

Consulta processo: x 0805167-91.20: x Caixa de entrada: x Controle de do: x Audiências: x Upload: x Merge PDF file: x (1) WhatsApp: x

tpi.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=190847&ca=68dc8956e665ba134162622bda586a11e0...

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

PJE ProceComCiv 0805167-91.2019.8.18.0140
RAFAEL MESQUITA X SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT...

10889208 - CONTESTAÇÃO (2734389 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 22/07/2020 09:24:41

22 Jul 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 10889205 - CONTESTAÇÃO
 - 10889208 - CONTESTAÇÃO (2734389 CONTESTACAO 01)
 - 10889214 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 10889215 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web (1))
 - 10889216 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS)
 - 10889218 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS

downloadBinario.seam 1 / 10

2734389- CS/ 2020-02554/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

prot+proc adm.pdf prot+cont.pdf pa.pdf c.pdf prot+pq.pdf Exibir todos

PT 09:24 22/07/2020



22/07/2020

Número: **0805167-91.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **23/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | | Procurador/Terceiro vinculado | |
|---|--------------------|---|-------------------------|
| RAFAEL MESQUITA (AUTOR) | | JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA (ADVOGADO) | |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU) | | | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 10889 214 | 22/07/2020 09:24 | PROCESSO ADMINISTRATIVO | DOCUMENTO COMPROBATÓRIO |





DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
24 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

COB Clínica Ortopédica Buenos Aires Emissão: 15/08/2018 15:42 USU

Rua Castelo do Piauí, 3292 - Bairro Buenos Aires
Teresina-PI - 64.009-330
Telefone: 86 3214-1600

COB Clínica Ortopédica Buenos Aires

Rua Castelo do Piauí, 3292 - Bairro Buenos Aires
Fones: (86) 3214-1600 • CEP 64.009-330 • Teresina-Piauí
E-mail: clinicacob@hotmail.com

*** IMPRESSÃO DO ATENDIMENTO ***

Paciente: 052572-RAFAEL MESQUITA

Conv.: PARTICULA Idade: 30 Anos 2 M

Data: 15/08/2018 14:11

CID 10: T922 SEQUELAS DE FRAT AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO

QUEIXA PRINCIPAL
ACIDENTE DE TRANSITO DIA 29/03/2018
BO 100203.001693/2018-53

H. D. ATUAL
HD FRAT RADIO D + LUXAÇÃO
DA RADIO ULNAR D
29/03/2018 FEITO TRAT
CIRURGICO DE FRAT LUXAÇÃO RADIO D

EXAME GERAL
DOR LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM MSD
FORÇA MUSCULAR GRAU III EM MSD

CRM-PI 2313
EXAME COMPLEMENTAR
RX ANTEBRAÇO D FRAT RADIO D
COM SINTESE

DIAGNOSTICO E TRATAMENTO
RELATÓRIO DE ALTA MEDICA DEFINITIVA
COM PERDA DE 80 % EM MSD

DR. FERDINAND FREITAS
CRM-PI 3096

DR. ROCELDO ANTONIO
CRM-PI 3531

15/08/2018

Dr. Edmar S. L. Junior
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 3225 / CRM-MA 3294

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
24 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI



Rio de Janeiro, 07 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **RAFAEL MESQUITA**
Nº Sinistro: **3180348862**
Vítima: **RAFAEL MESQUITA**
Data do Acidente: **29/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180348862**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00211/00212 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13198846



Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **RAFAEL MESQUITA**

Nº Sinistro: **3180348862**

Vítima: **RAFAEL MESQUITA**

Data do Acidente: **29/03/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180348862**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13165318

Pag. 00185/00186 - carta_01 - INVALIDEZ



00020093





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

164 v. 1.0



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001693/2018-53

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

Data/Hora: 05/06/2018 - 11:31

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO
Tipo Local
VIA PÚBLICA
Município
TERESINA
Endereço
AV. POTY VELHO, Nº:
Complemento

Data/Hora
29/03/2018 - 01:30

Bairro
SANTA ROSA

Ponto de Referência
PONTE

442630

461098

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: RAFAEL MESQUITA
RG: 0335225220074 SSP/MA
Mãe: MARIA DE JESUS MESQUITA
Pai: NAO
Endereço: RUA JOÃO ISIDORO FRANÇA, Nº 6745
Bairro: POTI VELHO
Cidade: TERESINA - CEP: 64008-010
Telefone(s): 86-8893-8243 86-8828-3112

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Notificante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO DE SUA PROPRIEDADE, MARCA HONDA/CG 180 START, PLACA OEA-1081-PI, COR VERMELHA, RENAVAM 01144841400, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, SENTIDO PONTE, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTO AO PASSAR POR UMAS TARTARUGAS. FOI LEVADO POR MARIA DAS GRAÇAS GOMES SILVA, RUA JOÃO ISIDORO FRANÇA, Nº 6818-POTI VELHO, E LEVADO PARA O PRONTOMED. (PRONT. 361.296). DECLARAÇÕES DA NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

RAFAEL MESQUITA - Notificante
Responsável pela Informação

ORIGINALS NA ASL 0203351/18.

Delegado de Polícia





PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1544520

Paciente: **RAFAEL MESQUITA**
Nascimento: 27/05/1988 29a 10m 2d
Data Entrada: 29/03/2018 03:00:07
Médico Resp: Dr. Jose de Sampaio Carvalho Junior (CRM 4370)
Prescritor: Jose de Sampaio Carvalho Junior (CRM 4370)
Guia: 84381949 Matr. Conv: 27317000
Diretor Técnico Médico:

Atendimento: 1.544.520
Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO
Liberação: 29/03/2018 03:11:28
Data Presc: 29/03/2018 03:11:00
Validade: 29/03/2018 03:11:00 / 30/03/2018 02:59:59
Senha: 84381949

Prontuário: 361.269

Prescrição: 1270523

Data evolução: 29/03/2018 03:09 / 29/03/2018 03:10

EVOLUÇÃO MEDICO PA
Diagnóstico: M255

Anamnese / Quadro Clínico:

PCTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO.COM FX-LUXACAO DE GALEAZZI A DIREITA. NV +

CD - TALA
PRE-OP

Procedimentos Sinistro Exames

1 Tala Gessada Axilo-Palmar

Agora.

Dr. Jose de Sampaio
Ortopedista / Cirurgião do Joelho
CRM-PA 4370 / TRQT 13855
CNS 98001628855206

Dr. Jose de Sampaio Carvalho Junior
CRM 4370

AUTORIZADO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
07 JUN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Impresso em 29/03/2018 03:11:39

Página 1

Paciente: RAFAEL MESQUITA

Pronto Atendimento - PMA EMERGENCIA
leito/quarto:

JOSES / JOSES



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

Rafael Mesquita

CPF da Vítima

040.911.733-14

Data do Acidente

29/03/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

(86) 3303-4104

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

Teresina, 06 de Junho de 2018

Local e Data

Rafael Mesquita

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



DALI.001 V001/2017



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

| | | |
|---------------------------|---------------------------------|--|
| Número do Sinistro ou ASL | CPF da Vítima 040.911.733-14 | Nome completo da vítima Rafael Mesquita |
|---------------------------|---------------------------------|--|

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------|--|-----------------------------------|
| Nome completo Rafael Mesquita | | CPF titular da conta 040.911.733-14 | Profissão Auxiliar de Produção |
| Endereço Rua João Isidoro Franco | | Número 6745 | Complemento Casa |
| Bairro Pôr. Velho | Cidade Teresina | Estado PI | CEP 64000-000 |
| Email | | Telefone (DDD) (86) 3303-4104 | |

