



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
89992 52	06/04/2020 01:27	Despacho	Despacho
83174 22	11/02/2020 21:13	Certidão	Certidão
82381 00	10/02/2020 09:51	Petição Inicial	Petição Inicial
82381 08	10/02/2020 09:51	AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT helder	Petição
82381 15	10/02/2020 09:51	identidade , cpf e comprovante de res	Documentos
82381 20	10/02/2020 09:51	procuração e declaração de hipo	Procuração
82381 94	10/02/2020 09:51	laudos medicos	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
82382 06	10/02/2020 09:51	pagamento de seguro	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
82382 18	10/02/2020 09:51	prontuarios	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
82663 95	10/02/2020 09:51	Bo , pedido de seguro , declaração de proprietario do veículo..	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
Vara Única da Comarca de Barro Duro DA COMARCA DE BARRO
DURO**
Avenida Coronel Benedito Alves da Luz, s/n, Centro, BARRO DURO - PI - CEP: 64455-000

**PROCESSO N°: 0800038-45.2020.8.18.0084
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Seguro]
AUTOR: HELDER FERREIRA DA SILVA**

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Defiro a gratuidade de justiça.

Cite-se.

Dante da suspensão pelo TJPI da realização de audiências em casos não urgentes (art. 8º, *caput* da Portaria Nº 1020/2020 - PJPI/TJPI/SECPRE, de 20 de março de 2020) e considerando que a autocomposição poderá ser realizada a qualquer tempo (CPC, art. 139, V) deixo de designar a audiência de conciliação podendo o réu, em querendo, apresentar desde logo proposta de autocomposição.

BARRO DURO-PI, 06 de abril de 2020.

**MARCOS AUGUSTO CAVALCANTI DIAS
Juiz de Direito da Vara Única da Comarca de Barro Duro**



Assinado eletronicamente por: MARCOS AUGUSTO CAVALCANTI DIAS - 06/04/2020 01:27:51
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004060127426520000008591341>
Número do documento: 2004060127426520000008591341

Num. 8999252 - Pág. 1

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA Vara Única da Comarca de Barro Duro DA COMARCA DE BARRO DURO
Avenida Coronel Benedito Alves da Luz, s/n, Centro, BARRO DURO - PI - CEP: 64455-000

PROCESSO Nº: 0800038-45.2020.8.18.0084

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: HELDER FERREIRA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Certidão de Triagem

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

BARRO DURO-PI, 11 de fevereiro de 2020.

ANTONIO VILARINHO DE MACEDO
Secretaria da Vara Única da Comarca de Barro Duro



petição inicial



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 10/02/2020 09:50:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021009503293900000007868387>
Número do documento: 20021009503293900000007868387

Num. 8238100 - Pág. 1



ALEXANDRE RAMON
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

**MM. JUÍZO VARA ÚNICA CIVEL DA COMARCA DE BARRO
DURO-PI**

HELDER FERREIRA DA SILVA, brasileiro, casado, Lavrador, RG nº 2.702.404, CPF. nº 030.843.663-65, sem endereço eletrônico, residente e domiciliado na localidade malhada dos bois, rua nova, sem numero, Barro Duro-PI, CEP 64455-400, por seu advogado constituído nos termos do inclusivo instrumento de mandato (doc. 01) e ao final assinado, com escritório profissional na Rua Eliseu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI, CEP: 64000-120, vem respeitosamente à honrosa presença de Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT

em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO
SEGURO DPVAT S/A**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, CNPJ. 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, 75, 5º andar, Centro Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que abaixo expõe:

Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120
telefones: (86) 994643330/ 994523253
E-mail: alexandreramonadvocacia@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 10/02/2020 09:50:34
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021009503309800000007868394>
Número do documento: 20021009503309800000007868394

Num. 8238108 - Pág. 1

1 – PRELIMINARMENTE

1.1 - Benefícios da justiça gratuita (CPC, art. 98, caput)

A parte requerente é pobre e não tem condições de arcar com as despesas do processo, uma vez que são insuficientes seus recursos financeiros para pagar todas as despesas processuais, conforme declaração em anexo.

Destarte, o Demandante ora formula pleito de gratuidade da justiça, o que faz por seu patrono, sob a égide do art. 99, § 4º c/c 105, in fine, ambos do CPC.

1.2 - Quanto à audiência de conciliação (CPC, art. 319, inc. VII)

A parte Requerente opta pela não realização de audiência conciliatória (CPC, art. 319, inc. VII), razão qual requer de imediato a designação de perícia médica a fim de se provar a quantificação das lesões do requerente.

2 – DOS FATOS

No dia 24 de março de 2019, por volta das 16:00 horas, o requerente conduzia uma motocicleta Honda NXR 150/BROS ES, PLACA NIT-8992, quando se envolveu em acidente automobilístico, provocando a perca do controle do veiculo conduzido, lesionando-se e recebendo os primeiros socorros no hospital municipal da cidade de Barro Duro-PI, em decorrência da gravidade do acidente foi transferido pro HUT em Teresina permanecendo internado e em coma por 59 dias.

