

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
08 MAR 2019
DPVAT



**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: Fabio Martins Rocha

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 455066



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

NEUROS
ORTO

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otton Túlio 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

SUS SUS

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: FABIO MARTINS ROCHA		Prontuário: 455066	
Mãe: ALDA MARIA MARTINS ROCHA	Pai:		
End. Resid.: QD C4 CS 12 - CONJ. RENASCENÇA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 17/06/1982	Idade: 36a0m13d	Sexo: Masculino	Fone: 86-93830-7173
Responsável: FABIO MARTINS	CNS: 702802127513960		
Profissão: AUTONOMO	CPF: 984.865.513-15 * RG: -		
G. Instrução: Não informado	E. Civil: Solteiro(a)		
End. Local: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 672149	Data: 30/06/2018 05:19:40	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU	
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			Convênio: S 1 S
Acid. Trab.: Não	Trajetória?: Não	Típico: Não	CID Secundário: V235

DADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de acidente motociclístico, não soube precisar há quanto tempo; C/ capote, ingeriu bebidas alcoólicas. A + vias aéreas permeáveis, C/ color. conjugal. B+ MV presente, S/ reator adventício. C + PR em ZT, hálito normal, oleosidade indolente à palpação, pele intacta. D + Glomérulos, IS, pupilas isocóricas e hiperreflexas. E + edema em tornozelo, chiço dor em tornozelo D.

HUT DR. ZENON ROCHA
TOCLOGRAFIA COMPUTADORIZADA

PA ☒ X ☐ mmHg Pulso: ☐ FC: ☐

EXAME: **CG + QUINTO DE 06.00h**
DATA: **30/06/18**

Diagnóstico Inicial:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Solicitado RX de tórax, RX de tornozelo D, RX de perna D, TC de crânio e de coluna cervical

() Melhorado () Administrativa () Curado () Indisciplinado () Inalterado () Invasão () A Pedido () OUT		RAIO X REALIZADO DATA: 30/06/2018 TÉCNICO: [assinatura] DATA SAÍDA: [assinatura]	RAIO X REALIZADO DATA: 30/06/2018 TÉCNICO: [assinatura] HORA: [assinatura]
ALTA: () Alta 24 Hs () De 24 a 48 Hs () Após 48 Hs	DESTINO: () Família () TML () Anat. Patol.	PROCED. SOLICITADO: 06086.50548 CID compatível: S835	

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura Profissional - BE

Dr. Fco. das Chagas B. Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3820

DPVAT
08 MAR 2019
Prof. Solicitante
Internação:
[assinatura]
MCC

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

Imp: 30/06/2018 05:21:23

(FLAVIA MENDES)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL**DADOS DO PACIENTE:**

Nome: FABIO MARTINS ROCHA		Prontuário: 455066	
Mãe: ALDA MARIA MARTINS ROCHA	Pai:		
End. Resid.: QD 04 CS 12 - CONJ. RENASCENÇA - TERESINA - PI - CEP: 64003-010			
Nascimento: 17/06/1982	Idade: 36a0m13d	Sexo: Masculino	Fone: 86-38230-7173
Responsável: FABIO MARTINS	CNS: 702802127513960		
Profissão: AUTONOMO	Documento: CPF: 984.865.913-13		
G. Instrução: Não informado	E. Civil: Solteiro(a)		
End. Local: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 672149	Data: 30/06/2018 05:19:40	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 30/6/18 07:00	ESPECIALISTA: NCR
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: TCE	
Lesão 15	
TCE Crânio: Sem lesões que requeiram conduta	
NCR TC Cervical: Sem conduta NCR	
C20: Sem conduta NCR	
Carimbo/Assinatura Solicitante	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: / /	ESPECIALISTA: Dr. Thiago Gorkham
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Acidente com lesão em membro superior direito. Avaliação de lesões. Fratura de humero humeral.	
Carimbo/Assinatura Solicitante	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	
DADOS DO PARECER: Data/Hora: / /	
Assinatura Prof. Parecer: Dr. Thiago Gorkham	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Felipe Martinho Rocha

Diagnóstico pré-operatório

Lesão Molecula Molecula (-D)

Operação - Tipo

Stomato

Cirurgião

Dr. Calo Vaz de Oliveira Neto
Médico Ortopedista
CRM-PI: 3054

1º Assistente

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Augusta

Anestesiista

Diego

Anestesia

Raque

Anestésico(a)

Data da Operação

03/07/18

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

O mmo

Relatório Imediato do Patologista

Ø

Acidente Durante a Operação

Ø

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Paciente sob anestesia - Ampulha, Clipping
da lesão Molecula Molecula - Realizado e
fechados com 2 pontos Moleculares
e 1 ponto - Sutura. Curativo

Dr. Calo Vaz de Oliveira Neto
Médico Ortopedista
CRM-PI: 3054
ORIGINAL

Dr. Calo Vaz de Oliveira Neto
Médico Ortopedista
CRM-PI: 3054

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
08 MAR 2018
DPVAT



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

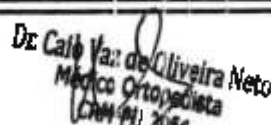
1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNPJ 5828956	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executor: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNPJ 5828956	217509

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: FABIO MARTINS ROCHA				6 - Fronteiriço: 455066			
7-CNS: 702802127513960		8-Nascimento: 17/06/1982		9-Sexo: Masculino		CPF: 984.865.513-15	
11-Mãe: ALDA MARIA MARTINS ROCHA						12-Fone: 86-98830-7173	
13-Resp: FABIO MARTINS						14-Fone: 86-98830-7173	
15-Ende: QD 04 CS 12 - CONJ. RENASCENÇA - CEP: 64000-010							
16-Munic: TERESINA		17-Cod.IBGE: 221100		18-UF: PI		19-CEP: 64000-010	

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

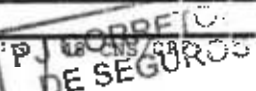
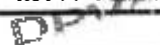
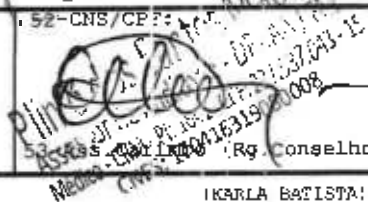
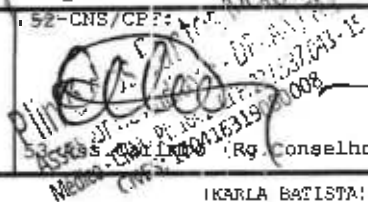
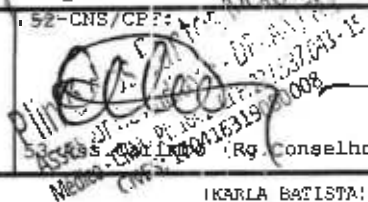
Cod.Proced.Princip.		33 - Procedimento Principal / Descrição:	
0408050578		TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNÓZELO UNIMALEOLAR	
31-Cod.Procedi- mento Especial	32 - Descrição do Procedimento Especial:		Quant. Soli- cidada:
0702030740	PARAFUSO MALEOLAR		2
Fornecedor da OPM: SPINE			