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

| | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 10.001,00 ATÉ R\$ 15.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 15.001,00 ATÉ R\$ 20.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 20.001,00 ATÉ R\$ 25.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 25.001,00 ATÉ R\$ 30.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 30.001,00 ATÉ R\$ 35.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 35.001,00 ATÉ R\$ 40.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 40.001,00 ATÉ R\$ 45.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 45.001,00 ATÉ R\$ 50.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 50.001,00 ATÉ R\$ 55.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 55.001,00 ATÉ R\$ 60.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 60.001,00 ATÉ R\$ 65.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 65.001,00 ATÉ R\$ 70.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 70.001,00 ATÉ R\$ 75.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 75.001,00 ATÉ R\$ 80.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 80.001,00 ATÉ R\$ 85.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 85.001,00 ATÉ R\$ 90.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 90.001,00 ATÉ R\$ 95.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 95.001,00 ATÉ R\$ 100.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 100.001,00 ATÉ R\$ 105.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 105.001,00 ATÉ R\$ 110.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 110.001,00 ATÉ R\$ 115.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 115.001,00 ATÉ R\$ 120.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 120.001,00 ATÉ R\$ 125.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 125.001,00 ATÉ R\$ 130.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 130.001,00 ATÉ R\$ 135.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 135.001,00 ATÉ R\$ 140.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 140.001,00 ATÉ R\$ 145.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 145.001,00 ATÉ R\$ 150.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 150.001,00 ATÉ R\$ 155.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 155.001,00 ATÉ R\$ 160.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 160.001,00 ATÉ R\$ 165.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 165.001,00 ATÉ R\$ 170.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 170.001,00 ATÉ R\$ 175.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 175.001,00 ATÉ R\$ 180.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 180.001,00 ATÉ R\$ 185.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 185.001,00 ATÉ R\$ 190.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 190.001,00 ATÉ R\$ 195.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 195.001,00 ATÉ R\$ 200.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 200.001,00 ATÉ R\$ 205.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 205.001,00 ATÉ R\$ 210.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 210.001,00 ATÉ R\$ 215.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 215.001,00 ATÉ R\$ 220.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 220.001,00 ATÉ R\$ 225.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 225.001,00 ATÉ R\$ 230.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 230.001,00 ATÉ R\$ 235.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 235.001,00 ATÉ R\$ 240.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 240.001,00 ATÉ R\$ 245.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 245.001,00 ATÉ R\$ 250.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 250.001,00 ATÉ R\$ 255.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 255.001,00 ATÉ R\$ 260.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 260.001,00 ATÉ R\$ 265.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 265.001,00 ATÉ R\$ 270.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 270.001,00 ATÉ R\$ 275.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 275.001,00 ATÉ R\$ 280.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 280.001,00 ATÉ R\$ 285.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 285.001,00 ATÉ R\$ 290.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 290.001,00 ATÉ R\$ 295.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 295.001,00 ATÉ R\$ 300.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 300.001,00 ATÉ R\$ 305.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 305.001,00 ATÉ R\$ 310.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 310.001,00 ATÉ R\$ 315.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 315.001,00 ATÉ R\$ 320.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 320.001,00 ATÉ R\$ 325.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 325.001,00 ATÉ R\$ 330.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 330.001,00 ATÉ R\$ 335.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 335.001,00 ATÉ R\$ 340.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 340.001,00 ATÉ R\$ 345.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 345.001,00 ATÉ R\$ 350.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 350.001,00 ATÉ R\$ 355.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 355.001,00 ATÉ R\$ 360.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 360.001,00 ATÉ R\$ 365.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 365.001,00 ATÉ R\$ 370.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 370.001,00 ATÉ R\$ 375.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 375.001,00 ATÉ R\$ 380.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 380.001,00 ATÉ R\$ 385.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 385.001,00 ATÉ R\$ 390.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 390.001,00 ATÉ R\$ 395.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 395.001,00 ATÉ R\$ 400.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 400.001,00 ATÉ R\$ 405.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 405.001,00 ATÉ R\$ 410.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 410.001,00 ATÉ R\$ 415.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 415.001,00 ATÉ R\$ 420.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 420.001,00 ATÉ R\$ 425.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 425.001,00 ATÉ R\$ 430.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 430.001,00 ATÉ R\$ 435.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 435.001,00 ATÉ R\$ 440.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 440.001,00 ATÉ R\$ 445.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 445.001,00 ATÉ R\$ 450.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 450.001,00 ATÉ R\$ 455.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 455.001,00 ATÉ R\$ 460.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 460.001,00 ATÉ R\$ 465.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 465.001,00 ATÉ R\$ 470.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 470.001,00 ATÉ R\$ 475.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 475.001,00 ATÉ R\$ 480.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 480.001,00 ATÉ R\$ 485.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 485.001,00 ATÉ R\$ 490.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 490.001,00 ATÉ R\$ 495.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 495.001,00 ATÉ R\$ 500.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 500.001,00 ATÉ R\$ 505.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 505.001,00 ATÉ R\$ 510.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 510.001,00 ATÉ R\$ 515.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 515.001,00 ATÉ R\$ 520.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 520.001,00 ATÉ R\$ 525.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 525.001,00 ATÉ R\$ 530.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 530.001,00 ATÉ R\$ 535.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 535.001,00 ATÉ R\$ 540.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 540.001,00 ATÉ R\$ 545.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 545.001,00 ATÉ R\$ 550.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 550.001,00 ATÉ R\$ 555.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 555.001,00 ATÉ R\$ 560.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 560.001,00 ATÉ R\$ 565.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 565.001,00 ATÉ R\$ 570.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 570.001,00 ATÉ R\$ 575.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 575.001,00 ATÉ R\$ 580.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 580.001,00 ATÉ R\$ 585.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 585.001,00 ATÉ R\$ 590.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 590.001,00 ATÉ R\$ 595.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 595.001,00 ATÉ R\$ 600.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 600.001,00 ATÉ R\$ 605.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 605.001,00 ATÉ R\$ 610.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 610.001,00 ATÉ R\$ 615.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 615.001,00 ATÉ R\$ 620.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 620.001,00 ATÉ R\$ 625.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 625.001,00 ATÉ R\$ 630.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 630.001,00 ATÉ R\$ 635.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 635.001,00 ATÉ R\$ 640.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 640.001,00 ATÉ R\$ 645.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 645.001,00 ATÉ R\$ 650.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 650.001,00 ATÉ R\$ 655.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 655.001,00 ATÉ R\$ 660.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 660.001,00 ATÉ R\$ 665.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 665.001,00 ATÉ R\$ 670.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 670.001,00 ATÉ R\$ 675.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 675.001,00 ATÉ R\$ 680.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 680.001,00 ATÉ R\$ 685.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 685.001,00 ATÉ R\$ 690.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 690.001,00 ATÉ R\$ 695.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 695.001,00 ATÉ R\$ 700.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 700.001,00 ATÉ R\$ 705.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 705.001,00 ATÉ R\$ 710.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 710.001,00 ATÉ R\$ 715.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 715.001,00 ATÉ R\$ 720.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 720.001,00 ATÉ R\$ 725.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 725.001,00 ATÉ R\$ 730.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 730.001,00 ATÉ R\$ 735.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 735.001,00 ATÉ R\$ 740.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 740.001,00 ATÉ R\$ 745.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 745.001,00 ATÉ R\$ 750.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 750.001,00 ATÉ R\$ 755.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 755.001,00 ATÉ R\$ 760.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 760.001,00 ATÉ R\$ 765.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 765.001,00 ATÉ R\$ 770.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 770.001,00 ATÉ R\$ 775.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 775.001,00 ATÉ R\$ 780.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 780.001,00 ATÉ R\$ 785.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 785.001,00 ATÉ R\$ 790.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 790.001,00 ATÉ R\$ 795.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 795.001,00 ATÉ R\$ 800.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 800.001,00 ATÉ R\$ 805.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 805.001,00 ATÉ R\$ 810.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 810.001,00 ATÉ R\$ 815.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 815.001,00 ATÉ R\$ 820.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 820.001,00 ATÉ R\$ 825.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 825.001,00 ATÉ R\$ 830.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 830.001,00 ATÉ R\$ 835.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 835.001,00 ATÉ R\$ 840.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 840.001,00 ATÉ R\$ 845.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 845.001,00 ATÉ R\$ 850.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 850.001,00 ATÉ R\$ 855.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 855.001,00 ATÉ R\$ 860.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 860.001,00 ATÉ R\$ 865.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 865.001,00 ATÉ R\$ 870.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 870.001,00 ATÉ R\$ 875.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 875.001,00 ATÉ R\$ 880.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 880.001,00 ATÉ R\$ 885.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 885.001,00 ATÉ R\$ 890.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 890.001,00 ATÉ R\$ 895.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 895.001,00 ATÉ R\$ 900.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 900.001,00 ATÉ R\$ 905.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 905.001,00 ATÉ R\$ 910.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 910.001,00 ATÉ R\$ 915.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 915.001,00 ATÉ R\$ 920.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 920.001,00 ATÉ R\$ 925.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 925.001,00 ATÉ R\$ 930.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 930.001,00 ATÉ R\$ 935.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 935.001,00 ATÉ R\$ 940.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 940.001,00 ATÉ R\$ 945.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 945.001,00 ATÉ R\$ 950.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 950.001,00 ATÉ R\$ 955.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 955.001,00 ATÉ R\$ 960.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 960.001,00 ATÉ R\$ 965.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 965.001,00 ATÉ R\$ 970.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 970.001,00 ATÉ R\$ 975.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 975.001,00 ATÉ R\$ 980.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 980.001,00 ATÉ R\$ 985.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 985.001,00 ATÉ R\$ 990.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 990.001,00 ATÉ R\$ 995.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 995.001,00 ATÉ R\$ 1.000.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.000.001,00 ATÉ R\$ 1.005.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.005.001,00 ATÉ R\$ 1.010.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.010.001,00 ATÉ R\$ 1.015.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.015.001,00 ATÉ R\$ 1.020.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.020.001,00 ATÉ R\$ 1.025.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.025.001,00 ATÉ R\$ 1.030.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.030.001,00 ATÉ R\$ 1.035.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.035.001,00 ATÉ R\$ 1.040.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.040.001,00 ATÉ R\$ 1.045.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.045.001,00 ATÉ R\$ 1.050.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.050.001,00 ATÉ R\$ 1.055.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.055.001,00 ATÉ R\$ 1.060.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.060.001,00 ATÉ R\$ 1.065.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.065.001,00 ATÉ R\$ 1.070.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.070.001,00 ATÉ R\$ 1.075.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.075.001,00 ATÉ R\$ 1.080.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.080.001,00 ATÉ R\$ 1.085.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.085.001,00 ATÉ R\$ 1.090.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.090.001,00 ATÉ R\$ 1.095.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.095.001,00 ATÉ R\$ 1.100.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.100.001,00 ATÉ R\$ 1.105.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.105.001,00 ATÉ R\$ 1.110.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.110.001,00 ATÉ R\$ 1.115.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.115.001,00 ATÉ R\$ 1.120.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.120.001,00 ATÉ R\$ 1.125.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.125.001,00 ATÉ R\$ 1.130.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.130.001,00 ATÉ R\$ 1.135.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.135.001,00 ATÉ R\$ 1.140.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.140.001,00 ATÉ R\$ 1.145.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.145.001,00 ATÉ R\$ 1.150.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.150.001,00 ATÉ R\$ 1.155.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.155.001,00 ATÉ R\$ 1.160.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.160.001,00 ATÉ R\$ 1.165.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.165.001,00 ATÉ R\$ 1.170.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.170.001,00 ATÉ R\$ 1.175.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.175.001,00 ATÉ R\$ 1.180.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.180.001,00 ATÉ R\$ 1.185.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.185.001,00 ATÉ R\$ 1.190.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.190.001,00 ATÉ R\$ 1.195.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.195.001,00 ATÉ R\$ 1.200.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.200.001,00 ATÉ R\$ 1.205.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.205.001,00 ATÉ R\$ 1.210.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.210.001,00 ATÉ R\$ 1.215.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.215.001,00 ATÉ R\$ 1.220.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.220.001,00 ATÉ R\$ 1.225.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.225.001,00 ATÉ R\$ 1.230.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.230.001,00 ATÉ R\$ 1.235.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.235.001,00 ATÉ R\$ 1.240.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.240.001,00 ATÉ R\$ 1.245.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.245.001,00 ATÉ R\$ 1.250.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.250.001,00 ATÉ R\$ 1.255.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.255.001,00 ATÉ R\$ 1.260.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.260.001,00 ATÉ R\$ 1.265.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.265.001,00 ATÉ R\$ 1.270.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.270.001,00 ATÉ R\$ 1.275.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.275.001,00 ATÉ R\$ 1.280.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.280.001,00 ATÉ R\$ 1.285.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.285.001,00 ATÉ R\$ 1.290.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.290.001,00 ATÉ R\$ 1.295.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.295.001,00 ATÉ R\$ 1.300.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.300.001,00 ATÉ R\$ 1.305.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.305.001,00 ATÉ R\$ 1.310.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.310.001,00 ATÉ R\$ 1.315.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.315.001,00 ATÉ R\$ 1.320.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.320.001,00 ATÉ R\$ 1.325.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.325.001,00 ATÉ R\$ 1.330.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.330.001,00 ATÉ R\$ 1.335.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.335.001,00 ATÉ R\$ 1.340.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.340.001,00 ATÉ R\$ 1.345.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.345.001,00 ATÉ R\$ 1.350.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.350.001,00 ATÉ R\$ 1.355.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.355.001,00 ATÉ R\$ 1.360.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.360.001,00 ATÉ R\$ 1.365.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.365.001,00 ATÉ R\$ 1.370.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.370.001,00 ATÉ R\$ 1.375.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.375.001,00 ATÉ R\$ 1.380.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.380.001,00 ATÉ R\$ 1.385.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.385.001,00 ATÉ R\$ 1.390.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.390.001,00 ATÉ R\$ 1.395.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.395.001,00 ATÉ R\$ 1.400.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.400.001,00 ATÉ R\$ 1.405.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.405.001,00 ATÉ R\$ 1.410.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.410.001,00 ATÉ R\$ 1.415.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.415.001,00 ATÉ R\$ 1.420.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.420.001,00 ATÉ R\$ 1.425.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.425.001,00 ATÉ R\$ 1.430.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.430.001,00 ATÉ R\$ 1.435.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.435.001,00 ATÉ R\$ 1.440.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.440.001,00 ATÉ R\$ 1.445.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.445.001,00 ATÉ R\$ 1.450.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.450.001,00 ATÉ R\$ 1.455.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.455.001,00 ATÉ R\$ 1.460.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.460.001,00 ATÉ R\$ 1.465.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1. | |
|--|--|



