ 4,98

CARTÓRIO 5º OFÍCIO DE NOTAS
E PROTESTO DE TÍTULOS
Denise de Lima Veras
Escrivente Autorizada
Teresina - Piauí





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Barro Duro
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Rua do Cajueiro, S/N, Centro, CEP. 64455/000
CNPJ. 01.864.999/0001 - 80
E-mail: saudebarroduro@bol.com.br

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

DATA: 24/03/2019 HORA: 18:00 N.º TELEFONE: _____
HOSPITAL SOLICITANTE: Barro Duro MI: _____
MÉDICO: Francisca Luzia L. Nascimento N.º: 3047
N.º: 3047

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO:

() Obstetrícia () Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediátrico

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Hildes Ferreira da Silva () Outros _____

Data de Nascimento: 28/03/1988 Idade: _____ anos Sexo: _____

CPF: 030.843.663-65 Cartão SUS: 7050042307

Endereço: _____

Paciente vítima de acidente com TCE, não possui nenhuma lesão no local de atendimento. TCE

AValiação de Glasgow:

ABERTURA OCULAR

- () Espontânea
- () Comandos
- () A dor
- () Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- 5 - 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:

Temperatura: _____ °C P: _____ bpm R: _____ mrm PA: _____ mmHg Sat O₂: _____ Glicemia: _____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

Recebido em:

01 AÇO 2019

EXAMES REALIZADOS (Enviar cópia)

Fco. Luzia L. Nascimento
Médica
CRM - 3077

Assinatura e carimbo do Médico

MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS

HOSPITAL DE DESTINO: HUT

ID 66392

C. Inicial/Posto:

Senha de Regulação:

Aut 564611948





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

NHEO 010419

OK/10/19
TOMATE



BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 24/03/2019 20:12:03

DADOS DO PACIENTE:

9-9944-6990
Edição

(User: ELIENE SILVA)
(Estação: RECEPCAO02)

Nome:	HELDER FERREIRA DA SILVA	Prontuário:	506534
Mãe:	MARIA DO AMPARO DA CONCEICAO SILVA	Pai:	SIMAO FERREIRA DA SILVA
End.Resid.:	POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI - CEP: 64455-000		
Nascimento:	28/03/1988	Idade:	30a11m27d
Sexo:	Masculino	Fone:	86-9 -
Responsável:	JOAO BATISTA	CNS:	705004230713458
Profissão:	LAVRADOR	CPF:	* RG: 2702404 - PI
Instrução:	Fundamental Incompleto	E.civil:	Solteiro(a)
End.Local.:	DATA: 24/03/19		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	713855	Data:	24/03/2019 19:55:23	Condução:	AMBULANCIA UNIDADES DO INTERIOR		
tipo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S	
Id.Trab.:	Não	Trajetos?:	Não	Típico:	Não	CID Secundário:	V299

DOS CLÍNICOS:

Recebido em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS

HUT DR. ZENON ROCHA
FONOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME: TC Torax / Abd (u)
DATA: 24/03/19
20:22h

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

ONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

ALTA:	() Melhorado () Curado () Inalterado () A Pedido	() Administrativa () Por Indisciplina () Por Evasão	() Retornar à Unid. Origem: () Transferência:
DESTINO:	() Até 24 Hs () De 24 a 48 Hs () Após 48 Hs	() Família () IML () Anat. Patol.	DATA SAÍDA: / / HORA: : () Internação na Unidade Proced. Solicitado: CID Compatível: Prof. Solicitante Internação:

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE



CTBMF 24103119 21:36

Paciente vítima de acidente motociclístico,
TCE grave, glasgow 5, ao exame físico não
apresentou abrasões ou lacerações em foca.
Na TC de face, não apresentou sinais
de fratura.

Conduta: Alto do Bucomaxilo

Dr. Marcos Araújo da Silva
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRC-PI 179

Dr. Marcos Araújo da Silva
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRC-PI 179

Rafael Lopes Pinheiro
Médico Assistente
SUS - PI
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 25/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 10.125,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HELDER FERREIRA DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00405-7

CONTA: 000000104769-8

Nr. Autenticação

BRADESCO25092019050000000000237004050000001047691012500 PAGO



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/07/2020 08:56:15

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070108561519300000010018608>

Número do documento: 20070108561519300000010018608

equatorial
ENERGIA
cepisa

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-10 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - S/A 6-1
Regime especial de imposto autorizado pelo SEFAZ 06/98

Para contato conosco, informe esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

Nº da Nota Fiscal 023345110

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2019	25-06-2019	186	141,76

MARIA DO AMPARO DA CONCEICAO
LC MALHADA DOS BOIS S/N RUA NOVA B-RURAL
CPF: 00070374880387
CEP: 64.455-000 - BARRO DURO

ROT: 197.085.13.81.109700

MÊS ANTERIOR		MÊS ATUAL	
Atual:	2594	Atual:	18/06/2019
Anterior:	2408	Anterior:	20-05-2019
Constante de Multiplicação:		Próxima leitura:	18-07-2019
Consumo Medido:	186	Emissão:	17-06-2019
Consumo Faturado:	186	Apresentação:	18-06-2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Código de Irregularidade:	
		Dias de Consumo:	29

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pat.	Média 12 meses
RESID. BX. REDE	MUNU	A1930978		1.1.1.1	106

Mês/ano consumo	CONSUMO	Valor
MAI/19	30 A R\$ 0,288407 =	8,65
ABR/19	70 A R\$ 0,494410 =	34,60
MAR/19	86 A R\$ 0,741602 =	63,77
FEV/19	CONTR. ILUMINACAO PUB. (CC\$IP)	19,22
JAN/19	DIFERENÇA DE TARIFA	46,24
DEZ/18	SUBVENCAO BAIXA RENDA	33,23
NOV/18	CORRECAO MONETARIA IG 05/19-00	0,24
OUT/18	MULTA POR ATRASO 05/19-00	2,01
SET/18	JUROS POR ATRASO 05/19-00	0,26
AGO/18	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,46	

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 100 - 0,288407
101 A 100 - 0,494410
101 A 100 - 0,741602

Recebido em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

DEBITOS A REAVISADOS
Mes/Ano Valor R\$
05/2010 19,56

AVISO DE DEBITOS VENCIDOS
Informamos a existência de débitos vencidos no valor de R\$ 19,56 (dezenove reais e cinquenta centavos) até a data desta mensagem. Caso o(s) débito(s) já tenha(m) sido pago(s), por favor, envie uma cópia do atendimento de Eletrobras Distribuição PIAUÍ com o(s) comprovante(s) de pagamento.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 14 15 20 25