Em decorrência do mencionado acidente, teve vários traumas físicos que são facilmente comprovados pelos documentos acostados aos autos, estando permanentemente inválido.



Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120
telefones: (86) 994643330/ 994523253
E-mail: alexandreramonadvocacia@hotmail.com





ALEXANDRE RAMON
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

O requerente optou pela via administrativa e pleiteou o pagamento do seguro pela seguradora requerida, mas esta somente pagou o valor R\$ R\$ 10.125,00(dez mil cento e vinte e cinco reais), uma vez que o laudo do HUT atesta que houve sequela permanente, razão pela qual vem a este juízo pleitear o pagamento valores que lhe são devidos.

Haja vista que o Laudo do HUT atesta:

a) Traumatismo craniano

Assim, estando o requerente inválido, o pagamento do seguro é medida que se impõe.

3 – DO DIREITO

3.1 – Da Legislação

Na legislação, temos os seguintes artigos que amparam o direito do Requerente:

"Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.



Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120
telefones: (86) 994643330/ 994523253
E-mail: alexandreramonadvocacia@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 10/02/2020 09:50:34
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021009503309800000007868394>
Número do documento: 20021009503309800000007868394

Num. 8238108 - Pág. 3



ALEXANDRE RAMON
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

Art. 5º, da lei 6.194/74:

"O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia da responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida nesse artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos:

b. prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à sociedade seguradora, mediante recibo, que os especificará".

Na jurisprudência, o sentido não é diferente:

"Acidente de trânsito - DPVAT - Veículo não identificado - Responsabilidade Ação de cobrança - Seguro obrigatório - DPVAT - Pagamento do prêmio - Comprovação - Desnecessidade - Documentos necessários - Seguro obrigatório. Veículo não identificado. Acidente anterior à modificação da Lei nº 6.194/74 pela Lei nº 8.441/92. Responsabilidade de qualquer seguradora - Fixação em salário mínimo - Possibilidade - Não revogação do art 3º da Lei nº 6.194/74, recepcionada pela Carta da República - Sentença que condena seguradora a pagar a indenização - Validade - Cobrança procedente - Recurso não provido. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização em virtude do seguro obrigatório, pouco importando que o veículo esteja a descoberto, eis que a responsabilidade em tal caso decorre do próprio sistema legal de proteção, ainda que esteja o



Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120
telefones: (86) 994643330/ 994523253
E-mail: alexandreramonadvocacia@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 10/02/2020 09:50:34
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021009503309800000007868394>
Número do documento: 20021009503309800000007868394

Num. 8238108 - Pág. 4



ALEXANDRE RAMON
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

veículo identificado tanto que a lei comanda que a seguradora que comprovar o pagamento da indenização pode haver do responsável o que efetivamente pagou. Norma que visa proteger o segurado ou beneficiário hipossuficiente na relação contratual, o valor devido é aquele previsto no art. 3º, da Lei nº 6.194/74, que não foi revogada pela Lei nº 6.205/75 e Lei nº 6.243/77, sendo a lei ordinária primitiva recepcionada pela Constituição Federal de 1988. A fixação da indenização em salários mínimos não constitui violação à norma constitucional, haja vista que não pode ser interpretado como fator de correção e sim base do quantum a ser indenizado. A indenização devida à pessoa vitimada decorrente do chamado Seguro Obrigatório de Danos Pessoais por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), se não identificado o veículo pode ser cobrado de qualquer seguradora que opere no complexo, mesmo tendo ocorrido a modificação da Lei nº 6.194/74 pela Lei nº 8.441/92 e antes da formação do consórcio de seguradoras". (1ª Turma Recursal de Divinópolis - Rec. nº 223.04.140706-3 - Juiz José Maria dos Reis)."

Assim, em face o valor irrisório pago pela seguradora requerida, é que se requer a complementação do valor devido por ser medida de Justiça.

4 – DO PEDIDO

Por todo o exposto, tendo o Requerente demonstrado o dano, tem seu direito respaldado na legislação vigente, bem como na doutrina e na jurisprudência de nossos Egrégios Tribunais.

Assim, requer **a citação da Requerida** na pessoa do seu representante legal, no endereço declinado na inicial, para que se quiser, apresente defesa, sob pena de revelia.



A parte Requerente opta pela não realização de audiência conciliatória (CPC, art. 319, inc. VII), razão qual requer de

Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120
telefones: (86) 994643330/ 994523253
E-mail: alexandreramonadvocacia@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 10/02/2020 09:50:34
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021009503309800000007868394>
Número do documento: 20021009503309800000007868394

Num. 8238108 - Pág. 5



imediato a designação de perícia médica a fim de se provar a quantificação das lesões do requerente.

Requer que a presente demanda seja julgada **PROCEDENTE**, com a condenação da Requerida no pagamento do valor devido, ou seja, R\$ 1.375,00 (mil trezentos e setenta e cinco reais), atualizadas, com juros legais, mais custas judiciais e honorários de advogado na base de 20% sobre a condenação.