Bradesco

Dia & Noite

BDN - BRADESCO DIA E NOITE
EXTRATO CONTA FACIL

TERM.033343

RAFAEL MESQUITA
AGENCIA 1950 CONTA 0054026-9

14:17 HRS
04/JUN/2018

DISPONIVEL
= TOTAL DISPONIVEL
+ CONTA FACIL (C/C + POUF)

TOTAL DE RECURSOS

Demonstrativo para simples conferencia.
Sujeito a alteracoes ate o final do dia.
Fone Facil - 4002 0022 / 0800 570 0022.
SAC Alo Bradesco - 0800 7048383.
Deficiencia Auditiva/Fala 0800 722 0099.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria - 0800 7279933 das 08h as 18h,
de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
A declaracao de Quitacao Anual de Tarifas PF
esta disponivel no Autoatendimento e Internet.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

07 JUN. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470





PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1544522

Paciente: **RAFAEL MESQUITA**
Data de Nascimento: 27/05/1988 29a 10m 2d Peso
Data de Entrada: 29/03/2018 04:16:53
Médico Responsável: **Dr. JOSE DE SAMPAIO CARVALHO JUNIOR (CRM 4370)**
Prescritor: **JOSE DE SAMPAIO CARVALHO JUNIOR**
Setor: **Posto Ilhas - PMA - 5º andar**
ID: **S52.3 Frat da diáfise do radio**
Intérprete Técnico Médico:

Atendimento: **1.544.522** Prontuário: **361.269**
Convênio: **MEDPLAN / APARTAMENTO**
Liberação: 29/03/2018 06:49:18 Prescrição: **1270567**
Data Prescr.: 29/03/2018 06:45:00
Validade: 29/03/2018 07:00:00 / 30/03/2018 14:59:59
Leito/Quarto: **F. NORONHA**

Regina

Medicamentos Dose Intervalo

Medicamentos Dose / Intervalo / Via Horários

1 Soro Glicosado 5% Ecoflac Frsc (500 ml) 1 Frasco 12/12 h (10-22) IV 10 23 10 1º

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (10-22) Intravenosa)

Observação:

4 Glicose Hipertônica 50% Inj. Ampola C/ 10ml 3 Ampola 1x Manhã IV 10

Administrar 30 Mililitros (1x Manhã Intravenosa)

Observação:

8 Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml) 1 Frasco-ampola 2x dia IV 07 15 07

em "bolus"

Separar 2,5 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 12,5 Mililitros (2x dia Intravenosa)

Observação:

9 Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) 1 Ampola 3x dia IV 07 15 23 07

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 12 Mililitros (3x dia Intravenosa)

Observação:

Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml) 1 Ampola 8/8 h. IV 14 22 06 14

Separar 2 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 102 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)

Observação:

12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola 6/6 h. IV 12 18 06 12

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 12 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)

Observação:

Profenid Iv Fr 100mg Inj. 1 Frasco-ampola 2x dia IV 07 18 06

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 100 Mililitros (2x dia Intravenosa) em 20 minutos

Observação:

Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL 1 Ampola 8/8 h. IV 14 22 06 14

Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 100 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)

Observação:

Dr. José de Sampaio
Ortopedista/Cirurgião do Joelho
CRM-PI 4370 / TEOT 12855
CNS 98001628885206

Dr. José de Sampaio Carvalho Júnior
CRM 4370

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
07 JUN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Impresso em: 29/03/2018 06:49:30

Página 1

JOSES

CATE144



PRONTOMED ADULTO
CNPJ: 63.326.243/0002-15
RUA PAISSANDU, 1842, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone (86) 3131-1123 :: Email: nfse@medimagem.com.br
Diretor Técnico:

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
JOSE DE SAMPAIO CARVALHO JUNIOR (CRM 4370)

Paciente: **RAFAEL MESQUITA**
Endereço: **AVENIDA JOÃO ISIDORO FRANÇA, 6745 POTY VELHO
TERESINA PI**
Data Receita: 29 de março de 2018

1. CEFALLEXINA 500 MG -----28 COMP
01 COMP VO 6/6H, 7 DIAS
2. FLANCOX 500 MG-----1 CX .
01 COMP VO 2 X AO DIA, 5 DIAS
3. NOVALGINA 1G -----1 CX
01 COMP VO 6/6H, SE DOR

Dr. José de Sampaio
Ortopedia & Traumatologia
CRM-PI 4370 / TEO 13855

| IDENTIF. DO COMPRADOR | IDENTIF. DO FORNECEDOR |
|-----------------------|----------------------------|
| Nome: | |
| Iden.: | |
| Org. Emissor: | Assinatura do Farmacêutico |
| End.: | |
| Cidade: | |
| UF: | Data: ____/____/____ |
| Telefone: | |



PRONTOMED ADULTO
CNPJ: 63.326.243/0002-15
RUA PAISSANDU, 1842, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone (86) 3131-1123 :: Email: nfse@medimagem.com.br
Diretor Técnico:

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
JOSE DE SAMPAIO CARVALHO JUNIOR (CRM 4370)

Paciente: **RAFAEL MESQUITA**
Endereço: **AVENIDA JOÃO ISIDORO FRANÇA, 6745 POTY VELHO
TERESINA PI**
Data Receita: 29 de março de 2018

CODEX 30 MG -----36COMP

01 COMP VO 6/6H, SE DOR FORTE

*Dr. José de Sampaio
Ortopedia & Traumatologia
CRM-PI 4370 / TEOT 13655*

| IDENTIF. DO COMPRADOR | IDENTIF. DO FORNECEDOR |
|-----------------------|-----------------------------|
| Nome: | |
| Iden.: | |
| Org. Emissor: | Assinatura do Farmacêutico* |
| End.: | |
| Cidade: | |
| UF: | Data: ____/____/____ |
| Telefone: | |

| |
|---|
| DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT |
| CONTEUDO NÃO VERIFICADO |
| 07 JUN. 2018 |
| GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470 |



PRONTOMED ADULTO
CNPJ: 63.326.243/0002-15
RUA PAISSANDU, 1842, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone (86) 3131-1123 :: Email: nfse@medimagem.com.br
Diretor Técnico:

Atendimento 1544522
Paciente: **RAFAEL MESQUITA**
Endereço: AVENIDA JOÃO ISIDORO FRANÇA, 6745 POTY VELHO

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins, que o(a) Sr.(a):
RAFAEL MESQUITA
compareceu a esta Unidade Médica, onde verificamos:

CID: S523

A impossibilidade de trabalhar por: **15 dia(s)**, a partir desta data.

Dr. JOSE DE SAMPAIO CARVALHO JUNIOR (CRM 4370)

Teresina, 29/03/2018

Dr. Jose de Sampaio
Ortopedia & Traumatologia
CRM-PI 4370 / TEOT 13655



PRONTOMED ADULTO
CNPJ: 63.326.243/0002-15
RUA PAISSANDU, 1842, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone (86) 3131-1123 :: Email: nfse@medimagem.com.br
Diretor Técnico:

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
JOSE DE SAMPAIO CARVALHO JUNIOR (CRM 4370)

Paciente: RAFAEL MESQUITA
Endereço: AVENIDA JOÃO ISIDORO FRANÇA, 6745 POTY VELHO
TERESINA PI
Data Receita: 29 de março de 2018

CODEx 30 MG -----36COMP

01 COMP VO 6/6H, SE DOR FORTE

Dr. José de Sampaio
Ortopedia & Traumatologia
CRM-PI 4370 / TEOT 13655

| IDENTIF. DO COMPRADOR | IDENTIF. DO FORNECEDOR |
|-----------------------|----------------------------|
| Nome: | |
| Iden.: | |
| Org. Emissor: | Assinatura do Farmacêutico |
| End.: | |
| Cidade: | |
| UF: | Data: ____/____/____ |
| Telefone: | |





PRONTOMED ADULTO
Sumário de alta/Transferência

| | | | | | |
|------------|----------------------------------|--------------|-------------|---------------------|---------|
| Paciente | RAFAEL MESQUITA | Atendimento | 1.544.522 | Prontuário | 361.269 |
| Data Nasc. | 27/05/1988 | 29 Anos | Dt. Entrada | 29/03/2018 04:16:53 | |
| Sexo | Masculino | Convênio | MEDPLAN | | |
| Setor | Posto Princesas - PMA - 5º andar | Apartamentos | REGINA | | |

| | | | |
|------------------|---------------------------------|----------------|---------------------|
| Data Alta | 29/03/2018 21:03:29 | Data Liberação | 29/03/2018 21:04:31 |
| Profissional | JOSE DE SAMPAIO CARVALHO JUNIOR | Tipo Sumário | Alta |
| Motivo Alta | Alta médica | | |
| Setor | | | |
| Responsável Alta | JOSE DE SAMPAIO CARVALHO JUNIOR | | |
| Necropsia | | | |
| Causa da Morte | | | |

Resumo

PACIENTE NO POI DE RAFI DE FX -LUXACAO GALEAZZI ANTEBRACO DIR,
EVOLUI BEG, LOTE, EUPNEICO, CORADO, AFEBRIL, SEM DOR, DIURESE +,
NV + MSD. RX OK

CD - ALTA AMANHA AS 9H APÓS CURATIVO

Dr. José de Sampaio
Ortopedia & Traumatologia
CRM-PI 4370 / TEOT 13855



PRONTOMED ADULTO
CNPJ: 63.326.243/0002-15
RUA PAISSANDU, 1842, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone (86) 3131-1234 :: Email: nfse@medimagem.com.br
Diretor Técnico:

Atendimento: 1544522
Paciente: RAFAEL MESQUITA
Endereço: AVENIDA JOÃO ISIDORO FRANÇA, 6745 POTY VELHO, TERESINA, PI
Data de emissão: 29/03/2018 21:02:14

RECEITA MÉDICA

RELATORIO MEDICO

O SR RAFAEL MESQUITA ESTA NO POI DE
OSTEOSSINTESE
DE FRATURA DO ANTEBRACO DIREITO,
NECESSITA DE
120 DIAS DE AFASTAMENTO LABORAL PARA
RECUPERACAO.