RESERVAÇÃO AO FISCAL 5478.450B.F00C.2971.A8C6.61EC.9.5A.E73F

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS - R\$	
Distribuição:	32,22	Base de Cálculo:	153,26
Energia:	62,23	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	10,52	Valor do ICMS:	33,71
Encargos:	5,15	Valor do PIS:	1,68
Tributos:	43,14	Valor do COFINS:	7,75

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
	EM	EM	EM	EM	EM	EM	EM
	1	2	3	4	5	6	7
Continuidade	6,06	16,12	32,23	4,59	9,19	18,37	4,48
Reservado	0,00			0,00			0,00

ROT: 197.085.13.81.109700

equatorial
ENERGIA
cepisa

SEU CÓDIGO

0747020-7

MÊS FATURADO

06/2019

TOTAL A PAGAR - R\$

141,76

VENCIMENTO

25-06-2019

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/01-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5

Nº da Nota Fiscal: 023345110 - FCAM

83620000001 3 41760017000 1 00000000747 6 02670619008 7



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 322 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 321 91 35

Eu, João Batista de Lima
RG nº 2.624 023, data de expedição 18/11/2003
Órgão SSP PI, portador do CPF nº 016.845.093/35
com domicílio na cidade de BARRO DURO, no Estado de PIAUI
onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) LC MALHADA DOS BOIS, nº 5/N
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima na
Welder Ferreira da Silva, cujo o condutor era
Welder Ferreira da Silva
Veículo: moto Modelo: Hondulinx 150 Bros 65 Ano: 2010/2011
Placa: MT-8992 Chassi: 9C2K D0550BR515373
Data do Acidente: 24/03/2019

Recebido em:

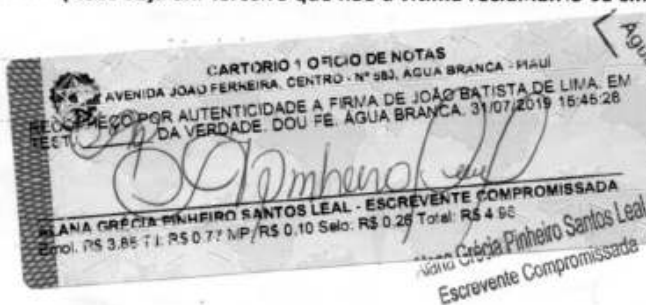
01 AGO 2019

Local e Data: TERESINA 01/08/2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

Assinatura do Declarante

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



Antonio Luiz Dantas da Fonseca

CLÍNICA MÉDICA / PSQUIATRIA CLÍNICA

CRM 1884-PI

Recebido em:

28 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

RECEITUÁRIO

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins, que o
Sr. Helder Ferreira da Silva, com
acampamento médico especial-
izado, em consequência de TCE,
resultando em espinha de catado-
sada nos o umbigo, fob. 9 de
CD-10, evoluindo com dificuldade,
para deambular, incontinência, cefalé-
ia, delírio, o que torna
necessária para fins atestados
destes.

Teresina,

27.08.19.

Dr. Antonio Luiz Dantas da Fonseca
CLÍNICA MÉDICA / PSQUIATRIA CLÍNICA
CRM-1884-PI CPF: 183.840.513-87
CNS: 181.940.156-0.0009
Médico

Av. José dos Santos e Silva, 1980 - Centro/ Sul
Celular: (86) 99452-6045 / 98836-8245 • Teresina - Piauí





Rua: Dr. Otho Faria, 1000, Bairro: Centro, CEP: 63010-100
Teresina - PI, CNPJ nº 07.219.048/0001-00
Fone: (86) 3229-4023 / 3229-4024



Fundação Municipal de Saúde

LAUDO MÉDICO

HELDER FERREIRA DA SILVA, 31 anos, DN: 28/03/1988, CARTÃO SUS: 705 0042 3071 3458, CPF: 030.843.663-65, esteve internado no HUT (*prontuário: 506534*) do dia 24/03/19 a 23/05/2019. Paciente vítima de traumatismo cranioencefálico grave, evoluindo com seqüela neurológica. Encontra-se no momento, acamado, restrito ao leito, pouco contactuante. Dependente de cuidados para alimentação, higiene pessoal, curativos. Portanto, apresenta-se incapacitado de exercer suas atividades laborais e totalmente dependente de cuidados de terceiros.

CID: S 06.9 / T 90

Dr. Hermano Pinheiro
Cardiologia e Clínica Médica
CRM-PI: 4202

Dr. Hermano Pinheiro
CRM PI 4202

Recebido em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

Teresina-PI
27/05/2019





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

OK/10/14
TOMOGRAFIA

SUS SUS

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

9-9944-6980
Gedibato

Imp: 24/03/2019 20:13:05

(User: ELIENE SILVA)

(Estação: RECEPCAO02)

Nome:	HELDER FERREIRA DA SILVA	Prontuário:	506534
Mãe:	MARIA DO AMPARO DA CONCEICAO SILVA	Pai:	SIMAO FERREIRA DA SILVA
End.Resid.:	POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI - CEP: 64455-000		
Nascimento:	28/03/1988	Idade:	30a11m27d
Sexo:	Masculino	Fone:	86-9 -
Responsável:	JOAO BATISTA	CNS:	705004230713458
Profissão:	LAVRADOR	CPF:	* RG: 2702404 - PI
Instrução:	Fundamental Incompleto	Estado Civil:	Solteiro(a)
End.Local:	- - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	713855	Data:	24/03/2019 19:55:23	Condução:	AMBULANCIA UNIDADES DO INTERIOR		
tipo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S	
Id.Trab.:	Não	Trajetos?:	Não	Tipico:	Não	CID Secundário:	V299

DOS CLÍNICOS:

Recebido em:

01 AÇO 2019

MEDICACORRETORA DE
SEGUROS

EXAME: TC Torácica/abd(h)
DATA: 24/03/19
07h 20.22h

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

ONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

ALTA:	() Melhorado () Curado () Inalterado () A Pedido	() Administrativa () Por Indisciplina () Por Evasão	() Retornar à Unid. Origem: () Transferência:	DATA SAÍDA: / / HORA: .
ÓBITO:	() Até 24 Hs () De 24 a 48 Hs () Após 48 Hs	DESTINO: () Família () IML () Anat. Patol.	() Internação na Unidade Proced. Solicitado: CID Compatível:	Prof. Solicitante Internação:

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE



CTBMF 24103119 21:36

Paciente vítima de acidente motociclístico,
TCE grave, Glasgow 5, ao exame clínico não
apresentou abaulos ou lacerações em face.

Na TC de face, não apresentou sinais
de fratura.