Requer provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidas, especialmente pelo depoimento pessoal do Requerido, juntada de documentos, oitiva de testemunhas, realização de perícia e demais provas necessárias.

Requer os benefícios da justiça gratuita, por ser o requerente pobre na forma da Lei e não ter condições de arcar com as custas e demais despesas processuais.

Dá-se a causa o valor de **R\$ 1.375,00 (mil trezentos e setenta e cinco reais)**

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Teresina, 04 DE FEVEREIRO DE 2020.

Alexandre Ramon de Freitas Melo

OAB/PI 5.795

Breno Matheus dos Anjos Menezes Marques

Estagiário

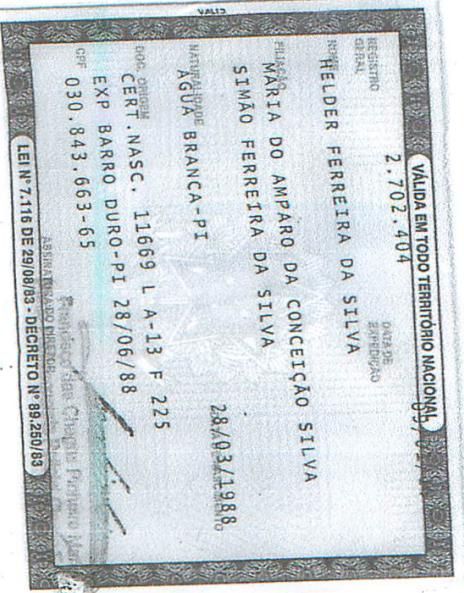


Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120
telefones: (86) 994643330/ 994523253
E-mail: alexandreramonadvocacia@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 10/02/2020 09:50:34
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021009503309800000007868394>
Número do documento: 20021009503309800000007868394

Num. 8238108 - Pág. 6



Recebido em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 10/02/2020 09:50:34
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021009503403500000007868400>
Número do documento: 20021009503403500000007868400

Num. 8238115 - Pág. 1

equatorial ENERGIA		Para contato conosco, informe esse NÚMERO!!		SEU CÓDIGO 0747020-7	
COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI CNPJ: 06.840.748/0001-11 / Insc. Estad.: 19.301.383-5 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B+ Regime especial de impressão autorizado, p.v., SEFAZ 06/98					
CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)		
JUNHO/2019	25-06-2019	186	141,76		
MARIA DO AMÉRICO DA CONCEIÇÃO LC MALHADA DOS BOIS S/N RUA NOVA B-RURAL CPF: 00070274880387 CEP: 64.455-000 - BARRO DURO					
DADOS DA LEITURA		ROT: 197.085.13.81.109700	DATAS DA LEITURA		
Atual:	2594	Atual:	18/06/2019		
Anterior:	2408	Anterior:	20-05-2019		
Constante de Multiplicação:		Próxima Leitura:	18-07-2019		
Consumo Medido:	186	Erros/ab:	17-06-2019		
Consumo Faturado:	186	Apresentação:	18-06-2019		
Forma de Faturamento:	NORMAL	Código de irregularidade:	Dias da Conta no:	29	
DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Co. ligo fat.	Média 12 meses
RESID.BX.RENDIDA	MUNI	A1930978	1.1.1.	106	
HISTÓRICO DE CONSUMO					
Mês/ano corrente	DESCRIPÇÃO DA CONTA				
MAI/19 - 166	CONSUMO	30 A R\$ 0,288407 =	8,65		
ABR/19 - 116		70 A R\$ 0,494410 =	34,60		
MAR/19 - 95		86 A R\$ 0,741602 =	63,77		
FEV/19 - 112	CONTR. ILUMINACAO PUB. (CCSIP)		19,22		
JAN/19 - 107	DIFERENCA DE TARIFA		46,24		
DEZ/18 - 116	SUBVENCAO BAIXA RENDA		35,23-		
NOV/18 - 116	CORRECAO MONETARIA IG 05/19-90		0,24		
OUT/18 - 126	MULTA POR ATRASO 05/19-00		2,01		
SET/18 - 106	JJROS POR ATRASO 05/19-00		0,26		
AGO/18 - 101	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,46			
TARIFA SEM TRIBUTOS:					
8 A 100 - 0,27120					
31 A 100 - 0,25175					
101 A 199 - 0,25753					
NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM					
DEBITOS JA REAVISADOS		AVISO DE DEBITOS VENCIDOS			
Mes/Ano	Valor R\$	Informe o(s) débito(s) vencido(s) no valor de R\$ XXXXX,--.00 (sem acrescimos legais) ate sua data. Caso o(s) débito(s) ja tenham sido paga(s), favor avisar uma loja de atendimento da Eletronet Distribuição Piauí com o(s) comprovante(s) do pagamento.			
05/2010	19,56				
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25					
Você pode optar pelas datas de vencimento da sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, entre em contato por meio de nossos canais de atendimento.					
RESERVADO AO FISCO		IMPОСОСТИ РУССКИЕ			
COMPRAÇÃO DA CONTA - R\$					
Distribuição:	32,22	Base de Cálculo:	153,26	119,54	
Energia:	62,23	Alíquota ICMS:	22,00%		
Transmissão:	10,52	Valor do ICMS:		33,71	
Encargo:	5,15	Valor do PIS:	1,40%	1,68	
Tributos:	43,14	Valor do COFINS:	6,49%	7,75	
INDICADORES DE CONTINUIDADE					
PIC		RIC		DMIC	
Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual
Limite	8,06	16,12	32,23	4,59	9,19
Realizado	2,00			0,00	0,00
Conjunto	SAO LUIS-DO-PIAUÍ			Período de	EUSD: 21,86
ROT: 197.085.13.81.109700					
equatorial ENERGIA		SEU CÓDIGO 0747020-7		TOTAL A PAGAR - R\$	
cepisa				141,76	
COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI CNPJ: 06.840.748/0001-11 / Insc. Estad.: 19.301.383-5		MÊS FATURADO 06/2019		VENCIMENTO 25-06-2019	
Nº da Nota Fiscal 023345110 FCAM					
83620200013 41760017000 1 00000000747 6 02070619008 7					