S523


Dr. José de Sampaio Carvalho Júnior
CRM 4370

Dr. José de Sampaio
Ortopedia & Traumatologia
CRM-PI 4370 / TECT 15653

| |
|---|
| DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT |
| CONTEUDO NÃO VERIFICADO |
| 07 JUN, 2018 |
| GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470 |





PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1544522

| | | | | | |
|-------------------------|--|--------------|---|-------------|---------|
| Paciente: | RAFAEL MESQUITA | Alergias: | 1.544.522 | Prontuario: | 361.269 |
| Nascimento: | 27/05/1988 29a 10m 2d | Convênio: | MEDPLAN / APARTAMENTO | | |
| Data Entrada: | 29/03/2018 04:16:53 | Liberação: | 29/03/2018 12:43:26 | Prescrição: | 1271500 |
| Médico Resp: | Dr. JOSE DE SAMPAIO CARVALHO JUNIOR (CRM 4370) | Data Presc: | 29/03/2018 12:41:00 | | |
| Prescritor: | JOSE DE SAMPAIO CARVALHO JUNIOR | Validade: | 29/03/2018 15:00:00 / 30/03/2018 14:59:59 | | |
| Setor: | Posto Ilhas - PMA - 5º andar | Veto/Quarto: | F. NORONHA | | |
| CID: | S52.3 Frat da diálise do radio | | | | |
| Diretor Técnico Médico: | | | | | |

Dieta: **BRANDA** Continuo

Dieta Branda claudia ciente 15:19

Medicamentos: 7 KEFAZOL 1G INJ. 1 Frasco-ampola 8/8 h. IV

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL
Administrar 10 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames

| | | |
|------------------------|----------|----|
| 1 RX Antebraço | 1 Vez | 15 |
| Lado: Direito | | |
| 2 Curativo Médio Porte | 1x Manhã | 10 |

Dr. José de Sampaio Carvalho Júnior
CRM 4370

Dr. José de Sampaio
Ortopedista/Cirurgião do Joelho
CRM-P1 4370 / TEO 13855
CNS 980016288955206

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
07 JUN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470





PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1544520

| | | | | | |
|---------------|--|----------------|---|-------------|----------|
| Paciente: | RAFAEL MESQUITA | Atendimento: | 1.544.520 | Prontuário: | 361.269 |
| Nascimento: | 27/05/1988 29a 10m 8d | Convênio: | MEDPLAN / APARTAMENTO | | |
| Data Entrada: | 29/03/2018 03:00:07 | Liberação: | 29/03/2018 03:24:36 | Prescrição: | 1270524 |
| Médico Resp: | Dr. JOSE DE SAMPAIO CARVALHO JUNIOR (CRM 4370) | Data Presc: | 29/03/2018 03:23:00 | | |
| Prescritor: | JOSE DE SAMPAIO CARVALHO JUNIOR | Validade: | 29/03/2018 03:23:00 / 30/03/2018 02:59:59 | | |
| Guia: | 84381949 | Matric. Conv.: | 27317000 | Senha: | 84381949 |

Diretor Técnico Médico:

Data Presc: 29/03/2018

29/03/2018 03:09 29/03 03:10

EVOLUÇÃO MEDICO PA

Diagnóstico: M255

Anamnese / Quadro Clínico:

PCTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM FX-LUXACAO DE GALEAZZI A DIREITA. NV +

CD - TALA

PRE-OP

Medicamentos

- | | | | |
|--|-----------------|-----------|-------|
| 1 Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml) | 1 Frasco-ampola | Agora. | 03:24 |
| Separar 2,5 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL | | | |
| Administrar 12,5 Mililitros (Agora. Intravenosa) | | | |
| Observação: | | | |
| 2 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | 1 Ampola | Agora. IV | 03:24 |
| Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL | | | |
| Administrar 12 Mililitros (Agora. Intravenosa) | | | |
| Observação: | | | |
| 3 Profenid Iv Fr 100mg Inj. | 1 Frasco-ampola | Agora. | 03:24 |
| Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml) | | | |
| Administrar 100 Mililitros (Agora. Intravenosa) em 20 minutos | | | |
| Observação: | | | |
| 4 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) | 1 Frasco | Agora. IV | 03:24 |
| Administrar 500 Mililitros (Agora. Intravenosa) | | | |
| Observação: | | | |
| 5 Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | 1 Ampola | Agora. IV | 03:24 |
| Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml) | | | |
| Administrar 100 Mililitros (Agora. Intravenosa) | | | |
| Observação: | | | |
| 6 Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml) | 1 Ampola | Agora. IV | 03:24 |
| Separar 2 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml) | | | |
| Administrar 102 Mililitros (Agora. Intravenosa) | | | |
| Observação: | | | |

Dr. José de Sampaio Carvalho Junior
CRM 4370



Impresso em 04/04/2018 10:30:13

Página 1

JOSES / MédicoP

Pronto Atendimento - PMA EMERGENCIA

Paciente: RAFAEL MESQUITA

leito/quarto:



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 09:24:41

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072209243996200000010324833>

Número do documento: 20072209243996200000010324833

Num. 10889214 - Pág. 20

CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

| | |
|--|--|
| Paciente RAFAEL MESQUITA Data Nascto 27/05/1988 Idade 29 anos Sexo Masculino Convênio MEDPLAN Cód usuário 27317000 Atendimento 1544522 Prontuário 361269 | Dt. Entrada 29/03/2018 Setor Centro Cirúrgico 01 - PMA Cir Realizada Fratura E/Ou Luxações (Incluindo Descolamento) Cirurgião JOSE DE SAMPAIO CARVALHO JUNIOR Anestesista Argemiro Ferreira de Andrade Neto Início cirurgia 29/03/2018 11:05:00 Fim cirurgia 29/03/2018 12:34:08 Cirurgia 29959 |
|--|--|

Participantes

| Função | Participante | Código prof |
|---------------------|------------------------------|-------------|
| Anestesista | Argemiro Ferreira de Andrade | 3125 |
| Anestesista | Argemiro Ferreira de Andrade | 3125 |
| Circulante | ALMERINDA PEREIRA DE | 203634 |
| Circulante | ALMERINDA PEREIRA DE | 203634 |
| Cirurgião Principal | JOSE DE SAMPAIO | 4370 |
| Cirurgião Principal | JOSE DE SAMPAIO | 4370 |
| Instrumentador | IVANETE BARBOSA DOS | 372940 |
| Instrumentador | IVANETE BARBOSA DOS | 372940 |
| Primeiro Auxiliar | BRUNO MACHADO PEREIRA | 4692 |
| Primeiro Auxiliar | BRUNO MACHADO PEREIRA | 4692 |

Equipamentos

| Equipamento | Quantidade | Profissional | Observação |
|---------------------------|------------|-------------------------------|------------|
| Bisturi Elétrico - PMA | 1 | ALMERINDA PEREIRA DE OLIVEIRA | |
| Carro de anestesia - PMA | 1 | | |
| Fonte de luz - PMA | 1 | | |
| Garrote Pneumático - PMA | 1 | | |
| Intensificador - PMA | 1 | | |
| Mesa Ortopédica - PMA | 1 | | |
| Monitor cardíaco - PMA | 1 | | |
| Oxigênio - PMA | 1 | | |
| Perfurador Elétrico - PMA | 1 | | |
| Stimuplex - PMA | 1 | | |

Evolução

| Data evolução | Liberação | Função | Tipo evolução | Especialidade | Usuário | Código prof |
|--|-------------|------------|---------------|---------------|-------------------|--------------|
| 29/03/2018 11:05 | 29/03 12:19 | Técnico de | | | ALMERINDA PEREIRA | COREN 203634 |
| Paciente Admitido na s.o para tratamento cirurgico a SER realizado pelo Dr Jose Sampaio , pct . veio de maca consciente orientado fásico com prontuário ficha de internação + um filme , nega alergia medicamentosa /dm /has , monitorizado e realizado anestesia sedação + bloqueio pelo Dr Argemiro anesthesiologista . | | | | | | |
| 29/03/2018 12:50 | 29/03 13:00 | Técnico de | | | ALMERINDA PEREIRA | COREN 203634 |
| Paciente segue para SRPA no POI sonolento em HV,SSVVdentro da normalidade com prontuário + relatório cirurgico ,prescrição médica e um filme , rx para controle o mesmo segue sob cuidados médico e enfermagem. | | | | | | |