30-Profissional Responsável: FRANCISCO DAS CHAGAS BARBOSA SOUSA	40-Tp. Documento: CPF	 Dr. Carlos de Oliveira Neto Médico Ortopedista CRM PI 2034
39-Data Solicitação: 03/07/2018	40-No.Doc. Med. Solic.: 877.154.063-68	
41-Ass. Carimbo Med.Sol. (CRM)		

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

*Processo de fratura do
Moleto medial*

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: 03/08/18	 08 MAR 2018 49-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)  52-CNS/CPF:  03/08/18 51-Data Autorização: 03/08/18 52-CNS/CPF:  03/08/18 51-Data Autorização: 03/08/18 52-CNS/CPF:  03/08/18
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:	50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	

CONFERE COM O ORIGINAL

KARLA BATISTA

HUT
L. G. GUTY
C. L. GUTY
C. L. GUTY

NOME DO PACIENTE				Nº DE REGISTRO																																																																																																			
Fábio Martins Rocha				455066																																																																																																			
DATA:	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA																																																																																																	
10/07/2014	64/40	47	Episódica	36,1																																																																																																			
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DO3. URÉIA																																																																																																	
Série 2 exames																																																																																																							
EXAMES DE URINA																																																																																																							
# Neg. micr. bacteriol.																																																																																																							
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA																																																																																																							
# Neg. estudos de nebulização																																																																																																							
SISTEMA CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA																																																																																																		
SISTEMA RESPIRATÓRIO					# Janela completa (8h)																																																																																																		
SISTEMA DIGESTIVO					ASMA																																																																																																		
ESTADO MENTAL					BRONQUITE																																																																																																		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					FÍSICOS																																																																																																		
Prontidão de unidade cirúrgica					ASA P. 1 E																																																																																																		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)					APLICADO AS																																																																																																		
N/A					EFEITOS																																																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>09:30</th> <th>10:30</th> <th>TOTAL DE DOSES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AGENTES ANESTÉSICOS</td> <td>OXIGÊNIO</td> <td></td> <td></td> <td>Suprimento de O₂ prático, 5mg</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">LÍQUIDOS</td> <td>SO-LITO 500</td> <td></td> <td></td> <td rowspan="4">Furosemida, 25mg</td> </tr> <tr> <td>400</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SANGUE 300</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>200</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">TEMPERATURA T</td> <td>OUTROS 100</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>260</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>240</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>220</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">P. ARTERIAL V O PULSO</td> <td>38</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>200</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">INÍCIO E FIM ANESTESIA X</td> <td>140</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>120</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>80</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">INÍCIO E FIM OPERAÇÃO</td> <td>60</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>40</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">RESPIRAÇÃO O</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									09:30	10:30	TOTAL DE DOSES	AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO			Suprimento de O ₂ prático, 5mg	LÍQUIDOS	SO-LITO 500			Furosemida, 25mg	400			SANGUE 300			200			TEMPERATURA T	OUTROS 100				260				240				220				P. ARTERIAL V O PULSO	38				200				180				160				INÍCIO E FIM ANESTESIA X	140				120				100				80				INÍCIO E FIM OPERAÇÃO	60				40				20				10				RESPIRAÇÃO O				
		09:30	10:30	TOTAL DE DOSES																																																																																																			
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO			Suprimento de O ₂ prático, 5mg																																																																																																			
LÍQUIDOS	SO-LITO 500			Furosemida, 25mg																																																																																																			
	400																																																																																																						
	SANGUE 300																																																																																																						
	200																																																																																																						
TEMPERATURA T	OUTROS 100																																																																																																						
	260																																																																																																						
	240																																																																																																						
	220																																																																																																						
P. ARTERIAL V O PULSO	38																																																																																																						
	200																																																																																																						
	180																																																																																																						
	160																																																																																																						
INÍCIO E FIM ANESTESIA X	140																																																																																																						
	120																																																																																																						
	100																																																																																																						
	80																																																																																																						
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO	60																																																																																																						
	40																																																																																																						
	20																																																																																																						
	10																																																																																																						
RESPIRAÇÃO O																																																																																																							
SÍMBOLOS				SEQUÊNCIA																																																																																																			
				1. Indução de SC 2. Indução de SC 3. Manutenção SC 4. Manutenção SC 5. Indução de SC 6. Indução de SC 7. Indução de SC 8. Indução de SC 9. Indução de SC 10. Indução de SC 11. Indução de SC 12. Indução de SC 13. Indução de SC 14. Indução de SC 15. Indução de SC																																																																																																			
TÉCNICAS				DURAÇÃO																																																																																																			
Requisição				20 min																																																																																																			
OPERAÇÕES				Incidente - Acidente																																																																																																			
Tubos de intubação e fixação de medula cervical																																																																																																							
CIRURGIÕES																																																																																																							
Cais																																																																																																							
ANESTESISTAS																																																																																																							
Dr. Diego Nunes de Oliveira																																																																																																							
Dr. Diego Nunes de Oliveira																																																																																																							
Descreva o tipo de anestesia, o tipo de sedação, o tipo de analgesia, o tipo de relaxamento muscular, o tipo de controle da pressão arterial, o tipo de controle da frequência cardíaca, o tipo de controle da saturação de oxigênio, o tipo de controle da temperatura corporal, o tipo de controle da hidratação, o tipo de controle da nutrição, o tipo de controle da eliminação de resíduos, o tipo de controle da função renal, o tipo de controle da função hepática, o tipo de controle da função pulmonar, o tipo de controle da função endócrina, o tipo de controle da função imunológica, o tipo de controle da função reprodutiva, o tipo de controle da função neurológica, o tipo de controle da função psicológica, o tipo de controle da função social, o tipo de controle da função cultural, o tipo de controle da função espiritual, o tipo de controle da função filosófica, o tipo de controle da função ética, o tipo de controle da função política, o tipo de controle da função econômica, o tipo de controle da função jurídica, o tipo de controle da função artística, o tipo de controle da função científica, o tipo de controle da função tecnológica, o tipo de controle da função ambiental, o tipo de controle da função social, o tipo de controle da função cultural, o tipo de controle da função espiritual, o tipo de controle da função filosófica, o tipo de controle da função ética, o tipo de controle da função política, o tipo de controle da função econômica, o tipo de controle da função jurídica, o tipo de controle da função artística, o tipo de controle da função científica, o tipo de controle da função tecnológica, o tipo de controle da função ambiental, o tipo de controle da função social, o tipo de controle da função cultural, o tipo de controle da função espiritual, o tipo de controle da função filosófica, o tipo de controle da função ética, o tipo de controle da função política, o tipo de controle da função econômica, o tipo de controle da função jurídica, o tipo de controle da função artística, o tipo de controle da função científica, o tipo de controle da função tecnológica, o tipo de controle da função ambiental, o tipo de controle da função social, o tipo de controle da função cultural, o tipo de controle da função espiritual, o tipo de controle da função filosófica, o tipo de controle da função ética, o tipo de controle da função política, o tipo de controle da função econômica, o tipo de controle da função jurídica, o tipo de controle da função artística, o tipo de controle da função científica, o tipo de controle da função tecnológica, o tipo de controle da função ambiental, o tipo de controle da função social, o tipo de controle da função cultural, o tipo de controle da função espiritual, o tipo de controle da função filosófica, o tipo de controle da função ética, o tipo de controle da função política, o tipo de controle da função econômica, o tipo de controle da função jurídica, o tipo de controle da função artística, o tipo de controle da função científica, o tipo de controle da função tecnológica, o tipo de controle da função ambiental, o tipo de controle da função social, o tipo de controle da função cultural, o tipo de controle da função espiritual, o tipo de controle da função filosófica, o tipo de controle da função ética, o tipo de controle da função política, o tipo de controle da função econômica, o tipo de controle da função jurídica, o tipo de controle da função artística, o tipo de controle da função científica, o tipo de controle da função tecnológica, o tipo de controle da função ambiental, o tipo de controle da função social, o tipo de controle da função cultural, o tipo de controle da função espiritual, o tipo de controle da função filosófica, o tipo de controle da função ética, o tipo de controle da função política, o tipo de controle da função econômica, o tipo de controle da função jurídica, o tipo de controle da função artística, o tipo de controle da função científica, o tipo de controle da função tecnológica, o tipo de controle da função ambiental, o tipo de controle da função social, o tipo de controle da função cultural, o tipo de controle da função espiritual, o tipo de controle da função filosófica, o tipo de controle da função ética, o tipo de controle da função política, o tipo de controle da função econômica, o tipo de controle da função jurídica, o tipo de controle da função artística, o tipo de controle da função científica, o tipo de controle da função tecnológica, o tipo de controle da função ambiental, o tipo de controle da função social, o tipo de controle da função cultural, o tipo de controle da função espiritual, o tipo de controle da função filosófica, o tipo de controle da função ética, o tipo de controle da função política, o tipo de controle da função econômica, o tipo de controle da função jurídica, o tipo de controle da função artística, o tipo de controle da função científica, o tipo de controle da função tecnológica, o tipo de controle da função ambiental, o tipo de controle da função social, o tipo de controle da função cultural, o tipo de controle da função espiritual, o tipo de controle da função filosófica, o tipo de controle da função ética, o tipo de controle da função política, o tipo de controle da função econômica, o tipo de controle da função jurídica, o tipo de controle da função artística, o tipo de controle da função científica, o tipo de controle da função tecnológica, o tipo de controle da função ambiental, o tipo de controle da função social, o tipo de controle da função cultural, o tipo de controle da função espiritual, o tipo de controle da função filosófica, o tipo de controle da função ética, o tipo de controle da função política, o tipo de controle da função econômica, o tipo de controle da função jurídica, o tipo de controle da função artística, o tipo de controle da função científica, o tipo de controle da função tecnológica, o tipo de controle da função ambiental, o tipo de controle da função social, o tipo de controle da função cultural, o tipo de controle da função espiritual, o tipo de controle da função filosófica, o tipo de controle da função ética, o tipo de controle da função política, o tipo de controle da função econômica, o tipo de controle da função jurídica, o tipo de controle da função artística, o tipo de controle da função científica, o tipo de controle da função tecnológica, o tipo de controle da função ambiental, o tipo de controle da função social, o tipo de controle da função cultural, o tipo de controle da função espiritual, o tipo de controle da função filosófica, o tipo de controle da função ética, o tipo de controle da função política, o tipo de controle da função econômica, o tipo de controle da função jurídica, o tipo de controle da função artística, o tipo de controle da função científica, o tipo de controle da função tecnológica, o tipo de controle da função ambiental, o tipo de controle da função social, o tipo de controle da função cultural, o tipo de controle da função espiritual, o tipo de controle da função filosófica, o tipo de controle da função ética, o tipo de controle da função política, o tipo de controle da função econômica, o tipo de controle da função jurídica, o tipo de controle da função artística, o tipo de controle da função científica, o tipo de controle da função tecnológica, o tipo de controle da função ambiental, o tipo de controle da função social, o tipo de controle da função cultural, o tipo de controle da função espiritual, o tipo de controle da função filosófica, o tipo de controle da função ética, o tipo de controle da função política, o tipo de controle da função econômica, o tipo de controle da função jurídica, o tipo de controle da função artística, o tipo de controle da função científica, o tipo de controle da função tecnológica, o tipo de controle da função ambiental, o tipo de controle da função social, o tipo de controle da função cultural, o tipo de controle da função espiritual, o tipo de controle da função filosófica, o tipo de controle da função ética, o tipo de controle da função política, o tipo de controle da função econômica, o tipo de controle da função jurídica, o tipo de controle da função artística, o tipo de controle da função científica, o tipo de controle da função tecnológica, o tipo de controle da função ambiental, o tipo de controle da função social, o tipo de controle da função cultural, o tipo de controle da função espiritual, o tipo de controle da função filosófica, o tipo de controle da função ética, o tipo de controle da função política, o tipo de controle da função econômica, o tipo de controle da função jurídica, o tipo de controle da função artística, o tipo de controle da função científica, o tipo de controle da função tecnológica, o tipo de controle da função ambiental, o tipo de controle da função social, o tipo de controle da função cultural, o tipo de controle da função espiritual, o tipo de controle da função filosófica, o tipo de controle da função ética, o tipo de controle da função política, o tipo de controle da função econômica, o tipo de controle da função jurídica, o tipo de controle da função artística, o tipo de controle da função científica, o tipo de controle da função tecnológica, o tipo de controle da função ambiental, o tipo de controle da função social, o tipo																																																																																																							