Recebido em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

Helder



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 10/02/2020 09:50:34
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021009503403500000007868400>
Número do documento: 20021009503403500000007868400

Num. 8238115 - Pág. 3



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: HELDER FERREIRA DA SILVA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO (a)	ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
PROFISSÃO: LAVRADOR	RG: 2.702.404
CPF: 030.843.663-65	ENDEREÇO: Localidade Malhada dos Bois, Rua Nova, s/n, Barro Duro - PI
Telefone:	

OUTORGADOS: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/PI nº 5795, com escritório profissional situado na Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro – Teresina – PI, CEP 64.000-120.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração nomeia e constitui seu bastante procurador e advogado devidamente qualificado acima, com a cláusula "**AD JUDICIA ET EXTRA**", para, agindo, representá-lo (a) perante repartições públicas e qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado, a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-la nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe também, poderes especiais para confessar, transigir, variar, desistir, **fazer acordos**, receber e dar quitações, requerer o que convier, firmar compromissos, assinar termos, receber citações, notificações, intimações e alvará judicial, declarar situação de pobreza e requerer os benefícios da justiça gratuita, representar o (a) outorgante em audiências, perante os juízos deprecante e deprecado e em qualquer instância, podendo substabelecer o presente mandato com ou sem reservas de poderes, praticando, enfim, tudo o mais que se tornar necessário à defesa do (a) outorgante e ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

Teresina, PI, 14 de janeiro de 2020.

OUTORGANTE: Helder Ferreira da Silva

Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120
telefones: 994643330/(what Zap: 994523253)
E-mail: / www.alexandreramon.jur.adv.br





DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

DECLARANTE: HELDER FERREIRA DA SILVA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO (a)	ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
PROFISSÃO: LAVRADOR	RG: 2.702.404
CPF: 030.843.663-65	ENDEREÇO: Localidade Malhada dos
Bois, Rua Nova, s/n, Barro Duro - PI	

Eu, acima qualificado, declaro para os devidos fins, que sou pobre na forma da Lei, não tendo condições de arcar com despesas processuais e honorários de advogado, sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, que por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Teresina, PI, 14 de JUNHO de 2020.


DECLARANTE

Rua Elizeu Martins, 2240, sala 103, Edifício Espírito Santo, Centro, Teresina – PI
Telefones: 86 994643330, 994523253. e-mail: alexandreramonadvocacia@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 10/02/2020 09:50:35
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021009503517600000007868405>
Número do documento: 20021009503517600000007868405

Num. 8238120 - Pág. 2



Avenida Presidente Dutra, 1200 Centro
Cidade - Piauí - CEP: 63020-000
Teresina - PI, V.N.E. - 63020-000
Fone: (86) 3229-4431 - 3229-4432 - 3229-4433



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 crânioencefálico grave, evoluindo com sequelas neurológicas. Encontra-se no momento, acamado, restrito ao leito, pouco contactante. 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

Recebido em:

01 AGO 2019

Teresina-PI
27/05/2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS





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: **HELEDER 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

Rosângela Almeida Cavalcante
Número: 6994
SAE-HUT
CÓDIGO ORIGINAL
[Handwritten signature]





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **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: SUS 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 HIPODENSA INTRA-AXIAL, MAL DEFINIDA, LOCALIZADA EM TRONCO E ESPLÉNIO 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

Kleber Júnior Blaiano Cavalcante
Médico Radiologista
SUS - HUT
CONTRATO DE CONCIÊNCIA





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: 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:

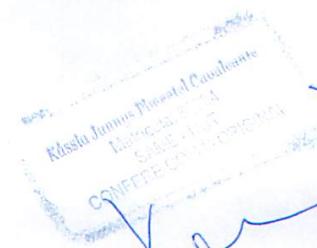
- FRATURA NA PORÇÃO ESCAMOSA DO OSSO TEMPORAL ESQUERDO.
- HIPODENSIDADE DO CORPO CALOSO, SUGERINDO CONTUSÃO.
- PEQUENA HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 27/03/2019

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000
Profissional Responsável





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

Assinatura de Herbert Galeno Prado Mendes
Data: 26/03/2019
Local: HUT
CONFERIDO CONFERIDO
Kol





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 POUPANCA

NOTA: O percentual final indicado equivale a 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, retorno 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



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 10/02/2020 09:50:37
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021009503725700000007868637>
Número do documento: 20021009503725700000007868637

Núm. 8238206 - Pág. 1

**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

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

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

NHEO 15.05-19

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	
Profissão:	LAVRADOR	
G. Instrução:	Fundamental Incompleto	
End.Local.:	- - -	

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 envolvendo trânsito. Em 2019.
TC envolveu motocicleta
não identificada

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 1/1

Recebido em:
01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 21/03/19 20:58 ESPECIALISTA: Cr On

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Pausa vinda de trânsito envolvendo com
alguém em aluguel, TC de tóxica com pneu furado e bateria
quebrada. Devido ao fato se esta em ventilação máscara, indica
desconforto de tóxica

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 1/1

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



DATA/HORA	PRESCRÍCIA MÉDICA	QUANT.	HORÁRIOS	OBSTRAVAGOGES	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
					# Traumático craniotencefálico grave	PRONTO-ATRIO	CLÍNICA	506534
23/05/19	1. Dieta oral especializada assistida com tomada acelagado							
	2. Módulo proteico 4,4 g medida - 03 med + AF 150 mL, VO, 12/12 h							
	3. Hepatina náo fracionada 5000 UI/0,25 mL - 01 amp SC 12/12 h							
	4. Baclofeno 10 mg - 01 cp, VO, 8/8 h							
	5. Clomazepam 2 mg - 01 cp, VO, 24/24 h (as 21 h)							
	6. Amodipino 5 mg - 01 cp, VO, 24/24 h							
	7. Dipirona 500 mg/mL - 40 g/s, VO, 4/4 h SN (dar ou Tax > 37,2°C)							
	8. Paracetamol 200 mg/mL - 50 g/s, VO, 4/4 h SN (dar ou Tax > 37,2°C)							
	9. Metoclopramida 10 mg/2 mL - 01 amp IM 8/8 h SN (volumes)							
	10. Clorhexidina 0,12% - 30 mL higiene oral 12/12 h							
	11. Dextransa 70 / hipromelose (1+3) mg/mL - 01 g/s em ambos os olhos 4/4 h							
	12. NBZ 6/6 h - fenotiazol 5 mg/mL - 10 g/s + SF 0,9% 4 mL							
	13. Atropina 1% - 02 gotsas, SL, 8/8 h							
	14. Alia Hospitalar.							

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 10/02/2020 09:50:40
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021009503836200000007868648>
 Número do documento: 20021009503836200000007868648

Num. 8238218 - Pág. 2



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 levado para TC de crânio que segundo parecer Neurocirurgia – Tce grave, sem lesões neurocirúrgicas, ainda realizou TC de torax que evidenciou pneumotorax E – drenado pela cirurgia geral.

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

Admito paciente procedente da sala laranja em IOT/VM + SDA mista 10ml/h, Pupilas mióticas / FTR. Estável hemodinamicamente sem DVA, PAM 100mmHg. Com dreno torácico 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.

NEUROLOGICO

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

Normotensão, 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 – laboratório prévio com função renal normal.

SIST. MUSCULO-ESQUELÉTICO



Escoriações leves em membros.

EXAMES JÁ REALIZADOS

TC DE CRÂNIO E TORAX/ LABORATORIO.

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S):

ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO

POLITRAUMA / TCE+ TRAUMA TORÁCICO

PO DRENAGEM TORACICA A ESQUERDA [24.03]

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

RX T / LABORATÓRIO /

TC DE CRANIO/ TORAX CONTROLE.

CONDUTA:

- SUPORTE INTENSIVO
- EXAMES ADMISSIONAIS
- BALANÇO EQUILIBRADO
- FISIOTERAPIA INTENSIVA
- AGUARDO 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 sedoanalgésia continua e sem DVA. Comatoso, apresentando resposta ao estímulo álgico. Glasgow = 6; pupilas isocóricas e fotorreativas. Ventilando com aporte de O₂ a 3l/min, via TQT, com SatO₂=99%; taquipneico (FR=30 irpm). AC: RCR, em 2T, BNF, sem sopros. Pulso radial forte, tempo de enchimento capilar < 2s, extremidades quentes e leve tendência hipertensiva. Abdome: 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 dislipidemias.

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.