Eventos

| Início | Evento | Profissional | Código prof |
|--------|---|----------------------|-------------|
| 10:55 | Chegada do paciente no (Centro Cirurgico) | ALMERINDA PEREIRA DE | 203634 |
| 11:05 | Entrada do paciente na sala cirúrgica | ALMERINDA PEREIRA DE | 203634 |
| 11:15 | Início da Anestesia | ALMERINDA PEREIRA DE | 203634 |
| 11:40 | Início do procedimento cirúrgico | ALMERINDA PEREIRA DE | 203634 |
| 12:34 | Fim do procedimento cirúrgico | ALMERINDA PEREIRA DE | 203634 |
| 12:40 | Término da anestesia | ALMERINDA PEREIRA DE | 203634 |
| 12:50 | Encaminhamento p/ SRPA | ALMERINDA PEREIRA DE | 203634 |

Procedimentos/Serviços

| Procedimento | Médico | Porte | Qt d | Classificação |
|--|--------|-------|------|---------------|
| Fratura E/Ou Luxações (Incluindo Descolamento Epifisário Cotovelo-Punho) - Tratamento Cirúrgico Reconstrução, Retencionamento Ou | | | 1 | |

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

07 JUN. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470

Impresso em 29/03/2018 13:00:17

Página: 1/2



Descrição Cirurgia

Paciente: RAFAEL MESQUITA
Prontuário: 361.269
Dt. Nascimento: 27/05/1988 29
Sexo: Masculino
Telefone: 988798248
Caráter Clín.: Urgência
Setor: Centro Cirúrgico 01 - PMA
Convênio: MEDPLAN
Observação:
Proced. Princ.: 30720095 Fratura E/Ou Luxações (Incluindo Descolamento Epifisário Cotovelo-Punho) - Tratamento Cirúrgico

Procedimento: 30720095 ^{60 1 3} Fratura E/Ou Luxações (Incluindo Descolamento Epifisário Cotovelo-Punho) - Tratamento Quantidade:

| Função | Descrição | Quantidade |
|--------|---|------------|
| 2 | Cirurgião Principal 2287 JOSE DE SAMPAIO CARVALHO 4370 | |
| 3 | Primeiro Auxiliar 93413 BRUNO MACHADO PEREIRA 4692 | |
| 5 | Anestesista 743 Argemiro Ferreira de Andrade Neto 3125 | |
| 6 | Instrumentador 109187 IVANETE BARBOSA DOS SANTOS 372940 | |
| 7 | Circulante 109204 ALMERINDA PEREIRA DE 203634 | |

Dr. José de Sampaio
Ortopedista/Cirurgia do Joelho
CRM-PI 4370 / TECT 13855
CNS 98001628855206

Procedimento: 30737052 ^{90 1 5} Reconstrução, Retencionamento Ou Reforço De Ligamento Ou Reparo De Cartilagem Quantidade: 1

| Função | Descrição | Quantidade |
|--------|---|------------|
| 2 | Cirurgião Principal 2287 JOSE DE SAMPAIO CARVALHO 4370 | |
| 3 | Primeiro Auxiliar 93413 BRUNO MACHADO PEREIRA 4692 | |
| 5 | Anestesista 743 Argemiro Ferreira de Andrade Neto 3125 | |
| 6 | Instrumentador 109187 IVANETE BARBOSA DOS SANTOS 372940 | |
| 7 | Circulante 109204 ALMERINDA PEREIRA DE 203634 | |

Dr. José de Sampaio
Ortopedista/Cirurgia do Joelho
CRM-PI 4370 / TECT 13855
CNS 98001628855206

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Cirurgia

pcte em ddh sob anestesia;
kefazol 2 g ev;
antisepsia + assepsia em msd;
smarch em braco dir;
incisao de thomson em antebraco dir;
reducao de fx-lux de galeazzi;
osteossintese com placa dcp 3.5 mm;
reducao da ARUD e fixacao com 01 fio K 2.0 em supinacao;
fechamento por planos;
curativo;
boa perfusao distal apos retirada do smarch;



Dr. Argemiro Ferreira de Andrade Neto
Anestesiologista
CRM-PI 743 / TECT 13855
CNS 98001628855206

Dr. Almerinda Pereira
Enfermeira
CRM-PI 109204 / TECT 13855
CNS 98001628855206

Impresso em: 29/03/2018 12:39:32

Página 1

JOSES

CATE





PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1544522

Paciente: **RAFAEL MESQUITA**
Nascimento: 27/05/1988 29a 10m 3d Peso: **1.544,522** Prontoat: 361.269
Data Entrada: 29/03/2018 04:16:53 Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO
Médico Resp: Dr. JOSE DE SAMPAIO CARVALHO JUNIOR (CRM 4370) Liberação: 30/03/2018 08:54:36 Prescrição: 1272306
Prescritor: Vinicius Ribeiro Dias (CRM 6840) Data Presc: 30/03/2018 08:54:00
Setor: Posto Princesas - PMA - 5º andar Validade: 30/03/2018 09:00:00 / 31/03/2018 14:59:59
CID: S52.3 Frat da diáfise do rádio
Diretor Técnico Médico: Leito/Quarto: REGINA

Dietas: **BRANDA** Dieta: **BRANDA** Intervento: **Continuo**

Dieta Branda

Medicamentos: **1 Soro Glicosado 5% Ecoflac Frsc (500 ml)** 1 Frasco - 12/12 h (10-22) IV 10 22 10 2°

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (10-22) Intravenosa)

Observação:

4 Glicose Hipertônica 50% Inj. Ampola C/ 10ml 3 Ampola 1x Manhã IV 10

Administrar 30 Mililitros (1x Manhã Intravenosa)

Observação:

7 KEFAZOL 1G INJ. 1 Frasco-ampola 8/8 h. IV 14 22 06 142°

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

8 Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml) 1 Frasco-ampola 2x dia IV 09 21 09

em "bolus"

Separar 2,5 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

9 Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) 1 Ampola 3x dia IV 09 17 01 09

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml) 1 Ampola 8/8 h. IV 14 22 06 14

Separar 2 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:

12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola 6/6 h. IV 12 18 00 06 12

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

Profenid Iv Fr 100mg Inj. 1 Frasco-ampola 2x dia IV 09 21 09

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:

Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL 1 Ampola 8/8 h. IV 09 21 09

Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames: **3 Curativo Médio Porte** 1x Manhã 10

Impresso em: 30/03/2018 08:54:48

Página 1

VINICIUSR

CATE144

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 21 09
07 JUN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho Neto, 220 - 11ª C
Centro - Norte CEP: 64.002470





PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1544520

Paciente: **RAFAEL MESQUITA**
Nascimento: 27/05/1988 - 29a 10m 2d
Data Entrada: 29/03/2018 03:00:07
Médico Resp: Dr. Jose de Sampaio Carvalho Junior (CRM 4370)
Prescritor: Jose de Sampaio Carvalho Junior (CRM
Guia: 84381949 Matrícula Conv: 27317000
Diretor Técnico Médico:

Atendimento: 1.544.520 Prontuário: 361.269
Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO
Liberação: 29/03/2018 03:24:36 Prescrição: 1270524
Data Presc: 29/03/2018 03:23:00
Validade: 29/03/2018 03:23:00 / 30/03/2018 02:59:59
Senha: 84381949 F. Naveira

Data evolução: 29/03/2018 03:09 29/03/2018 03:10

EVOLUÇÃO MÉDICO PA
Diagnóstico: M255

Anamnese / Quadro Clínico:

PCTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM FX-LUXACAO DE GALEAZZI A DIREITA. NV +