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1823 Redenção - Fone: 86 3219 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-32

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FABIO MARTINS ROCHA** (Prontuário: 455068)
 Endereço: QD 04 CS 12 - CONJ. RENASCENÇA - TERESINA - PI CEP. 64000-010
 Nascimento: 17/06/1982 Idade: 36a0m13d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atencimento: 672149
 Requisição: 851070 Solicitação: 30/06/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
 Controle: 1052874 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 30/06/2018

T.C. DE CRANIO

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

- REDUÇÃO VOLUMÉTRICA DIFUSA DO PARÊNQUIMA ENCEFÁLICO.
- ACENTUAÇÃO DIFUSA DA HIPODENSIDADE DA SUBSTÂNCIA BRANCA PERIVENTRICULAR (LEUCOPATIA MICROANGIOPÁTICA).
- DILATAÇÃO "EX-VACUO" DO SISTEMA VENTRICULAR SUPRA E INFRATENTORIAL.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

CONCLUSÃO:

- REDUÇÃO VOLUMÉTRICA DIFUSA DO PARÊNQUIMA ENCEFÁLICO.
- LEUCOPATIA MICROANGIOPÁTICA

(IRAND: SILVA)

TERESINA - PI 30/06/2018

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 462.797.253-91 CRM-FI 2591

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tício 1323 - Madrugada - Fone: 36 3218 5445

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FABIO MARTINS ROCHA** (Prontuário: 455086)
 Endereço: QD 04 CS 12 - CONJ. RENASCENÇA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 17/06/1982 Idade: 36a1m0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 672149
 Requisição: 851092 Solicitação: 30/06/2018 Solicitante: FRANCISCO DAS CHAGAS BARBOSA SOUSA
 Controle: 1052907 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 30/06/2018

TORNOZELO DIREITO

O estudo radiológico do tornozelo direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 Os seguintes aspectos observados:

- Traço de fratura no maléolo medial da tibia.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Aumento de volume de partes moles do tornozelo.