Conduta: Alta do Bucomaxilo

Dr. Márcio Araújo da Silva
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRC-PI 1.193

Dr. Márcio Araújo da Silva
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRC-PI 1.193

Recebido em
10/07/2020
10h00
Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/07/2020 08:56:15
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070108561519300000010018608
Número do documento: 20070108561519300000010018608





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

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

NHEO 15.05-19

Imp: 24/03/2019 20:12:05
(ELIENE SILVA)

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	HELDER FERREIRA DA SILVA	Prontuário:	506534
Mãe:	MARIA DO AMPARO DA CONCEICAO SILVA	Pai:	SIMAO FERREIRA DA SILVA
End.Resid.:	POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI - CEP: 64455-000		
Nascimento:	28/03/1988	Idade:	30a11m27d
Responsável:	JOAO BATISTA	Sexo:	Masculino
Profissão:	LAVRADOR	Fone:	86-9 -
G. Instrução:	Fundamental Incompleto	CNS:	705004230713458
nd.Local.:	- - -	Documento:	RG: 2702404 - PI
		E.Civil:	Solteiro(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	713855	Data:	24/03/2019 19:55:23	Clas. Cor:	Indefinido	
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação:	21/03/19 20:20	ESPECIALISTA:	
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	Acidente com mobilidade. Em JOT + der TC usou: p lona NUC		
	u: Alho de NUC		
	Carimbo/Assinatura Solicitante		

DADOS DO PARECER: Data/Hora: _/_/_:

Recebido em:
01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação:	14/03/19 20:58	ESPECIALISTA:	On Onl
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	Paciente vítima de trauma motorizado, com abdome em altura, TC de tórax com pneumotórax esquerdo. Devido ao fato de estar em ventilação mecânica, indicio de lesão de tórax		
	Carimbo/Assinatura Prof. Parecer		
	Eduardo Salmito Médico CRM PI 8339 Carimbo/Assinatura Solicitante		

DADOS DO PARECER: Data/Hora: _/_/_:

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

FICHA DE ADMISSÃO - U.T.I

NOME: HELDER FERREIRA DA SILVA			PRONTUÁRIO: 506634
IDADE: 30 A	PROCEDÊNCIA: SALA LARANJA	DN: 28/03/1988	DATA: 27/03/2019 21:30H

D.A.

Paciente procedente da sala laranja. Vítima de acidente motociclístico com TCE e trauma torácico. Admitido inicialmente na sala de trauma em RNC/ glasgow 5, com relato de pupilas midriáticas, encaminhado a estabilização e realizado IOT/VM, após lavado para TC de crânio que segundo parecer Neurocirurgia - Tce grave, sem lesões neurocirurgicas, ainda realizou TC de torax que evidenciou pneumotorax E - drenado pela cirurgia geral.

Sem historico de adoecimento anterior, sem relato de alergias ou outras comorbidades.

Admitido paciente procedente da sala laranja em IOT/VM + SDA mista 10ml/h, Pupilas mióticas / FTR. Estavel hemodinamicamente sem DVA, PAM 100mmHg. Com dreno toracico em HTX E, não funcionante.

Solicito realizar TC de crânio e TC de torax para reavaliação.

CO-MORBIDADES: sem relatos

EXAME FÍSICO

GERAL

EG grave, acianótico, anicterico, hipocorado +/-, sem edemas.

NEUROLÓGICO

RASS - 5, Pupilas iso- mióticas. Em uso de sedoanalgesia mista> solicito iniciar SDA com midazolam e fentanil separadas.

RESPIRATÓRIO

Intubado, em VMI, PCV, bem adaptado. SpO2 98%.

CARDIOVASCULAR

Normotenso, PA M 101mmHg, sem DVA, taquicárdico 107bpm. TEC<2s

AP. DIGESTÓRIO

Abdome flácido, depressível, sem sinais de peritonite, não palpei VMG. Com SNG com dieta 800ml/18h bem aceita, sem débito.

AP. RENAL

Diurese concentrada por SVD, presente - laboratorio previo com função renal normal.

SIST. MÚSCULO-ESQUELÉTICO



Escoriações leves em membros.

EXAMES JÁ REALIZADOS

TC DE CRÂNIO E TORAX/ LABORATORIO.

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S):

- # ACIDENTE MOTOCICLISTICO
- # POLITRAUMA / TCE+ TRAUMA TORÁCICO
- # PO DRENAGEM TORACICA A ESQUERDA [24.03]

EXAMES SOLICITADOS: tc cranio/ ecg/ laboratório triagem dc do colágeno

RX T / LABORATÓRIO /
TC DE CRANIO/ TORAX CONTROLE.

CONDUTA:

- SUPORTE INTENSIVO
- EXAMES ADMISSIONAIS
- BALANÇO EQUILIBRADO
- FISIOTERAPIA INTENSIVA
- AGUARDAR PARECER NCR> TC DE CRANIO CONTROLE
- AVALIAÇÃO TC DE TORAX/ PNEUMOTORAX.

DATA: 27/03/2019

Dra. Erica Patricia S. R. Meneses
Médica
CRM 6432

Erica Patricia Sousa Reis Meneses
CRM 6432 PI



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - GERAL**

- Relatório de Alta da UTI -

HDA

Paciente **Helder Ferreira da Silva**, 31 anos (DN 28/03/1988), prontuário 5065534, deu entrada neste hospital em 24/03/2019, sendo admitido inicialmente na sala de trauma com quadro de traumatismo craniano grave secundário à acidente motociclistico ocorrido na mesma data e associado a múltiplas escoriações, abrasões em face e RNC/ glasgow 5 e pupilas midriáticas. Posteriormente encaminhado para a sala de estabilização e realizado IOT/VM, e em seguida submetido avaliação clínica e neurocirúrgica, sendo submetido à investigação complementar. A TC de crânio evidenciou, com parecer de neurocirurgia – TCE grave, sem lesões neurocirúrgicas. A TC de tórax realizada evidenciou contusão pulmonar e pneumotorax à esquerda, drenado pela cirurgia geral. Em sequência, foi admitido na sala laranja.

Admitido na UTI (geral) em 27/03/2019 em IOT/VM + SDA mista 10ml/h, pupilas mióticas/FTR.; estável hemodinamicamente sem DVA, PAM 100mmHg. Com dreno torácico em hemitórax esquerdo, não funcionante.

EVOLUÇÃO ATUAL (11/04/2019):

Paciente segue estável. Sem sedoanalgesia contínua e sem DVA. Comatoso, apresentando resposta ao estímulo algico. Glasgow = 6; pupilas isocóricas e fotorreagentes. Ventilando com aporte de O2 a 3l/min, via TQT, com SatO2=99%; taquipnéico (FR=30 irpm). AC: RCR, em 2T, BNF, sem sopros. Pulso radial forte, tempo de enchimento capilar < 2s, extremidades quentes e leve tendência hipertensiva. Abdomen: plano, flácido, depressível, RHA presentes e mais audíveis em QSE. Alimentando-se via SNG, VC=28,15kcal/kg/dia. Diurese por SVD, urina de cor amarelada. Evacuações ausentes. Apresentou pico febril, sem disglycemias.