CD - TALA
PRE-OP

| Medicamentos | Quantidade | Forma | Observação |
|--|-----------------|-----------|------------|
| 1 Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml) | 1 Frasco-ampola | Agora. | 03/24 |
| Separar 2,5 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL Administrar 12,5 Mililitros (Agora. Intravenosa) Observação: | | | |
| 2 Dipirone Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | 1 Ampola | Agora. IV | 03/24 |
| Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL Administrar 12 Mililitros (Agora. Intravenosa) Observação: | | | |
| 3 Profenid Iv Fr 100mg Inj. | 1 Frasco-ampola | Agora. | 03/24 |
| Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml) Administrar 100 Mililitros (Agora. Intravenosa) em 20 minutos Observação: | | | |
| 4 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) | 1 Frasco | Agora. IV | 03/24 |
| Administrar 500 Mililitros (Agora. Intravenosa) Observação: | | | |
| 5 Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | 1 Ampola | Agora. IV | 03/24 |
| Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml) Administrar 100 Mililitros (Agora. Intravenosa) Observação: | | | |
| 6 Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml) | 1 Ampola | Agora. IV | 03/24 |
| Separar 2 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml) Administrar 102 Mililitros (Agora. Intravenosa) Observação: | | | |

DIETA ZERO

Dr. José de Sampaio Carvalho Junior
CRM 4370

Dr. Jose de Sampaio
Ortopedista/Cirurgião de Joelho
CRM-P: 4370 / TEOT 13865
CNS 9800162885520K

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

07 JUN, 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Impresso em 29/03/2018 03:24:45

Página 1

Paciente: RAFAEL MESQUITA

Pronto Atendimento - PMA EMERGENCIA

leito/quarto:

JOSES / JOSES



PRONTOMED ADULTO
FICHA DE ATENDIMENTO

1544522

| | | | | | |
|---------------|--|----------------|-------------------|--------------|-----------------------|
| Internação: | 1544522 | DI Internação: | 29/03/18 04:16:53 | Setor: | Sala de Espera - PMA |
| Nome: | MARIA DE JESUS MESQUITA | Sexo: | | Quarto: | ESPERA 07 |
| Nascimento: | 27/03/69 29a 10m 2s | Fone Pac: | 966796246 | Acomodação: | |
| Estado Civil: | | Matrícula: | 2731.7000. | Diária: | Apartamento privativo |
| Convênio: | MEDPLAN | CPF: | 040.911.733-14 | | |
| R.G/C.N: | 033.522.522 | | | | |
| Endereço: | AVENIDA JOÃO ISIDORO FRANÇA, 6745 POTY VELHO TERESINA PI | | | | |
| Nome da Mãe: | MARIA DE JESUS MESQUITA | | | | |
| Procedimento: | | | | | |
| Responsável: | JOSE LAERCIO RODRIGUES DA SILVA | | | Funcionário: | SAMARAA |
| Endereço: | | | | CPF: | |
| Nascimento: | 01/01/1975 | Doc. Resp: | | Tratamento: | Cirurgia |
| Fone Resp: | | | | | |
| Médico Resp: | Dr. Jose de Sampaio Carvalho Junior (CRM 4370) | | | | |

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu, _____, estando em pleno gozo de representante legal do (a) paciente _____, minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) _____, CRM (____) nº _____, do meu, ou do paciente o qual sou responsável, estado de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença.

Declaro, igualmente, ter sido informado de forma clara sobre a finalidade, os benefícios e os riscos do tratamento e procedimentos a que vou me submeter ou a que vai ser submetido o paciente do qual sou responsável, bem como os efeitos colaterais e outras intercorrências e anormalidades que poderão advir do mesmo.

Procedimentos:

1. _____
2. _____
3. _____

(Exemplos: Procedimentos invasivos e/ou cirurgia; Sedação, anestesia ou acompanhamento do anestesista; Transfusão de sangue e hemocomponentes.)

Declaro, ainda, estar ciente de que o tratamento a ser adotado não implica necessariamente na cura e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o(a) médico(a) a modificar condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica p(a) mesmo(a) autorizado(a) desde já a tomar providências necessárias para tentar solucionar os problemas surgidos, seguindo seu julgamento, bem como uso de hemoderivados e transporte inter-hospitalar se houver necessidade.

Ademais, ainda, informo estar ciente de que o Hospital não responde por qualquer objeto e/ou valores dos pacientes e acompanhantes, tendo em vista que todos os apartamentos possuem sua própria chave, sendo, pois, de sua inteira responsabilidade.

Assim sendo, concordo com o referido tratamento e, para tanto, assino o presente documento na presença de testemunhas. No caso de no futuro tornar-me incapaz de tomar decisões sobre minha saúde, indico como meu representante _____, com documento de identidade nº _____.

Teresina, 29 de março de 2018.

X Jose Laercio Rodrigues da Silva
Assinatura do paciente ou responsável legal
RG nº: 1932033

Declaro para os fins que se fizerem necessários que todos os documentos que me foram solicitados no momento da autorização do procedimentos hospitalares realizados no Hospital me foram prontamente devolvidos.

X Jose Laercio Rodrigues da Silva
ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

| |
|-------------------------------|
| DEPARTAMENTO DE SINIST |
| DPVAT |
| CONTEUDO NÃO VERIFIC. |
| 07 JUN, 2018 |
| GENTE SEGURADORA |
| Rua Coelho de Resende, 465 Lt |
| Centro - Norte CEP: 64.002 |

MS/DATASUS

HOSPITAL DO BUENOS

No. DO BE: 409760

DATA: 27/03/2018

HORA: 02:10

USUARIO: ANALIA

CNS: 700800476502188

SETOR: 01-CLINICA MEDICA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : RAFAEL MESQUITA

DOC....

IDADE.....: 27 ANOS

NASC: 27/05/1990

SEXO...: MASCULINO

ENDereco.....: RUA JOAO ISIDORIO FRANCA

NUMERO: 6745

COMPLEMENTO....:

BAIRRO: POTY VELHO

MUNICIPIO.....: TERESINA

UF: PI

CEP....

NOME PAI/MAE...:

/MARIA DE JESUS MESQUITA

RESPONSAVEL....: O PROPRIO

TEL....

PROCEDENCIA....: POTY VELHO

ATENDIMENTO....: ACIDENTE AUTOMOVEI, CARRO E MOTO

CASO POLICIAL...: NAO

PLANO DE SAUDE.....: NAO

TRAUMA: NAO

ACID. TRABALHO: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [X] mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIGUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

TRAUMA

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

07 JUN, 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1) Rax X de Mas E. Renda E Antichas D

2) Voltaren - 1 amp (IM)

3) Dexametasona - 1 amp + AD (EV)

4) Dipirona - 1 amp + AD (EV)

DATA DA SAIDA:

HORA DA SAIDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APDS 48HS [] FAMILIA [] ANAT. PATOL.

Assinatura do paciente/responsavel: Aldeneide da Silva Bezerra

Assinatura e Carimbo do Medico



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 29/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAFAEL MESQUITA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01950-0

CONTA: 000000054026-9

Nr. Autenticação

BRADESCO2908201805000000000023701950000000054026168750 PAGO



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 09:24:41

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072209243996200000010324833>

Número do documento: 20072209243996200000010324833

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 013178591132
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

11486 02901 90608 6161a 65edf
1 01144841400 2018

RAFAEL MESQUITA

04091173314 08A-1081

9C2KC2500JR115587

GASOLINA

2018 2018

VERMELHA

1º IPVA

2º

3º PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$) 000,29

PREMIO TOTAL (R\$) 000,29

PARCELAMENTO/COTAS 00000000

DATA DE PAGAMENTO 14/03/2018

TERESINA

07/01/2018

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

PINº 013178591132 BILHETE DE SEGURO DPVAT

1 04091173314 08A-1081

01144841400 HONDA/CB 160 START

2018 9C2KC2500JR115587

PREMIO TARIFARIO

PREMIO TOTAL (R\$) 082,78

PARCELAMENTO 000,64

DATA DE QUITAÇÃO 01/03/2018

TERESINA

07/01/2018

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

02P/0162CC

888-2017

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
07 JUN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Raizuel Mesquite

Sinistro: 3580/263558

CPF: 040.958.433-14

Venho comunicar que comprei minha moto na CN moto, recebi ela no dia 28.02.2018 com a placa no final de janeiro. Só que a CN moto só chegou o seguro no dia 01.03.2018. pois meu processo foi negado porque não consta o seguro pago.

O seguro foi pago no dia 01.03.18 pois retribuído a responsabilidade de eu da CN moto. Pois me acidentei no dia 29.03.2018. estou com meu seguro em dias. Estou precisando que estou sem trabalho. Estou enviando o recibo. Espero que me deem minha coisa.