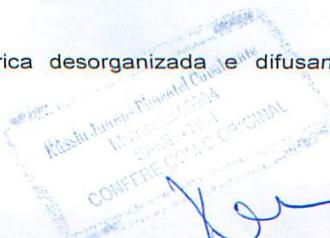
TC tórax (27/03/19): drenotorácico à esquerda, com pneumotórax mínimo associado; condensações alveolares em lobos inferiores pulmonares; atelectasias discretas em lobos superiores; discreto derrame pleural esquerdo.

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

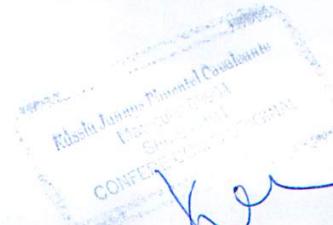


- SECREÇÃO TRAQUEAL (06/04/2019): em andamento.
- # ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS (UTI GERAL): Ceftriaxona (D7/D7); Piperacilina+tazobactam (D7/D7).

CONDUTA: Alta da UTI Geral.


José Rodrigues Monção Neto
CRM-PI 1.452

Médico Plantonista
Teresina, 11/04/2019





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

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO DE INTERNACÃO HOSPITALARES - CERIH
DATA: 24/03/2019 HORA: 18:00 N.º TELEFONE _____
HOSPITAL SOLICITANTE: Barro Duro Município: _____
MÉDICO: Francisca Luzia L. Nascente NÍCPIO: Barro Duro
NATUREZA DA SOLICITAÇÃO: 3047
() Obstetrícia () Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediatria

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:
Nome: Hildete Ferreira da Silva () Outros _____
Data de Nascimento: 18/03/1988 Idade: _____ anos Sexo: _____

Cartão SUS: 030.843.663-65 () M ()
Número de Procedência: 3458

Paciente vítima de acidente com TCE, não responde motrizes em estímulos TCE

EXAME DE LASHOW:

INTURA OCULAR
4 - Espontânea
Comandos
1 - À dor
Nenhuma

RESPOSTA VERBAL
5 - Orientado
4 - Confusa
3 - Palavras inapropriadas
2 - Palavras incompreensíveis
1 - Nenhuma

ESTA 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: _____ mrm PA: _____ mmHg Sat O₂: _____ Glicemia: _____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

Recebido em:

01 AGO 2019

TRATAMENTOS REALIZADOS (Ervição):

Fca. Luzia L. Nascimento
Médica
CRM - 3047

MEDIDA CORRETORA DE
SEGURAS

Assinatura e carimbo do Médico

ID 66392

HOSPITAL DE DESTINO: HUT

Clinica/Posto: Senha 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

TOPAZ CO

SUS **SUS**

Temp: 24/93/2019 20:12:05

(User: ELIENE SILVA)

(Estação: RECEPCAO02)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

g-9944 - 69⁹⁰
Gelbarts

Temp: 24/93/2019 20:12:05

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	
Profissão:	LAVRADOR	
E. Instrução:	Fundamental Incompleto	
F. Civil:	Solteiro(a)	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 713855	Data: 24/03/2019 19:55:23	Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR
Típico da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)	Convênio: S U S	
End. Trab.: Não	Trajeto?: Não	Tipico: Não
		CID Secundário: V299
DOS CLÍNICOS:		
<p>Recebido em: 01 AGO 2019</p> <p>MEUJA CORRETORA DE SEGUROS</p>		
<p>TUT DR. ZÉNIA RICARDO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EXAME: TC Torax / Abd (n) DATA: 24/03/19 OB 30 20.22</p>		

PA _____ mmHg | Pulso: _____ | FC: _____ bpm | Temp.: _____
Diagnóstico Inicial: _____ | CID: _____

ONDE ACONTECEU A MELHOR CONSULTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

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

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo - Assinatura - Profissional - BE



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 10/02/2020 09:50:40
<http://tpje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021009503836200000007868648>
Número do documento: 20021009503836200000007868648

Núm. 8238218 - Pág. 8

CTBMF 24/03/19 21:36

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

Na TC de face, não apresentou nenhuma
de fratura.

Conduta: Alto do Bucomaxilo

Dr. Matias Araújo da Silva
Cirurgião Bucomaxilo-Facial
CRC-PI 179

Dr. Matias Araújo da Silva
Cirurgião Bucomaxilo-Facial
CRC-PI 179

Assinado por:
Ronaldo Ramon de Freitas Melo
Data: 10/02/2020
Hora: 09:50:40





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: PASSAGM FRANCA-PI Bairro: ZONA RURAL
Endereço: VIA NA PAVIMENTADA
Complemento:

DADOS DO INFORMANTE

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

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

- SEGURO DPVAT

RELATO DA OCORRÊNCIA

Dados do Veículo:

- Tipo: motocicleta
- Marca/ Modelo: HONDA NXR 150/BROS ES
- Ano/Modelo: 2010/2011
- Cor: VERMELHA

- Placa: NIT 8992
- Chassi: 9C2KD0550BR515373
- Renavam: 00316374946
- Proprietário: JOÃO BATISTA DE LIMA