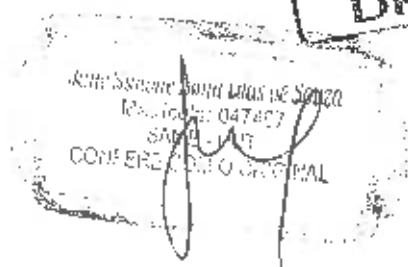
(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 17/07/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Ovídio Brito 1820 - Rondonópolis - Fone: 86 3213 5445

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FABIO MARTINS ROCHA (Prontuário: 455066)**
 Endereço: QD 04 CS 12 - CONJ. RENASCENÇA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 17/06/1982 Idade: 36a1m23d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 217509
 Requisição: 852022 Solicitação: 03/07/2018 Solicitante: FRANCISCO DAS CHAGAS BARBOSA (BOUSA)
 Controle: 1054063 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA P:1 ENFERMARIA 229 LEITO 218

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 03/07/2018

TORNOZELO DIREITO

O estudo radiológico do tornozelo direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 Os seguintes aspectos observados:

- Fratura recente alinhada no maléolo medial, fixada com parafusos metálicos.
- Aumento de volume de partes moles.

Conclusão: Controle de osteossíntese.

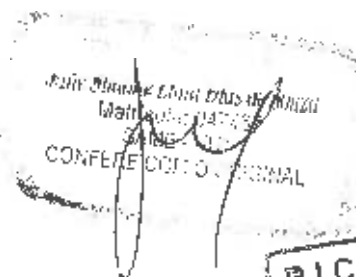
(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 10/08/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HIT
 Rua Dr. João Tito 1970 - Pombal - Fone: 36 2218 5445
 TERESINA-PI CEP: 64017-970 CNPJ: 06.522.613/0022-62

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FABIO MARTINS ROCHA** (Frental: 453688)
 Endereço: **QD 04 CS 12 - CONJ. RENASCENÇA - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
 Nascimento: **17/06/1962** Idade: **36 anos** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **672149**
 Regulação: **651979** Solicitação: **30/03/2018** Solicitante: **FABIO MARCOS DE SOUSA**
 Controla: **1052874** Convenio: **S U S**

RELATÓRIO:

Data Exame: **30/03/2018**

Cod. SIA: **0206010979**

T.C. DE CRÂNIO

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

- REDUÇÃO VOLUMÉTRICA DIFUSA DO PARÊNQUIMA ENCEFÁLICO.
- ACENTUAÇÃO DIFUSA DA HIPODENSIDADE DA SUBSTÂNCIA BRANCA PERIVENTRICULAR (LEUCOPATIA MICROANGIOPÁTICA).
- DILATAÇÃO "EX-VACUO" DO SISTEMA VENTRICULAR SUPRA E INFRATENTORIAL.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

CONCLUSÃO:

- REDUÇÃO VOLUMÉTRICA DIFUSA DO PARÊNQUIMA ENCEFÁLICO.
- LEUCOPATIA MICROANGIOPÁTICA

(BRANCA SINA)

TERESINA - PI 30/03/2018

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CNPJ: 06.279.253/01 CRM-PI 2591
 Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Ovídio Tito 1970 - Rendimento - Fone: (91) 3417 3443
 TERESINA-PI CEP: 64017-970 CNPJ: 03.222.817/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FABIO MARTINS ROCHA** (Fronteiriço 455000)
 Endereço: **QD 04 CS 12 - CONJ. RENASCENÇA - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
 Nascimento: **17/06/1982** Idade: **35 anos** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **572149**
 Requisição: **851032** Solicitação: **30/06/2018** Solicitante: **FRANCISCO DAS CHAGAS BARBOSA SOUSA**
 Controle: **1052907** Convênio: **S U S**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060007

Data Emissão: 30/06/2018

TORNOZELO DIREITO

O estudo radiológico do tornozelo direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 Os seguintes aspectos observados:

- Traço de fratura no maléolo medial da tíbia.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Aumento de volume de partes moles do tornozelo.

1118 CEPAR

TERESINA - PI 17/07/2010

VERA LUCIA RIOS ARAUJO
 CPF: 227.225.823-34 CRM-1127
 Profissional Responsável





PJ CORRETORA
DE SEGUROS
08 MAR 2019
DPVAT

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 Ouvicória: 0800 021 91 35

Eu, Julio Cesar Passos Costa,
RG nº 1.952.116, data de expedição 28/10/2016
Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 666.117.923-68,
com domicílio na cidade de Teresina, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rd. 6, Casa: 04; Res. Todos os Santos, São Sebastião
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Fábio Martins Rocha, cujo o condutor era
Julio Cesar Passos Costa.
Veículo: Motocicleta Modelo: Yamaha/XTZ 125E Ano: 2012.
Placa: ODX 4034 Chassi: 9C6KE1250C0028217
Data do Acidente: 30/06/2018

Local e Data: Teresina 12 de Fevereiro 2018

x Julio Cesar Passos Costa

Assinatura do Declarante

x Julio Cesar Passos Costa

Assinatura do Condutor

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

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
Rua Lúcio Magalhães, 1231 - Centro - CEP: 64010-200 - Teresina-PI - Fone: (98) 3221-0193 - E-mail: atendimento@cartorio3pi.com.br
Filial: Anistia Gonçalves de Sampaio Pereira

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE JULIO CESAR PASSOS COSTA. DOU. PÉ. EM TEST. DA VERDADE. Selo: AAB045BB-10JG

www.tjpi.us.br/portalexta

JUDITE DE CASTRO CARDOSO - Escrevente Autorizada
Emol.: 3,85 TJ: 0,77 FMAP/PI: 0,10 Selo: 0,26 Total: 4,98 - OP: 109
DECL DO PROPRIETARIO DO VEICULO

ARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
CONSULTE O SELO
DIGITAL

CARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO
3º Ofício de Notas
Judite de Castro Cardoso
Escrevente Comprimissada
Teresina - PI

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

08 MAR 2019

DPVAT

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

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 023 51 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DODORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29635>

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

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.633/98.

Pelo exposto, eu

Antônia Claudine Araújo Teixeira

inscrito (a) no CPF/CNPJ 246.411.448 / 65, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Fábio Martins Rocha

inscrito (a) no CPF sob o Nº 984864 513 / 15

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Fábio Martins Rocha

inscrito (a) no CPF sob o Nº 984864 513 / 15, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Recusou-se Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso Informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Marechal Lott</u>	Número: <u>5859</u>	Complemento: <u>Casa</u>
Bairro: <u>Vila São Francisco</u>	Cidade: <u>Teresina</u>	Estado: <u>Piauí</u>
E-mail: _____	CEP: <u>64</u>	Tel. (DDD): <u>86-99865-4205</u>

Local e Data: Teresina - PE 25 / 02 / 2019

x Antônia Claudine Araújo Teixeira
Assinatura do Declarante

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

08 MAR 2019

DPVAT

ÁGUAS DE
TERESINA

CNPJ 27.574.740/0106 - I.E. 195065574
Av. Odilon Araújo, 1035, Pícarra - CEP 64017-280, Teresina - PI
Telefone: (0800) 223 2000 ou 115 / (86) 98124-3199