EXAMES:

• LABORATORIAIS:

Hb: 11,4 g/dL / Ht: 35,8 % / Leucócitos: 13500 mm3 / Plaquetas: 840000 mm3 / Cr: 0,8mg/dl / Ur:65 mg/dl / K: 5,13 mmol/L / Na: 140.2 mmol/L / Ca ionizado: 1.196 mmol/L / Mg: 2.7 / Cl: 98,8 / pH: 7.442; HCO3: 26,7 mmol/L ; pO2: 85,9 mmHg ; pCO2: 43.4 mmHg ; Lactato: 1,6 mmol/L.

• IMAGEM:

TC crânio (27/03/19): fratura em porção escamosa de osso temporal E; Aparente contusão em corpo caloso; pequena hemorragia subaracnóidea.

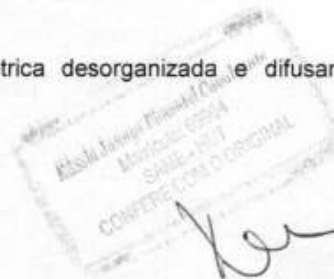
TC tórax (27/03/19): drenotorácico à esquerda, com pneumotórax mínimo associado; condensações alveolares em lobos inferiores pulmonares e atelectasias discretas em lobos superiores; discreto derrame pleural esquerdo.

TC abdome superior (24/03/19): exame normal.

Eletroencefalograma (06/04/19): EEG evidenciando atividade elétrica desorganizada e difusamente alentecida, reativa, sem paroxismos epileptiformes.

CULTURAS:

- **HEMOCULTURAS (28/03/2019):** negativas
- **HEMOCULTURAS (06/04/2019):** negativas
- **UROCULTURAS (28/03/2019 e 06/04/19):** Negativas
- **SECREÇÃO TRAQUEAL (28/03/2019):** Negativa



- SECREÇÃO TRAQUEAL (06/04/2019): em andamento.

ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS (UTI GERAL): Ceftriaxona (D7/D7); Piperacilina+tazobactam (D7/D7).

CONDUCTA: Alta da UTI Geral.


José Rodrigues Monção Neto
CRM-PI 1.432

Médico Plantonista
Teresina, 11/04/2019





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

PRESCRIÇÃO MÉDICA
DN: 28/03/1988 Idade: 31 anos

Nega alergias

NOME DO PACIENTE
HELDER FERREIRA DA SILVA

PRONTUÁRIO
506534

CLÍNICA
Médica / P 06

ENF. OU APPT°
207

LEITO
09

MÉDICO ASSISTENTE

DATA/HORA
CÓDIGO

PRESCRIÇÃO MÉDICA
Traumatismo craniocerebral grave

QUANT.

HORÁRIOS

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
OBSERVAÇÕES

23/05/19	1. Dieta oral espessada assistida conforme aceitação				
	2. Módulo proteico 4,4 g/medida - 03 med + AF 150 mL, VO, 12/12 h				
	3. Heparina não fracionada 5000 UI/0,25 mL - 01 amp SC 12/12 h				
	4. Baclofeno 10 mg - 01 cp, VO, 8/8 h				
	5. Clonazepam 2 mg - 01 cp, VO, 24/24 h (às 21 h)				
	6. Antidipirino 5 mg - 01 cp, VO, 24/24 h				
	7. Dipirona 500 mg/mL - 40 gts, VO, 4/4 h SN (dor ou Tax > 37,2°)				
	8. Paracetamol 200 mg/mL - 50 gts, VO, 4/4 h SN (dor ou Tax > 37,2°C)				
	9. Metoclopramida 10 mg/2 mL - 01 amp IM 8/8 h SN (vômitos)				
	10. Clorexidina 0,12% - 30 mL higiene oral 12/12 h				
	11. Dextrano 70 / hipromelose (1+3) mg/mL - 01 gt em ambos os olhos 4/4 h				
	12. NBZ 6/6 h - fenoterol 5 mg/mL - 10 gts + SF 0,9% 4 mL				
	13. Atropina 1% - 02 gotas, SL, 8/8 h				
	14. Alta Hospitalar.				

Dr. Hermínio Pinheiro
Cardiologia / Clínica Médica
CRM-M. 4202



Med. Facilita de dor
Hospitalar Prescrita Sade
Ednath C. de Oliveira
CRM-M. 225413



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA – PROFº ZENON ROCHA
POSTO 06 / CLÍNICA MÉDICA – 1º ANDAR**

Rua Dr. Otto Tito, 1820 Redenção – Fone: 86 3229 4872
Teresina-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917 / 0022-02

RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR (23/05/2019)

PACIENTE: HELDER FERREIRA DA SILVA, 31 ANOS
DN: 28/03/1988
PRONTUÁRIO: 506534

ADMISSÃO: Paciente, 31 anos, admitido no HUT dia 24/03/2019 na sala de trauma com quadro de traumatismo craniano grave secundário à acidente motociclistico ocorrido na mesma data e associado a múltiplas escoriações, abrasões em face e rebaixamento do nível de consciência – glasgow 5 e pupilas midriáticas. Posteriormente encaminhado para a sala de estabilização e realizado IOT/VM, e em seguida submetido avaliação clínica e neurocirúrgica, sendo submetido à investigação complementar. A TC de crânio evidenciou com parecer da neurocirurgia – TCE grave, sem lesões neurocirúrgicas. A TC de torax realizada evidenciou contusão pulmonar e pneumotorax a esquerda, drenado pela cirurgia geral. Em sequência, foi admitido na sala laranja. Admitido na UTI geral em 27/03/2019 em IOT/VM + SDA mista, pupilas mióticas fotorreagentes, estável hemodinamicamente sem drogas vasoativas.

EVOLUÇÃO:

Deu entrada na enfermaria da Clínica Médica em 11/04/2019, em TQT, SVD, SNE e comatoso. Apresentou melhora do nível de consciência, sendo submetido a decanulação. Reintroduzida dieta oral.

TC DE CRÂNIO(27/03/2019):

Conclusão:

- DISCRETA HEMORRAGIA SUBARACNOÍDE SUPRA E INFRATENTORIAL.
- HIPERDENSIDADE DO TENTÓRIO, SUGERINDO MATERIAL HEMÁTICO ASSOCIADO.
- PARÊNQUIMA ENCEFÁLICO COM ATENUAÇÃO HABITUAL.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

TC DE TORAX (27/03/2019):

Conclusão:

- TUBO ENDOTRAQUEAL, BEM POSICIONADO.
 - PNEUMOTÓRAX À ESQUERDA, DE PEQUENO VOLUME.
 - OPACIDADES CONTUSIONAIS NO LOBOS SUPERIOR DO PULMÃO ESQUERDO.
 - ESTRIAS ATELECTÁSICAS SUBPLEURAS POSTERIORES NOS LOBOS INFERIORES.
 - TRAQUEIA E BRÔNQUIOS-FONTE PERMEÁVEIS.
 - AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
 - NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
 - ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- FRATURAS NA CLAVÍCULA E NO 2º ARCO COSTAL À ESQUERDA.