Narrativa:

QUE SE ENVOLVEU EM ACIDENTE AUTOMOBILISTICO , PROVOCADO POR A PERDA DE CONTROLE DO VEICULO CONDUZIDO;

QUE RECEBENDO OS PRIMEIROS SOCORROS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA CIDADE DE BARRO DURO-PI , SENDO TRANSFRIDO PARA O HOSPITAL DE URGENCIA DA CIDADE DE TERESINA DEVIDO A GRAVIDADE DO ACIDENTE, PERMANECENDO INTERNARDO E ESTADO DE COMA POR 59 DIAS NO HUT , CONFORME DOCUMENTAÇÃO ANEXA

MARCO SUEL DA SILVA
Resp. pelo Registro

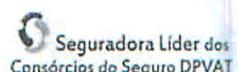
HELDER FERREIRA DA SILVA
Resp. pela Informação

Recebido em:
01 AGO 2019
MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

Bel Sérgio Sousa Alencar
Delegado de Polícia Civil



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0262593/19

Vítima: HELDER FERREIRA DA SILVA

CPF: 030.843.663-65

CPF de: Próprio

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

Data do acidente: 24/03/2019

Titular do CPF: HELDER FERREIRA DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

DUT

Outros

3190459328

HELDER FERREIRA DA SILVA : 030.843.663-65

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 01/08/2019
Nome: HELDER FERREIRA DA SILVA
CPF: 030.843.663-65

HELDER FERREIRA DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/08/2019
Nome: JOSE DE DEUS FREITAS AGUIAR FILHO
CPF: 021.355.263-98

JOSE DE DEUS FREITAS AGUIAR FILHO





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:		<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
- Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima: HELENE FERREIRA DA SILVA.		
3190503892	03084366365			
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
- Nome completo: HELENE FERREIRA DA SILVA.		6 - CPF: 03084366365		
- Profissão: RECUSO	8 - Endereço: LIC MALHADA DOS BOSQUES KUA NOVA. SIN	9 - Número:	10 - Complemento:	
1 - Bairro: RURAL	12 - Cidade: BARRO DOURO	13 - Estado: PI	14 - CEP: 64455000	
5 - 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

7 - Nome completo do Representante Legal:	19 - Profissão do Representante Legal:
8 - CPF do Representante Legal:	S
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).	
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:	
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00	
21 - DADOS BANCÁRIOS: <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input checked="" type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	
<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: _____	
AGÊNCIA: 0405 (7) CONTA: 104769 (8) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)	
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):					
<input checked="" type="checkbox"/> Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou <input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou <input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido					
28 - AGENDA DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML					
29 - DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE					
23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:			
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:			
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vainascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àquelas 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.					

 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido 797543503-10	38 - 1º Nome: SIMONE FERREIRA FERNANDES CPF: 046.650.683-89 Assinatura da testemunha
	39 - 2º Nome: FRANCISCO SOBRINHO DA SILVA CPF: 909039513-04 Assinatura da testemunha
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido	40 - Local e Data, 28/08/2019

41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

o Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





5º Ofício de Notas e Protesto
RUA DAVID CALDAS, CENTRO - N° 167, TERESINA - PIAUÍ
RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE JOAO BATISTA FERNANDES DE
OLIEVRIA NO DOCUMENTO PEDIDO DO SEGURO DPVAT. EM TESTE.
DA VERDADE, DOU FE, TERESINA, 15/08/2019 12:42:17
SELO AAE69459 - L3G3 Consulte em [www.tjpi.jus.br/portalextra](http://tjpi.jus.br/portalextra)

DENISE DE LIMA VERAS - ESCREVENTE AUTORIZADO
Emol. R\$ 3,65 TJ: R\$ 0,77 MP: R\$ 0,10 Selo: R\$ 0,28 Total: R\$ 4,98

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



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 10/02/2020 09:50:40
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021009504024700000007895440>
Número do documento: 20021009504024700000007895440

Num. 8266395 - Pág. 4



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: **3190459328** 3 - CPF da vítima: **030.843.663-65** 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:	030.843.663-65
7 - Profissão:	RECUSO.	8 - Endereço:	LOMALHADA DOS BOLS EUA NOVA SIN
9 - Número:		10 - Complemento:	
11 - Bairro:	RURAL	12 - Cidade:	BAKRO DUCO
13 - Estado:		14 - CEP:	64455-000
15 - E-mail:		16 - Tel.(DDD):	86 99961-1234

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:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> 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: **3827**

CONTA: **24657**

(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.

Recebido em: _____

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):

01 AGO 2019

Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, 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.

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado 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 (vainascer)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Este cliente de que a Seguradora Líder pagará, caso devido, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando cliente, 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.