TO 1-30
28181228104116

MATRICULA 26849356-1 FOLHA Nº 153873535
Mês/ANO 12/2018

NOME/ENDEREÇO
MORADOR **ANTONIA MARIA A FERREIRA**
RUA MAL LOT, 5859A-SAO FRANCISCO-TERESINA-PI-cep: 64009720

LOCALIZAÇÃO GRUPO NÚMERO DO HIDRÔMETRO
016-00038-000135 016 Y10N306307

HISTÓRICO DE CONSUMO	UNID	VALOR	CONDIÇÕES - CATEGORIAS / TIPO DE USUÁRIO
MÊS/ANO TIPO			
11/2018 Lido	00	18	1 Residencial - Normal
10/2018 Lido	10	18	
09/2018 Lido	22	18	
08/2018 Lido	03	18	
07/2018 Lido	02	18	
06/2018 Lido	07	18	

DATA LEITURA CONSUMO MÊS MS 10
ANTERIOR 24/11/2018 615
ATUAL 22/12/2018 623
FOLHA Nº 153873535
FOLHA Nº 153873535
FOLHA Nº 153873535

TABELA DE VALORES	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA	REF.	VALOR
RESIDENCIAL MÉDIA DE CONSUMO (M³/MÊS) (X)	VALOR REFERENTE ÁGUA - 26,72		
0 10 2.8650 55	> Residencial-Normal	10,0 m³	26,72
10 25 5.3000 55			
25 35 7.1000 55			

NÃO RESIDENCIAL
MÉDIA DE CONSUMO (M³/MÊS) (X)

VENCIMENTO 03/01/2019 TOTAL A PAGAR 26,72

IRREGULARIDADES / ANOMALIAS

MENSAGEM
A ÁGUAS DE TERESINA DESEJA UM FELIZ NATAL E UM PROSPERO ANO NOVO!

NOTIFICAÇÃO

Após 30 dias do vencimento, o não pagamento desta fatura ocasionará a suspensão dos serviços conforme Lei Federal nº. 11.445/2007 Art. 40, inciso V e nº. 8.987/86, Art. 6º, §3º, inciso II

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

PARÂMETROS	ANÁLISES REALIZADAS	ANÁLISES EM CONFORMIDADE	ANÁLISES EM DISCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
CLORO LÍQUIDO	3,122	3,100	22	1,33	0,2-5,0 mg/L
ODOR APARENTE	2,107	2,004	2	2,10	Inferior a 15

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

08 MAR 2019

DPVAT

ÁGUAS DE **CE TERESINA**

CNPJ 2715747000106 - LE 195965374
Av. Odeon Araújo, 1095, Pátio - CEP 64017-280, Teresina - PI
Telefone: 0800 223 2000 ou 33 / (36) 98124-3199

TC 1.38
281.901.151/8435

INSCRIÇÃO
27262480-2

FATURA Nº
158161586
MÊS/ANO
1/2019

NOME/ENDEREÇO
MORADOR EDNALVA PEREIRA DOS SANTOS
PROPRIETÁRIO: EVALDO BARBOSA DA SILVA
COM RENASCENÇA III Q-003 A Q-025 Q-004-CASA-12A-SAO
SEBASTIAO-TERESINA-PI-cep:64084018

LOCALIZAÇÃO
009-00023-004235

GRUPO
009
NÚMERO DO MEDIDOR
Y111492419

HISTÓRICO DE CONSUMO
MÊS/ANO TIPO LIDO FATURADO
2/2018 Lido 11 11
3/2018 Lido 11 11
4/2018 Lido 12 12
5/2018 Lido 12 12
6/2018 Lido 10 10
7/2018 Lido 08 18

ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TÁRIFA
1 Residencial - Normal