Recebido em:

01 ABR 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

TC DE ABDOMEN SUPERIOR (27/03/2019):

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

Exames laboratoriais (13/05/2019):

Hb: 11,1; Leuco:11300; Batoes: 113; Pla:468000; Cl: 101 mEq/l; Ca:1,132 mmol/l; K: 4,49 mEq/l;Na:130 mEq/l; Ur:29 , Cr: 0,3





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

Página 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **HELDER FERREIRA DA SILVA** (Prontuário: 506534)
Endereço: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000
Nascimento: 28/03/1988 Idade: 30a11m27d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição: 935441 Solicitação: 24/03/2019 Solicitante: ANTONIO JOAQUIM CAVALCANTE DIAS DE OLIVEIRA
Controle: 1179727 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206020031

Data Exame: 24/03/2019

T.C. DE TORAX

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 10MM DE ESPESSURA E 10MM DE INCREMENTO, MOSTROU:

- TUBO ENDOTRAQUEAL, BEM POSICIONADO.
- PNEUMOTÓRAX À ESQUERDA, DE PEQUENO VOLUME.
- OPACIDADES CONTUSIONAIS NO LOBOS SUPERIOR DO PULMÃO ESQUERDO.
- ESTRIAS ATELECTÁSICAS SUBPLEURAS POSTERIORES NOS LOBOS INFERIORES.
- TRAQUEIA E BRÔNQUIOS-FONTE PERMEÁVEIS.
- AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- FRATURAS NA CLAVÍCULA E NO 2º ARCO COSTAL À ESQUERDA.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/03/2019

RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável

Recebido em:

01 AÇO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/07/2020 08:56:15

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070108561519300000010018608>

Número do documento: 20070108561519300000010018608

Num. 10557049 - Pág. 25



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

Pág: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **HELDER FERREIRA DA SILVA** (Prontuário: 506534)
Endereço: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000
Nascimento: 28/03/1988 Idade: 30a11m27d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição: 935441 Solicitação: 24/03/2019 Solicitante: ANTONIO JOAQUIM CAVALCANTE DIAS DE OLIVEIRA
Controle: 1179728 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030010

Data Exame: 24/03/2019

T.C. DE ABDOME SUPERIOR

TÉCNICA: FORAM REALIZADOS CORTES TOMOGRÁFICOS AXIAIS DO ABDOME SUPERIOR DE 10MM DE ESPESSURA COM INTERVALO DE 10MM.

- FÍGADO E BAÇO COM DIMENSÕES NORMAIS, CONTORNOS REGULARES E PARÊNQUIMA HOMOGÊNEO.
- AUSÊNCIA DE DILATAÇÃO DE VIAS BILIARES.
- RINS DE VOLUME NORMAL, CONTORNOS REGULARES E DENSIDADE PARENQUIMATOSA HOMOGÊNEA. AUSÊNCIA DE CÁLCULOS OU HIDRONEFROSE.
- PÂNCREAS E GLÂNDULAS SUPRA-RENAIS COM CARACTERÍSTICAS MORFO-ESTRUTURAIS NORMAIS.
- AORTA E VEIA CAVA INFERIOR NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/03/2019

RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável



**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

Pag: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **HELDER FERREIRA DA SILVA** (Prontuário: 506534)
Endereço: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000
Nascimento: 28/03/1988 Idade: 30a11m27d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição: 935441 Solicitação: 24/03/2019 Solicitante: ANTONIO JOAQUIM CAVALCANTE DIAS DE OLIVEIRA
Controle: 1179729 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030037

Data Exame: 24/03/2019

T.C. DE PELVE

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 5MM DE ESPESSURA E 5MM DE INCREMENTO, MOSTROU:

- BEXIGA DE VOLUME NORMAL, PAREDES LISAS E CONTEÚDO HOMOGÊNEO.
- PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS COM CARACTERÍSTICAS PRESERVADAS.
- ALÇAS INTESTINAIS DE CALIBRE E CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.
- AUSÊNCIA DE LESÕES EXPANSIVAS OU DE LINFONODOMEGALIAS.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LÍQUIDO LIVRE INTRAPERITONEAL.
- FLEBÓLITOS PÉLVICOS À ESQUERDA.
- ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEAS CONSERVADAS.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/03/2019

RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável



**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: **HELDER FERREIRA DA SILVA** (Prontuário: 506534)
Endereço: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000
Nascimento: 28/03/1988 Idade: 30a11m29d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição: 936070 Solicitação: 26/03/2019 Solicitante: JOSE CICERO GONCALVES RIBEIRO
Controle: 1180930 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 26/03/2019

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:

- MATERIAL HEMATICO PERICOLOSO, NA FISSURA INTERHEMISFÉRICA E DELINEANDO OS SULCOS E FISSURAS CORTICAIS TEMPORO-PARIETAIS, SEGMENTO HEMORRAGICO SUBARACNOIDEA.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 26/03/2019

HERBERT GALENO PRADO MENDES

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242

Profissional Responsável



**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: **HELDER FERREIRA DA SILVA** (Prontuário: 506534)
Endereço: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000
Nascimento: 28/03/1988 Idade: 30a11m30d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição: 936594 Solicitação: 27/03/2019 Solicitante: RICARDO DE OLIVEIRA CARVALHO
Controle: 1181829 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206020031

Data Exame: 27/03/2019

T.C. DE TORAX

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 10MM DE ESPESSURA E 10MM DE INCREMENTO, MOSTROU:

- DRENO TORÁCICO À ESQUERDA, COM MÍNIMO PNEUMOTÓRAX ASSOCIADO.
- CONDENSAÇÕES ALVEOLARES NOS LOBOS INFERIORES DOS PULMÕES.
- DISCRETAS FAIXAS DE ATELECTASIAS NOS LOBOS SUPERIORES DOS PULMÕES.
- TUBO TRAQUEAL.
- DISCRETO DERRAME PLEURAL ESQUERDO.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- ARCABOUÇO ÓSSEO TORÁCICO COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 27/03/2019

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000

Profissional Responsável





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

Pág: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **HELDER FERREIRA DA SILVA** (Prontuário: 506534)
Endereço: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000
Nascimento: 28/03/1988 Idade: 30a11m30d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição: 936594 Solicitação: 27/03/2019 Solicitante: RICARDO DE OLIVEIRA CARVALHO
Controle: 1181830 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 27/03/2019

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:

- FRATURA NA PORÇÃO ESCAMOSA DO OSSO TEMPORAL ESQUERDO.
- HIPODENSIDADE DO CORPO CALOSO, SUGERINDO CONTUSÃO.
- PEQUENA HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 27/03/2019

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000

Profissional Responsável

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/07/2020 08:56:15
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070108561519300000010018608
Número do documento: 20070108561519300000010018608

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/07/2020 08:56:15
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070108561519300000010018608
Número do documento: 20070108561519300000010018608





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

Pag: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **HELDER FERREIRA DA SILVA** (Prontuário: 506534)
Endereço: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000
Nascimento: 28/03/1988 Idade: 31a0m20d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição: 937012 Solicitação: 29/03/2019 Solicitante: JUAREZ DIONISIO MENDESJUNIOR
Controle: 1182623 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 29/03/2019

TORAX PA

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

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

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 17/04/2019

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável





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

Pág: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **HELDER FERREIRA DA SILVA** (Prontuário: 506534)
Endereço: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000
Nascimento: 28/03/1988 Idade: 31a0m2d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição: 937483 Solicitação: 30/03/2019 Solicitante: ANTONIO JOAQUIM CAVALCANTE DIAS DE OLIVEIRA
Controle: 1183657 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 30/03/2019

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:

- HIPOATENUAÇÃO PROJETADA NO CORPO COLOSO.
- 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.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 30/03/2019

JÓRIO NEIVA DE MOURA SANTOS

CPF: 867.604.833-91 4146

Profissional Responsável





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

Pág: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **HELDER FERREIRA DA SILVA** (Prontuário: 506534)
Endereço: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000
Nascimento: 28/03/1988 Idade: 31a0m7d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição: 939170 Solicitação: 04/04/2019 Solicitante: ALEXANDRE FERRO GOMES LINARD
Controle: 1187023 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 04/04/2019

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

RELATÓRIO:

- ÁREA HIPODENSE INTRA-AXIAL, MAL DEFINIDA, LOCALIZADA EM TRONCO E ESPLÊNIO DO CORPO CALOSO, DEVENDO CORRESPONDER A LESÃO AXONAL DIFUSA (LAD).
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 04/04/2019

WILSONNEY HOLANDA LEAL

CPF: 373.207.853-15 CRM - PI 2062

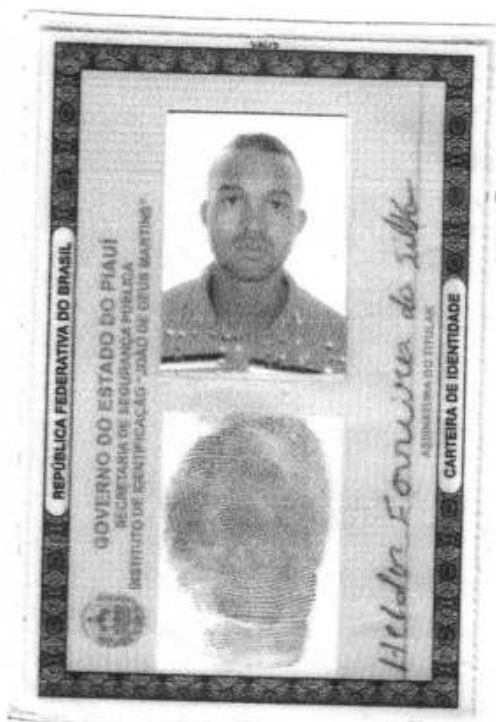
Profissional Responsável



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/07/2020 08:56:15

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070108561519300000010018608>

Número do documento: 20070108561519300000010018608



Recebido em:

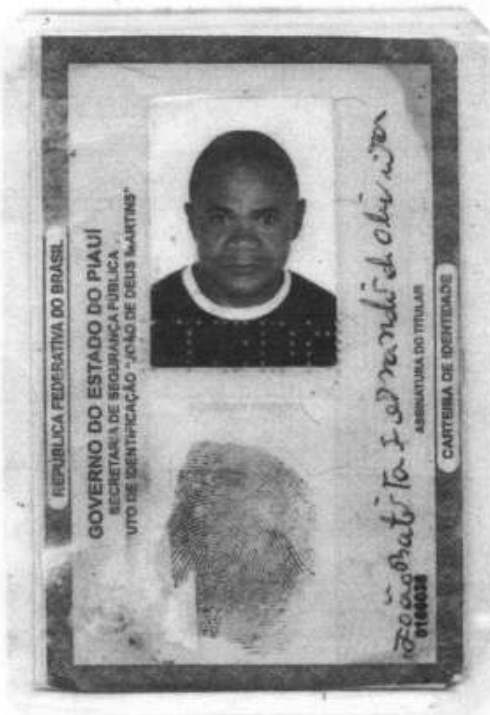
01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS



**MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS**





Recebido em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

(Rece)



equatorial
ENERGIA
cepisa

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-09 | Insc. Estadual: 19.201.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 9-1
Regime especial de imposto autorizado pela SEFAZ 06/98

Para conta
conosco, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

1087983-8

Nº da Nota Fiscal 019594518

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

CONTA MÊS MARÇO/2019 VENCIMENTO 02-04-2019 CONSUMO (kWh) 90 TOTAL A PAGAR (R\$) 53,70

SIHONE FERREIRA FERNANDES
LC. SÃO LORENÇO S/N. CASA
CPF: 00004665086389
CEP: 64.395-000

B-RURAL

DADOS DA LEITURA B-RURAL: 201.086.17.81.027950

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	10254	Atual:	27/03/2019
Anterior:	10164	Anterior:	23-02-2019
Constante de Multiplicação:		Próxima Leitura:	25-04-2019
Consumo Medido:	90	Emissão:	25-03-2019
Consumo Faturado:	90	Apresentação:	27-03-2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Código de Inapetibilidade:	32
		Clas de Consumo:	

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pot.	Módulo 12 meses
RESID. Bx. RENDA	HOMO	A1045019		1.4.1.1	99

HISTÓRICO kWh	DESCRÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo		
FEV/19 91	CONSUMO	30 A R\$ 0,293144 = 8,79
JAN/19 92		60 A R\$ 0,502546 = 30,15
DEZ/18 107	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	2,24
NOV/18 129	DIFERENÇA DE TARIFA	39,19
OUT/18 122	SUBVENCAO BAIXA RENDA	28,16-
SET/18 122	MULTA POR ATRASO 01/19-00	1,01
AGO/18 110	JUROS POR ATRASO 01/19-00	0,48
JUL/18 72		
JUN/18 101		
MAI/18 96		

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano 02/2019 Valor R\$ 56,67
Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 11-04-2019, o que representa 30 dias sem energia elétrica e inclusão do valor do consumo na próxima. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconectar o valor.