NÃO ALFABETIZADO



JOÃO BATISTA FERNANDES DE OLIVEIRA FRANCISIO SOBRINHO DA SILVA
34 - Nome: **JOÃO BATISTA FERNANDES DE OLIVEIRA FRANCISIO SOBRINHO DA SILVA**
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: **597543503-10**
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: **597543503-10**
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido: **João Batista Fernandes de Oliveira Francisio Sobrinho da Silva**

40 - Local e Data, **FEIJESINA 01/10/2019**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

02/2019



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 10/02/2020 09:50:40
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002100950402470000007895440

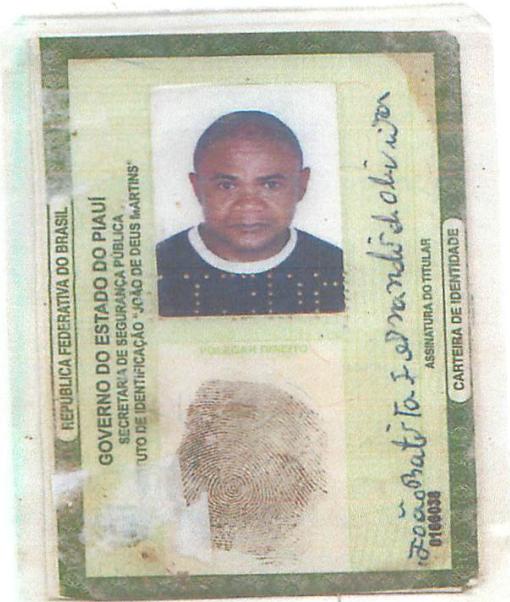
Número do documento: 2002100950402470000007895440

Num. 8266395 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 10/02/2020 09:50:40
http://tpj.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021009504024700000007895440
Número do documento: 20021009504024700000007895440

Num. 8266395 - Pág. 6



Recebido em:
01/03/2019
MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS
C/2030

Recebido em:
01 AGI 2019
MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETAN - PI CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.C.	EXERCÍCIO
1	00316374946		2019
2289	NOME		
0073	JOÃO BAPTISTA DE LIMA		
4591			
9de5			
75a3			
5398			
codi			
d123			
6681	PLACA		
9e73	NIT-8992		
3210	PLACA ANT./UF		
	CHASSI		
	9C2KD0550BR115373		
ESPECIE/TIPO		COMBUSTIVEL	
PAS/MOTOCICLE/NENHUMA		ÁLCOOL/GÁS	
MARC/A/ MODELO		ANO FAB.	
HONDA/NXR150 Bros ES		2010	
CAP / POT / CIL.		ANO MOD.	
02P/0149CC		2011	
CATEGORIA		COR PREDOMINANTE	
PARTICU		VERDE/LAR	
COTA UNICA		VENC. COTA ÚNICA	
IPVA		VENC/COTAS	
FAIXA IPVA		2 ¹ PAGO	
PARCELAGEM/COTAS		3 ¹ PAGO	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$)		PRÉMIO TOTAL (R\$)	
SEGUNDO PAGO		DATA DE PAGAMENTO	
SIM/ELÉTRICO/OUTROS		OBSERVAÇÕES	
SEGURADO OBRIGATÓRIO			
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO			
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
AGUA BRANCA		LOCAL	
		DATA	
		22/03/2018	
<small>AVANT TURITINS 10 FASE 10000 DIRETOR FEDERAL DA PREVIDÊNCIA - PI</small>			

PI N° 013227382201 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
VIA	CPF / CNPJ	PLACA	DATA EMISSÃO
1	01684509335	NIT-8992	22/03/2018
RENAVAM	EXERCÍCIO		
00316374946	2019		
MARC/A / MODELO		CHASSI	
HONDA/NXR150 Bros ES		9C2KD0550BR115373	
PRÉMIO TARIFÁRIO			
000,00 (R\$)		TAXA DE COBERTURA DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		CUSTO DE SERVIÇO FED. SEGURO (R\$)	
000,00 (R\$)		000,00 (R\$)	
PAGAMENTO		DATA DEQUITACAO	
COTA ÚNICA		20/02/2018	
PARCELADO			
SEGURADORA LÍDER - DPVAT <small>CNPJ 09.240.668/0001-04</small>			



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 10/02/2020 09:50:40
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021009504024700000007895440>
Número do documento: 20021009504024700000007895440

Num. 8266395 - Pág. 8



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 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 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 BALNEARIO OURO, no Estado de
PIAUI, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

IC MANHADA DOS BOS, 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

Meloder Ferreira da Silveira cujo o condutor era

Meloder Ferreira da Silveira

Veículo: moto Modelo: Honda/Intruder 150 Bros GS Ano: 2010/2011

Placa: NIT 8992 Chassi: 9G2KDO550BR515373

Data do Acidente: 24/03/2019

Recebido em:

01 AGO 2019

Local e Data: TERESINA 01/08/2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS



* JOÃO BATISTA DE LIMA

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor

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



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 10/02/2020 09:50:40
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021009504024700000007895440>

Número do documento: 20021009504024700000007895440

Num. 8266395 - Pág. 9