DATA LITURA
ANTERIOR 3/12/2018 562
ATUAL 15/01/2019 575

CONSUMO MÊS/AES 13
JDI 127410719
PIS 15023,00m³ 65% = 9,72
COPAS 43,00m³ 65% = 28,32

TABELA DE TARIFAS
RESIDENCIAL
FAIXA DE CONSUMO M3/ANO E M3
1 0 25 2,6452 05
2 25 50 5,3000 05
3 50 75 7,9548 05
4 75 100 10,6096 05
5 100 125 13,2644 05
6 125 150 15,9192 05
7 150 175 18,5740 05
8 175 200 21,2288 05
9 200 225 23,8836 05
10 225 250 26,5384 05
11 250 275 29,1932 05
12 275 300 31,8480 05
13 300 325 34,5028 05
14 325 350 37,1576 05
15 350 375 39,8124 05
16 375 400 42,4672 05
17 400 425 45,1220 05
18 425 450 47,7768 05
19 450 475 50,4316 05
20 475 500 53,0864 05
21 500 525 55,7412 05
22 525 550 58,3960 05
23 550 575 61,0508 05
24 575 600 63,7056 05
25 600 625 66,3604 05
26 625 650 69,0152 05
27 650 675 71,6700 05
28 675 700 74,3248 05
29 700 725 76,9796 05
30 725 750 79,6344 05
31 750 775 82,2892 05
32 775 800 84,9440 05
33 800 825 87,5988 05
34 825 850 90,2536 05
35 850 875 92,9084 05
36 875 900 95,5632 05
37 900 925 98,2180 05
38 925 950 100,8728 05
39 950 975 103,5276 05
40 975 1000 106,1824 05
41 1000 1025 108,8372 05
42 1025 1050 111,4920 05
43 1050 1075 114,1468 05
44 1075 1100 116,8016 05
45 1100 1125 119,4564 05
46 1125 1150 122,1112 05
47 1150 1175 124,7660 05
48 1175 1200 127,4208 05
49 1200 1225 130,0756 05
50 1225 1250 132,7304 05
51 1250 1275 135,3852 05
52 1275 1300 138,0400 05
53 1300 1325 140,6948 05
54 1325 1350 143,3496 05
55 1350 1375 146,0044 05
56 1375 1400 148,6592 05
57 1400 1425 151,3140 05
58 1425 1450 153,9688 05
59 1450 1475 156,6236 05
60 1475 1500 159,2784 05
61 1500 1525 161,9332 05
62 1525 1550 164,5880 05
63 1550 1575 167,2428 05
64 1575 1600 169,8976 05
65 1600 1625 172,5524 05
66 1625 1650 175,2072 05
67 1650 1675 177,8620 05
68 1675 1700 180,5168 05
69 1700 1725 183,1716 05
70 1725 1750 185,8264 05
71 1750 1775 188,4812 05
72 1775 1800 191,1360 05
73 1800 1825 193,7908 05
74 1825 1850 196,4456 05
75 1850 1875 199,1004 05
76 1875 1900 201,7552 05
77 1900 1925 204,4100 05
78 1925 1950 207,0648 05
79 1950 1975 209,7196 05
80 1975 2000 212,3744 05
81 2000 2025 215,0292 05
82 2025 2050 217,6840 05
83 2050 2075 220,3388 05
84 2075 2100 222,9936 05
85 2100 2125 225,6484 05
86 2125 2150 228,3032 05
87 2150 2175 230,9580 05
88 2175 2200 233,6128 05
89 2200 2225 236,2676 05
90 2225 2250 238,9224 05
91 2250 2275 241,5772 05
92 2275 2300 244,2320 05
93 2300 2325 246,8868 05
94 2325 2350 249,5416 05
95 2350 2375 252,1964 05
96 2375 2400 254,8512 05
97 2400 2425 257,5060 05
98 2425 2450 260,1608 05
99 2450 2475 262,8156 05
100 2475 2500 265,4704 05
101 2500 2525 268,1252 05
102 2525 2550 270,7800 05
103 2550 2575 273,4348 05
104 2575 2600 276,0896 05
105 2600 2625 278,7444 05
106 2625 2650 281,3992 05
107 2650 2675 284,0540 05
108 2675 2700 286,7088 05
109 2700 2725 289,3636 05
110 2725 2750 292,0184 05
111 2750 2775 294,6732 05
112 2775 2800 297,3280 05
113 2800 2825 300,0328 05
114 2825 2850 302,6876 05
115 2850 2875 305,3424 05
116 2875 2900 308,0000 05
117 2900 2925 310,6576 05
118 2925 2950 313,3152 05
119 2950 2975 315,9728 05
120 2975 3000 318,6304 05
121 3000 3025 321,2880 05
122 3025 3050 323,9456 05
123 3050 3075 326,6032 05
124 3075 3100 329,2608 05
125 3100 3125 331,9184 05
126 3125 3150 334,5760 05
127 3150 3175 337,2336 05
128 3175 3200 339,8912 05
129 3200 3225 342,5488 05
130 3225 3250 345,2064 05
131 3250 3275 347,8640 05
132 3275 3300 350,5216 05
133 3300 3325 353,1792 05
134 3325 3350 355,8368 05
135 3350 3375 358,4944 05
136 3375 3400 361,1520 05
137 3400 3425 363,8096 05
138 3425 3450 366,4672 05
139 3450 3475 369,1248 05
140 3475 3500 371,7824 05
141 3500 3525 374,4400 05
142 3525 3550 377,0976 05
143 3550 3575 379,7552 05
144 3575 3600 382,4128 05
145 3600 3625 385,0704 05
146 3625 3650 387,7280 05
147 3650 3675 390,3856 05
148 3675 3700 393,0432 05
149 3700 3725 395,7008 05
150 3725 3750 398,3584 05
151 3750 3775 401,0160 05
152 3775 3800 403,6736 05
153 3800 3825 406,3312 05
154 3825 3850 408,9888 05
155 3850 3875 411,6464 05
156 3875 3900 414,3040 05
157 3900 3925 416,9616 05
158 3925 3950 419,6192 05
159 3950 3975 422,2768 05
160 3975 4000 424,9344 05
161 4000 4025 427,5920 05
162 4025 4050 430,2496 05
163 4050 4075 432,9072 05
164 4075 4100 435,5648 05
165 4100 4125 438,2224 05
166 4125 4150 440,8800 05
167 4150 4175 443,5376 05
168 4175 4200 446,1952 05
169 4200 4225 448,8528 05
170 4225 4250 451,5104 05
171 4250 4275 454,1680 05
172 4275 4300 456,8256 05
173 4300 4325 459,4832 05
174 4325 4350 462,1408 05
175 4350 4375 464,7984 05
176 4375 4400 467,4560 05
177 4400 4425 470,1136 05
178 4425 4450 472,7712 05
179 4450 4475 475,4288 05
180 4475 4500 478,0864 05
181 4500 4525 480,7440 05
182 4525 4550 483,4016 05
183 4550 4575 486,0592 05
184 4575 4600 488,7168 05
185 4600 4625 491,3744 05
186 4625 4650 494,0320 05
187 4650 4675 496,6896 05
188 4675 4700 499,3472 05
189 4700 4725 502,0048 05
190 4725 4750 504,6624 05
191 4750 4775 507,3200 05
192 4775 4800 510,0000 05
193 4800 4825 512,6576 05
194 4825 4850 515,3152 05
195 4850 4875 517,9728 05
196 4875 4900 520,6304 05
197 4900 4925 523,2880 05
198 4925 4950 525,9456 05
199 4950 4975 528,6032 05
200 4975 5000 531,2608 05
201 5000 5025 533,9184 05
202 5025 5050 536,5760 05
203 5050 5075 539,2336 05
204 5075 5100 541,8912 05
205 5100 5125 544,5488 05
206 5125 5150 547,2064 05
207 5150 5175 549,8640 05
208 5175 5200 552,5216 05
209 5200 5225 555,1792 05
210 5225 5250 557,8368 05
211 5250 5275 560,4944 05
212 5275 5300 563,1520 05
213 5300 5325 565,8096 05
214 5325 5350 568,4672 05
215 5350 5375 571,1248 05
216 5375 5400 573,7824 05
217 5400 5425 576,4400 05
218 5425 5450 579,0976 05
219 5450 5475 581,7552 05
220 5475 5500 584,4128 05
221 5500 5525 587,0704 05
222 5525 5550 589,7280 05
223 5550 5575 592,3856 05
224 5575 5600 595,0432 05
225 5600 5625 597,7008 05
226 5625 5650 600,3584 05
227 5650 5675 603,0160 05
228 5675 5700 605,6736 05
229 5700 5725 608,3312 05
230 5725 5750 610,9888 05
231 5750 5775 613,6464 05
232 5775 5800 616,3040 05
233 5800 5825 618,9616 05
234 5825 5850 621,6192 05
235 5850 5875 624,2768 05
236 5875 5900 626,9344 05
237 5900 5925 629,5920 05
238 5925 5950 632,2496 05
239 5950 5975 634,9072 05
240 5975 6000 637,5648 05
241 6000 6025 640,2224 05
242 6025 6050 642,8800 05
243 6050 6075 645,5376 05
244 6075 6100 648,1952 05
245 6100 6125 650,8528 05
246 6125 6150 653,5104 05
247 6150 6175 656,1680 05
248 6175 6200 658,8256 05
249 6200 6225 661,4832 05
250 6225 6250 664,1408 05
251 6250 6275 666,7984 05
252 6275 6300 669,4560 05
253 6300 6325 672,1136 05
254 6325 6350 674,7712 05
255 6350 6375 677,4288 05
256 6375 6400 680,0864 05
257 6400 6425 682,7440 05
258 6425 6450 685,4016 05
259 6450 6475 688,0592 05
260 6475 6500 690,7168 05
261 6500 6525 693,3744 05
262 6525 6550 696,0320 05
263 6550 6575 698,6896 05
264 6575 6600 701,3472 05
265 6600 6625 704,0048 05
266 6625 6650 706,6624 05
267 6650 6675 709,3200 05
268 6675 6700 711,9776 05
269 6700 6725 714,6352 05
270 6725 6750 717,2928 05
271 6750 6775 720,0000 05
272 6775 6800 722,6576 05
273 6800 6825 725,3152 05
274 6825 6850 727,9728 05
275 6850 6875 730,6304 05
276 6875 6900 733,2880 05
277 6900 6925 735,9456 05
278 6925 6950 738,6032 05
279 6950 6975 741,2608 05
280 6975 7000 743,9184 05
281 7000 7025 746,5760 05
282 7025 7050 749,2336 05
283 7050 7075 751,8912 05
284 7075 7100 754,5488 05
285 7100 7125 757,2064 05
286 7125 7150 759,8640 05
287 7150 7175 762,5216 05
288 7175 7200 765,1792 05
289 7200 7225 767,8368 05
290 7225 7250 770,4944 05
291 7250 7275 773,1520 05
292 7275 7300 775,8096 05
293 7300 7325 778,4672 05
294 7325 7350 781,1248 05
295 7350 7375 783,7824 05
296 7375 7400 786,4400 05
297 7400 7425 789,0976 05
298 7425 7450 791,7552 05
299 7450 7475 794,4128 05
300 7475 7500 797,0704 05
301 7500 7525 800,0000 05
302 7525 7550 802,6576 05
303 7550 7575 805,3152 05
304 7575 7600 807,9728 05
305 7600 7625 810,6304 05
306 7625 7650 813,2880 05
307 7650 7675 815,9456 05
308 7675 7700 818,6032 05
309 7700 7725 821,2608 05
310 7725 7750 823,9184 05
311 7750 7775 826,5760 05
312 7775 7800 829,2336 05
313 7800 7825 831,8912 05
314 7825 7850 834,5488 05
315 7850 7875 837,2064 05
316 7875 7900 839,8640 05
317 7900 7925 842,5216 05
318 7925 7950 845,1792 05
319 7950 7975 847,8368 05
320 7975 8000 850,4944 05
321 8000 8025 853,1520 05
322 8025 8050 855,8096 05
323 8050 8075 858,4672 05
324 8075 8100 861,1248 05
325 8100 8125 863,7824 05
326 8125 8150 866,4400 05
327 8150 8175 869,0976 05
328 8175 8200 871,7552 05
329 8200 8225 874,4128 05
330 8225 8250 877,0704 05
331 8250 8275 879,7280 05
332 8275 8300 882,3856 05
333 8300 8325 885,0432 05
334 8325 8350 887,7008 05
335 8350 8375 890,3584 05
336 8375 8400 893,0160 05
337 8400 8425 895,6736 05
338 8425 8450 898,3312 05
339 8450 8475 900,9888 05
340 8475 8500 903,6464 05
341 8500 8525 906,3040 05
342 8525 8550 908,9616 05
343 8550 8575 911,6192 05
344 8575 8600 914,2768 05
345 8600 8625 916,9344 05
346 8625 8650 919,5920 05
347 8650 8675 922,2496 05
348 8675 8700 924,9072 05
349 8700 8725 927,5648 05
350 8725 8750 930,2224 05
351 8750 8775 932,8800 05
352 8775 8800 935,5376 05
353 8800 8825 938,1952 05
354 8825 8850 940,8528 05
355 8850 8875 943,5104 05
356 8875 8900 946,1680 05
357 8900 8925 948,8256 05
358 8925 8950 951,4832 05
359 8950 8975 954,1408 05
360 8975 9000 956,7984 05
361 9000 9025 959,4560 05
362 9025 9050 962,1136 05
363 9050 9075 964,7712 05
364 9075 9100 967,4288 05
365 9100 9125 970,0864 05
366 9125 9150 972,7440 05
367 9150 9175 975,4016 05
368 9175 9200 978,0592 05
369 9200 9225 980,7168 05
370 9225 9250 983,3744 05
371 9250 9275 986,0320 05
372 9275 9300 988,6896 05
373 9300 9325 991,3472 05
374 9325 9350 994,0048 05
375 9350 9375 996,6624 05
376 9375 9400 999,3200 05
377 9400 9425 1001,9776 05
378 9425 9450 1004,6352 05
379 9450 9475 1007,2928 05
380 9475 9500 1010,0000 05
381 9500 9525 1012,6576 05
382 9525 9550 1015,3152 05
383 9550 9575 1017,9728 05
384 9575 9600 1020,6304 05
385 9600 9625 1023,2880 05
386 9625 9650 1025,9456 05
387 9650 9675 1028,6032 05
388 9675 9700 1031,2608 05
389 9700 9725 1033,9184 05
390 9725 9750 1036,5760 05
391 9750 9775 1039,2336 05
392 9775 9800 1041,8912 05
393 9800 9825 1044,5488 05
394 9825 9850 1047,2064 05
395 9850 9875 1049,8640 05
396 9875 9900 1052,5216 05
397 9900 9925 1055,1792 05
398 9925 9950 1057,8368 05
399 9950 9975 1060,4944 05
400 9975 10000 1063,1520 05
401 10000 10025 1065,8096 05
402 10025 10050 1068,4672 05
403 10050 10075 1071,1248 05
404 10075 10100 1073,7824 05
405 10100 10125 1076,4400 05
406 10125 10150 1079,0976 05
407 10150 10175 1081,7552 05
408 10175 10200 1084,4128 05
409 10200 10225 1087,0704 05
410 10225 10250 1089,7280 05
411 10250 10275 1092,3856 05
412 10275 10300 1095,0432 05
413 10300 10325 1097,7008 05
414 10325 10350 1100,3584 05
415 10350 10375 1103,0160 05
416 10375 10400 1105,6736 05
417 10400 10425 1108,3312 05
418 10425 10450 1110,9888 05
419 10450 10475 1113,6464 05
420 10475 10500 1116,3040 05
421 10500 10525 1118,9616 05
422 10525 10550 1121,6192 05
423 10550 10575 1124,2768 05
424 10575 10600 1126,93