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

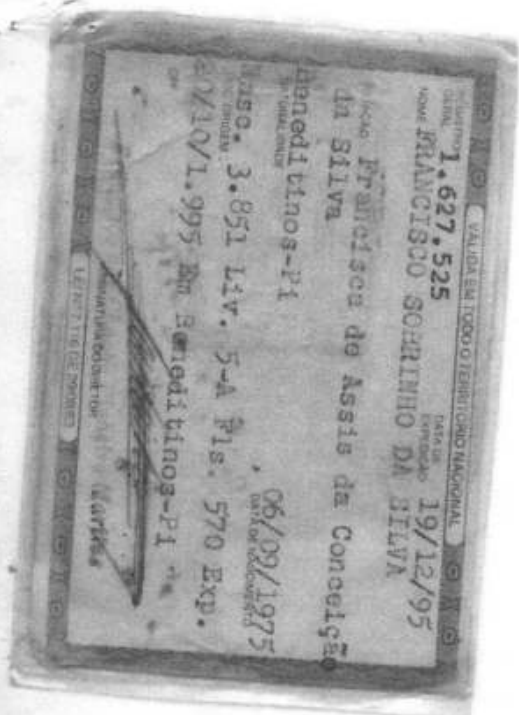
RESERVADO AO FISCO
COMPOSIÇÃO VALORES - R\$
EAD7.E32F.A985.FSA9.E195.D66A.2757.35DB

COMPOSIÇÃO VALORES - R\$		IMPORTANTE/VALORES - R\$	
Distribuição:	16,21	Base de Cálculo:	78,13
Energia:	31,30	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	5,30	Valor do ICMS:	17,18
Encargos:	3,34	Valor do PIS:	0,85
Tributos:	21,98	Valor do COFINS:	3,95

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
	ENC	ENC	ENC	ENC	ENC	ENC	ENC
Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Água	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebido em:
01 MAR 2019
MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS





Recebido em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

T. J. J. J.



cepisa

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 739 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de arrecadação autorizada pela SEFAZ 06/98

Para contato
conecte, informe
o seu NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

1302514-7

Nº da Nota Fiscal 023729496

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

CONTA MÊS
JUNHO/2019

VENCIMENTO
03-07-2019

CONSUMO (kWh)
30

TOTAL A PAGAR (R\$)
8,81

MARIA DA CONCEIÇÃO PEREIRA DA SILVA
LC CUPINS S/N B-RURAL
CPF: 0000128688389
CEP: 64.395-000 - PASSAGEM FRANCA DO PIAUÍ

DADOS DA LEITURA

Atual: 669
Anterior: 646
Constante de Multiplicação:
Consumo Medido: 23
Consumo Faturado: 30
Forma de faturamento: MINIMO

DADOS DA LEITURA
Atual: 27/06/2019
Anterior: 27-05-2019
Próxima Leitura: 26-07-2019
Emissão: 25-06-2019
Apresentação: 27-06-2019
Dia de Consumo: 31

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Classes/Subclasses: RESID. BX. RENDA MONO
Ligação: MONO
Número Medidor: A1983741
Posto: 1.4.1.1
Código Pat: 1.4.1.1
Média 12 meses: 29

HISTÓRICO kWh
Máximo consumo
MAI/19 5
ABR/19 33
MAR/19 26
FEV/19 37
JAN/19 39
DEZ/18 31
NOV/18 33
OUT/18 36
SET/18 38
AGO/18 19

DESCRIÇÃO DA CONTA
CONSUMO 30 A R\$ 0,224023 = 6,72
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 1,11
DIFERENÇA DE TARIFA 12,48
SUBVENCAO BAIXA RENDA 11,50-
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,01

TARIFA DE TRIBUTOS:
0 A 30 - 0,205026

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano 05/2019
Valor R\$ 8,90

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 12-07-2019, em função das contas reavizadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda que existiram contas vencidas e já reavizadas no valor de R\$ 207,00 (valor histórico), caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

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

RESERVADO AO FISCO 3590.C3BD.602E.CBC3.10A7.688D.ADD9.9ACC
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Distribuição: 5,19
Energia: 9,99
Transmissão: 1,69
Encargos: 0,82
Tributos: 1,51

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Base de Cálculo: 19,20
Alíquota ICMS:
Valor do ICMS:
Valor do PIS: 1,40% 0,27
Valor do COFINS: 6,49% 1,24

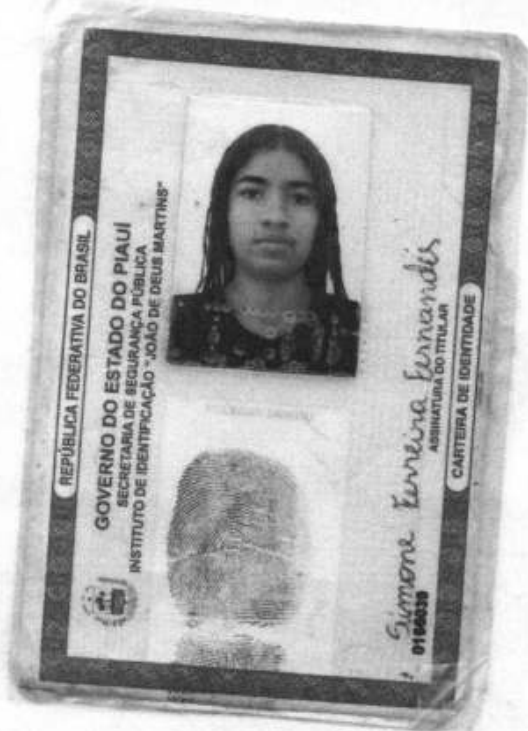
INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			PIC			DMIC	DICI
	Mensal	Semestral	Anual	Mensal	Semestral	Anual		
Linha	8,06	16,12	32,23	4,59	9,19	18,37	4,48	
Resíduo	0,00			0,00			0,00	

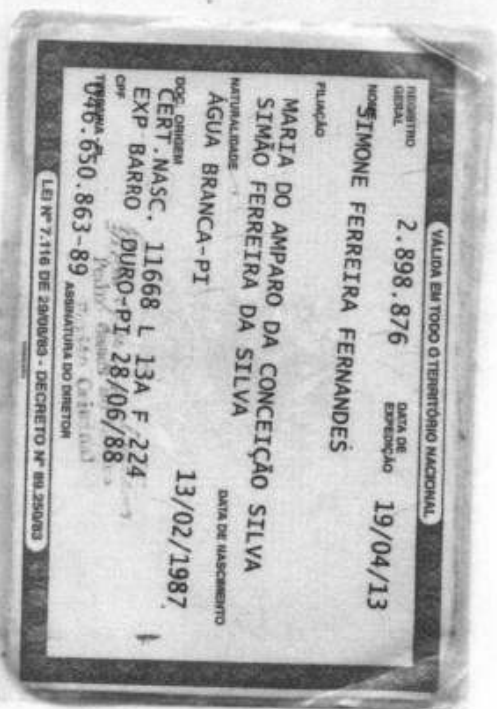
SAO PEDRO DO PIAUÍ

Período de apuração: 04/2019
TOTAL: 4,01





Indenizar 2



Recebido em:

01/01/2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS



equatorial
ENERGIA
cepisa

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 18.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de imposto autorizado pela SEFAZ 06/98

Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO!