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
		Fábio Martins Rocha.
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SL SEP Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
Fábio Martins Rocha.	984.865.513-15	
Profissão:	Endereço:	Número:
Recurso-me	Quadra: 04	1213
Bairro:	Cidade:	Estado:
Renasceuça III	Teresina	Piauí
E-mail:	CEP:	Tel. (DDD):
	64084-010	86-99866-4205

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

REDA MENSAL:

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

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

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3389 ☐ CONTA: 54051 ☐ 6

(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.

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 período.

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 do 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

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (val nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Fallecidos: _____

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Teresina - PI 08.03.19

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Fábio Martins Rocha

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

2ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, ATESTAR, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



Estado de Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro			
	12 Município-UF	Código IBGE			
Dados do Paciente	13 Ponto de referência				
	14 Nome	15 Sexo		1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ignorado	
Tipo de Ocorrência	16 Idade	Se idade ignorada, preencha com 999		17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	
	18 Tipo de ocorrência	1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado			
Acidente de Transporte	19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
	23 Glasgow =	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão		
Exame Físico	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento	29 Escala de Dor de 0 a 10	
	30 Fratura	31 Procedimentos realizados	32 Hospital de Destino	33 Condições de entrada	
Assistência	34 Óbito	35 Observações Interdisciplinares			
	36 Responsável pela recepção				

AVERBAÇÃO AO BOLETIM DE OCORRENCIA Nº 100203.002265/2018-48

MARIA DA GLORIA PASSOS COSTA, NOTICIANTE/AVERBANTE, VEM AVERBAR NESSE B.O. QUE: A DATA DO ACIDENTE FOI 30/06/2018; QUE JULIO CESAR PASSOS COSTA, CONDUZIA COMO PASSAGEIRO FÁBIO MARTINS ROCHA, NASCIDO EM 17/06/1982, FILHO DE : ALDA MARIA MARTINS ROCHA, RESIDENTE NA QD-01, CS-12/01, CONJ. RENASCENÇA III, TERESINA PI; INFORMAÇÃO E DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO AVERBANTE.. É O REGISTRO.

TERESINA/ PI, 25/02/2019

Maria da Glória Passos Costa

MARIA DA GLORIA PASSOS COSTA

AVERBANTE
Haroldo Bonfim de Oliveira
HAROLDO BONFIM DE OLIVEIRA

MAT.0095150





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002265/2018-48

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Francieleide Lima Cordeiro

Data/Hora: 04/07/2018 - 08:50

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. MIRTES MELÃO, Nº:

Complemento

Data/Hora

01/07/2018 - 04:30

Bairro

ALTO DA RESSURREIÇÃO

Ponto de Referência

COMERCIAL CARVALHO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JULIO CESAR PASSOS COSTA (38 ANOS)

Tipo Envolv.: VITIMA

RG: 1952116 SSP PI

Mãe: MARIA DO AMPARO PASSOS COSTA

Endereço: QD G CASA 4 RES. TODOS OS SANTOS, Nº

Bairro: SÃO SEBASTIÃO

Cidade: TERESINA

Nome: MARIA DA GLORIA PASSOS COSTA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

RG: 2163634 SSP PI

Endereço: QD G CASA 4 RES. TODOS OS SANTOS, Nº

Bairro: SÃO SEBASTIÃO

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE RELATA QUE SEU IRMÃO TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO CONDUZINDO UMA MOTO YAMAHA/XTZ 125E, COR VERMELHA, PLACA ODX-4034-PI, DE PROPRIEDADE DE JULIO CESAR PASSOS COSTA, QUANDO FOI ATINGIDO POR UM AUTOMÓVEL, DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO; QUE, A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA AO PRONTOMED (ATENDIMENTO 1904916). INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DA NOTICIANTE.


Haroldo Benfina De Oliveira - Mat. 0095150
AGENTE DE POLÍCIA


MARIA DA GLORIA PASSOS COSTA - Noticiante
Responsável pela Informação



Delegado de Polícia

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
		Fábio Martins Rocha.
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SL SEP Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
Fábio Martins Rocha.	984.865.513-15	
Profissão:	Endereço:	Número:
Recurso-me	Quadra: 04	1213
Bairro:	Cidade:	Estado:
Renasceuça III	Teresina	Piauí
E-mail:	CEP:	Tel. (DDD):
	64084-010	86-99866-4205

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

REDA MENSAL:

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

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

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3389 ☐ CONTA: 54051 ☐ 6

(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.

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 período.

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 do 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

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (val nascer)? ☐ Sim ☐ Não 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 nesta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcimento recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Teresina - PI 08.03.19

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Fábio Martins Rocha

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura

Assinatura

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, ATESTO R(IG)O, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Rio de Janeiro, 28 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190186575

Vítima: FABIO MARTINS ROCHA

Data do Acidente: 30/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANTONIA CLAUDIA ARAUJO FERREIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FABIO MARTINS ROCHA

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\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: FABIO MARTINS ROCHA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000003389

Conta: 0000054051-6

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



Rio de Janeiro, 11 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190186575

Vítima: FABIO MARTINS ROCHA

Data do Acidente: 30/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANTONIA CLAUDIA ARAUJO FERREIRA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FABIO MARTINS ROCHA

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

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FABIO MARTINS ROCHA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03389

CONTA: 000000054051-6

Nr. da Autenticação 0E18B2388EE0A655

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0080065/19

Vítima: FABIO MARTINS ROCHA

CPF: 984.865.513-15

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 30/06/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FABIO MARTINS ROCHA

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

ANTONIA CLAUDIA ARAUJO FERREIRA : 296.411.498-65

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

FABIO MARTINS ROCHA : 984.865.513-15

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: 08/03/2019
Nome: ANTONIA CLAUDIA ARAUJO FERREIRA
CPF: 296.411.498-65

ANTONIA CLAUDIA ARAUJO FERREIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/03/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)				
Nome: <u>Fábio Martins Rocha</u>				
Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>		Profissão: <u>Autônomo</u>	
RG: <u>2007933793</u>	Org. emissor: <u>SSP-CE</u>	D. Expedição: <u>22/07/11</u>	CPF: <u>984.865.513-15</u>	
Endereço: <u>Quadra: 04, Casa: 12/1</u>			Nº: <u>12/1</u>	Bairro: <u>Cam. Renascença</u>
Cidade: <u>Teresina</u>		Estado: <u>Piauí</u>	CEP: <u>64084-010</u>	

OUTORGADO: (Dados do procurador)				
Nome: <u>Antônia Claudina Araújo Serrano</u>				
Nacionalidade: <u>Brasileira</u>	Estado Civil: <u>Solteira</u>		Profissão: <u>Autônoma</u>	
RG: <u>1.866.292</u>	Org. emissor: <u>SSP-PE</u>	D. Expedição: <u>1/1</u>	CPF: <u>296.411.498-65</u>	
Endereço: <u>Rua: Marechal Lott</u>			Nº: <u>5859</u>	Bairro: <u>Vila São Francisco</u>
Cidade: <u>Teresina</u>		Estado: <u>Piauí</u>	CEP: <u>64009-610</u>	

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representa-me perante a Seguradora LIDER das Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar pedido de indenização do seguro obrigatório – DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinaturas nos formulários de: Avisos de Sinistros, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, Declaração de Residência, HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE TERESINA HUT, HGV, HPM, podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o seguro obrigatório DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para o perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima Fábio Martins Rocha

Acidente ocorrido em: 30/06/2018 Colostoma Solicitado
 CPF: 984.865.513-15

Local / data: Timon-MA 21/08/2018



FABIO MARTINS ROCHA

Assinatura do Outorgante (Beneficiário)

(Reconhecer firma por autêntica ou verdadeira)

Reconheço com a verdadeira(s) a(s) firma(s) de:
Fábio Martins Rocha
 Em Testemunho [assinatura] do verdade.
 Timon-MA, 21/08/2018
[assinatura]
Vandaine Jansen Carneiro e Silva

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 Ouvicória: 0800 021 91 35

Eu, Julio Cesar Passos Costa,
RG nº 1.952.116, data de expedição 28/10/2016
Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 666.117.923-68,
com domicílio na cidade de Teresina, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rd. 6, Casa: 04; Res. Todos os Santos, São Sebastião
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Fábio Martins Rocha, cujo o condutor era
Julio Cesar Passos Costa.
Veículo: Motocicleta Modelo: Yamaha/XTZ 125E Ano: 2012.
Placa: ODX 4034 Chassi: 9C6KE1250C0028217
Data do Acidente: 30/06/2018

Local e Data: Teresina 12 de Fevereiro 2018

x Julio Cesar Passos Costa

Assinatura do Declarante

x Julio Cesar Passos Costa

Assinatura do Condutor

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

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
Rua Lúcio Magalhães, 1231 - Centro - CEP: 64010-200 - Teresina-PI - Fone: (98) 3221-0193 - E-mail: atendimento@cartorio3pi.com.br
Filial: Anistia Gonçalves de Sampaio Pereira

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE JULIO CESAR PASSOS COSTA. DOU. PÉ. EM TEST. DA VERDADE. Selo: AAB045BB-10JG

www.tjpi.us.br/portalexta

JUDITE DE CASTRO CARDOSO - Escrevente Autorizada
Emol.: 3,85 TJ: 0,77 FMAP/PI: 0,10 Selo: 0,26 Total: 4,98 - OP: 109
DECL DO PROPRIETARIO DO VEICULO

ARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
CONSULTE O SELO
DIGITAL

CARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO
3º Ofício de Notas
Judite de Castro Cardoso
Escrevente Comprimissada
Teresina - PI

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

08 MAR 2019

DPVAT

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190186575 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIO MARTINS ROCHA **Data do acidente:** 30/06/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO OSTEOSÍNTESE (PLACA E PARAFUSOS METÁLICOS)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE TORNOZELO DIREITO

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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