SEU CÓDIGO

1087883-8

Nº da Nota Fiscal 019594518

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

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARCO/2019	02-04-2019	90	53,70

SIMONE FERREIRA FERNANDES
LC. SÃO LORENÇO S/N CASA
CPF: 00004665086389
CEP: 64.395-000 - PASSAGEM FRANCA DO PIAUÍ

B-RURAL

DT: 201.086.17.81.027950

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	10254	Atual:	27/03/2019
Anterior:	10164	Anterior:	23-02-2019
Constante de Multiplicação:		Próxima Leitura:	25-04-2019
Consumo Medido:	90	Emissão:	25-03-2019
Consumo Faturado:	90	Apresentação:	27-03-2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Outro de Consumo:	32
Código de Invasão:	FCAM		

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classificação	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fec.	Média 12 meses
RESID. BX. RENDA	MONO	A1045019		1.4.1.1	99

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
FEV/19	91	CONSUMO	30 A R\$ 0,293144 = 8,79
JAN/19	92	60 A R\$ 0,502546 = 30,15	
DEZ/18	107	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	2,24
NOV/18	129	DIFERENÇA DE TARIFA	39,19
OUT/18	122	SUBVENCAO BAIXA RENDA	28,16
SET/18	122	MULTA POR ATRASO 01/19-00	1,01
AGO/18	110	JUROS POR ATRASO 01/19-00	0,48
JUL/18	72		
JUN/18	101		
MAI/18	96		

TARIFA DE TRIBUTOS:
0 A 30 - 0,210000
31 A 50 - 0,361200

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumida sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 11-04-2019. O não pagamento por 30 dias poderá resultar na inclusão do nome do consumidor no CADINRA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar esta mensagem.
02/2019	56,67	

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

RESERVAÇÃO AO FISCO				COMPOSIÇÃO DA CONTA (R\$)				IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$			
				EAD7.E82F.A985.F5A9.E195.D66A.2757.35B8							
Distribuição:	16,21	Base de Cálculo:	78,13	Alíquota ICMS:	22,00%	17,18					
Energia:	31,30	Valor do ICMS:	1,41%	Valor do COFINS:	6,49%	3,95					
Transmissão:	5,30										
Encargos:	3,34										
Tributos:	21,98										

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
DTC				PIC			
Plano	Anterior	Atual	Variação	Plano	Anterior	Atual	Variação
Limite	0,00	0,00	0,00	Limite	0,00	0,00	0,00
Reserva	0,00	0,00	0,00	Reserva	0,00	0,00	0,00



4
A

Segunda Lida

Em seguida Lado médico
que confirma a impossibilidade da
vítima/beneficiário arinar.

Aty.

MEDIDA CORRETIVA DE SEGUROS REEL - ME
José de Deus P. Aguiar Filho
PROPRIETÁRIO





Rua: Deodoro Faria, 1800, Bairro: Várzea Grande
Teresina - PI, CEP: 640-000, Fone: (86) 3229-1000
Fax: (86) 3229-1001, 3229-1002, 3229-1003



Fundação Municipal de Saúde

LAUDO MÉDICO

HELDER FERREIRA DA SILVA, 31 anos, DN: 28/03/1988, CARTÃO SUS: 705 0042 3071 3458, CPF: 030.843.663-65, esteve internado no HUT (*prontuário: 506534*) do dia 24/03/19 a 23/05/2019. Paciente vítima de traumatismo cranioencefálico grave, evoluindo com seqüela neurológica. Encontra-se no momento, acamado, restrito ao leito, pouco contactuante. Dependente de cuidados para alimentação, higiene pessoal, curativos. Portanto, apresenta-se incapacitado de exercer suas atividades laborais e totalmente dependente de cuidados de terceiros.

CID: S 06.9 / T 90

Dr. Hermano Pinheiro
Cardiologia / Clínica Médica
CRM-PI: 4202

Dr. Hermano Pinheiro
CRM PI 4202

Teresina-PI
27/05/2019

Recebido em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190503892 **Cidade:** Passagem Franca do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HELDER FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 24/03/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO

Descrição do exame físico: PACIENTE EVOLUI COM EPISÓDIOS DE CEFALIA, COM TONTURAS, COM ALTERAÇÃO COMPORTAMENTAL, HEMIPARESIA A ESQUERDA E MONOPARESIA SUPERIOR DIREITA, AGRESSIVIDADE, COM EPISÓDIOS DE CRISES CONVULSIVAS, EM USO DE ANTICONVULSIVANTE.

Resultados terapêuticos: DANO NEUROLOGICO POS ACIDENTE MOTOCICLISTICO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM IMPEDIMENTO DO SENSO DE ORIENTAÇÃO ESPACIAL

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 16/09/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal	100 %	Em grau intenso - 75 %	75%	R\$ 10.125,00
Total			75 %	R\$ 10.125,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190503892 **Cidade:** Passagem Franca do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HELDER FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 24/03/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO

Descrição do exame físico: PACIENTE EVOLUI COM EPISÓDIOS DE CEFALIA, COM TONTURAS, COM ALTERAÇÃO COMPORTAMENTAL, HEMIPARESIA A ESQUERDA E MONOPARESIA SUPERIOR DIREITA, AGRESSIVIDADE, COM EPISÓDIOS DE CRISES CONVULSIVAS, EM USO DE ANTICONVULSIVANTE.

Resultados terapêuticos: DANO NEUROLOGICO POS ACIDENTE MOTOCICLISTICO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM IMPEDIMENTO DO SENSO DE ORIENTAÇÃO ESPACIAL

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 16/09/2019

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal	100 %	Em grau intenso - 75 %	75%	R\$ 10.125,00
Total			75 %	R\$ 10.125,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190503892 **Cidade:** Passagem Franca do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HELDER FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 24/03/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GLASGOW 5)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: X 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.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190503892 **Cidade:** Passagem Franca do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HELDER FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 24/03/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GLASGOW 5)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: X 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.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190503892

Vítima: HELDER FERREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 24/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), HELDER FERREIRA DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 10.125,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal 100%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 100%) 75,00%

Valor a indenizar: 75,00% x 13.500,00 = R\$ 10.125,00

Recebedor: **HELDER FERREIRA DA SILVA**

Valor: **R\$ 10.125,00**

Banco: **237**

Agência: **000000405-7**

Conta: **00000104769-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