Aguinho e Aquedec

* Raizuel Mesquite





GOVERNO I
DEPARTAMENTO ES

DETRAN-PI

Informações do

CPF ou CNPJ: 04091173314

Chassi: 9C2KC250JR115587

RENAVAM: 01144841400

Tipo de Veículo: MOTOCICLETA

Categoria: PARTICULAR

Terminação Placa: 1

Data de Aquisição: 28/02/2018

Exercício: 2018

Data de Emissão: 01/03/2018 08:03

Chave: 6a6a3adca338caca0a277e87b6bdc70717e3dded5a3039bdc5

| ITEM | Tipo | VENCIMENTO | VALOR |
|------|----------|------------|-------|
| 1 | Primeiro | 01/03/2018 | 226,5 |
| 2 | Seguro | 31/12/2018 | 170,3 |

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 JUL 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

LogCred New
Via Cliente

Pos: 080018 w2 LT: 468 Loc: 122 Oper: 10356

01/03/18 16:44:29

CODAN: 67212 LOJA: 0103 POV: 0000002

01/03/2018 BANCO DO BRASIL 16:44:29

004421283 CORRESPONDENTE BANCO DO BRASIL 1159

COMPROVANTE PAGAMENTOS COM COD. BARRA

CONVENIO: DPVAT SEGURADORA LIGER

NR. DOCUMENTO 06610000001 78398824868 00011448414

NR. CONVENIO 00602111818

DATA DO PAGAMENTO 01/03/2018

VLR DO PAGAMENTO 101.591,5

NR. AUTENTICACAO E.086.500.9FA.2nd.198

178,39

LogCred New
Via Cliente

Pos: 080018 w2 LT: 468 Loc: 122 Oper: 10356

01/03/18 16:44:15

CODAN: 67212 LOJA: 0103 POV: 0000002

01/03/2018 BANCO DO BRASIL 16:44:09

004421283 CORRESPONDENTE BANCO DO BRASIL 1159

COMPROVANTE PAGAMENTOS COM COD. BARRA

CONVENIO: DETRAN REC. 200130 BARRAS

NR. DOCUMENTO 95608000002 26520126100 00001144841

NR. CONVENIO 41801121900


DATA DO PAGAMENTO 01/03/2018

VLR DO PAGAMENTO 763.088,3

NR. AUTENTICACAO 1.100.448.785.155.074

226,52

DAR - Documento de Arrecadação

| | |
|--|----------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ SECRETARIA DA FAZENDA DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO | |
| 01 - Inscrição Estadual/REVENAM | 02 - CNPJ/CNPJ |
| 1144841400 | 409117 |
| 03 - Nome ou Razão Social | |
| RAFAEL MESQUITA | |
| 04 - Endereço Completo | |
| R JOAO ISIDORO FRANCA | |
| 05 - Município | |
| TERESINA | |
| 06 - Especificação da Receita | |
| PVA - PAGAMENTO INTEGRAL | |
| 08 - Informações Complementares | |
| PAGAR NA REDE BANCARIA CHEDE Valores calculados para data de pagamento posterior pelo fisco Cota única com redução de 15% sob 4.548,92 | |
| 10 - Autenticação | |
| 11 - Linha Digital 8565000001-8 35120125180-5 74114484140-9 01801219003-1 | |

| | |
|--|--|
| LogOffed New Via Cliente LDO MAIS Pos: 88818382 LT: 468 Doc: 123 Oper: 18354 01/03/18 16:44:54 | |
| CORBAN: 67212 LJA: 8183 PDV: 0000002 01/03/2018 BANCO DO BRASIL 16:44:47 884421283 CORRESPONDENTE BANCARIO 1281 COMPROVANTE PAGAMENTOS COM CDO. BARRA | |
| CONVENIO: SEFAZ IPVA CODIGO BARRAS 8565000001 35120125180 74114484140 01801219003 | |
| NR. DOCUMENTO NR. CONVENIO DATA DO PAGAMENTO VAL DO PAGAMENTO NR. AUTENTICAÇÃO R. 91E, F24, 5CE, 788, 977 | |
| 1.030,002 702,306-2 01/03/2018 135,12 | |

| | |
|--------------------|-----------|
| DAR WEB Versão 4.0 | |
| Inscrição | 2018 |
| Evento | 1503/2018 |
| Cota | 111015 |
| Centro de Origem | 0 |
| Parcela | Unica |
| Valor | 158,97 |
| Mostrando | 0,00 |
| | 0,00 |
| Total | 135,12 |

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 30 JUL 2018
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro-Norte CEP: 64.002-479
 Teresina-PI



Licenciamento

Placa:

OEA1081

RENAVAM:

1144841400

Exercício:

2018

Taxas DETRAN

| Vencimento | Tipo de Taxa | Descrição | Exercício | Valor (R\$) |
|--|--------------|-----------|-----------|-------------|
| Nenhum débito encontrado para este exercício | | | | |

Multa

| Data da Infração | Vencimento Penalidade | Vencimento Boleto | Descrição |
|--|-----------------------|-------------------|-----------|
| Nenhum débito encontrado para este exercício | | | |

IPVA

| Vencimento | Descrição | Nº Parcela | Exercício | Valor Total (R\$) |
|--|-----------|------------|-----------|-------------------|
| Nenhum débito encontrado para este exercício | | | | |



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180348862 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAFAEL MESQUITA **Data do acidente:** 29/03/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE RADIO DIREITO
LUXAÇÃO RADIO-ULNAR DISTAL DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DEFICIT FUNCIONAL MODERADA EM PUNHO 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 dos punhos | 25 % | Em grau médio - 50 % | 12,5% | R\$ 1.687,50 |
| Total | | | 12,5 % | R\$ 1.687,50 |

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: KARLA SUELY MALHAES DE SOUZA

CRM: 5252099-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Karla Souza



PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de formas legíveis e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: Rafael Mesquita

Nacionalidade: Brasileira

Estado Civil: Casado

Identidade: 033522522007-4

CPF: 040.911733-14

Profissão: Auxiliar de Produção

Endereço: R: João Isidoro Franca n: 6745 Potyvelho

CEP: 64008-050

Telefone: 86 99472-9591 / (86) 98887-7169

OUTORGADO:

Nome: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

Nacionalidade: Brasileira

Estado Civil: Solteira

RG: 2.212.129

CPF: 839.502.303-00

Profissão: CORRETOR (A)

Endereço: RUA: RUI BARBOSA Nº 3814 BAIRRO: PARQUE ALVORADA TERESINA- PIAUI

CEP: 64.000-090

Telefone: (86) 99472-9591 / 98807-7870 / 3213-2804

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado Acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradora consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo subestabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização de SEGURO OBRIGATORIO DPVAT para a

Vítima Rafael Mesquita
Teresina - Piau 13/07/18

Local e Data

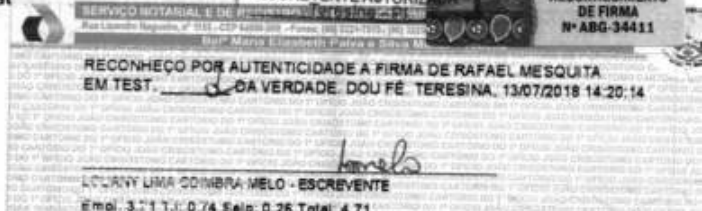
Rafael Mesquita

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por a



Cartório João Crisó
1º Of. de Notas e Reg. de
Louany Lima Coimbra
ESCREVENTE AUTORIZADA





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.212.129 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/10/14

NOME
KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO
EVA MOURA DA SILVA
ANTÔNIO GOMES DE OLIVEIRA

NATURALIDADE
BARÃO DE GRAJAU-ME DATA DE NASCIMENTO 18/12/1979

CERT. NASC. 39751 / 53A F 097

EXP TERESINA-PI 21/10/14

TERESINA - PI 839.502.303-00 ASSINATURA DO DETENTOR

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

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 JUL 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 755 - Centro-Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.742/0001-89 (Insc. Estadual: 18.301.383-5)
Nota Fiscal e Conta de Energia Elétrica - Plano B-1
Segunda especial de Imposto de Renda pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal: 007090271

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

| CONTA MES | VENCIMENTO | CONSUMO (kWh) | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|------------|------------|---------------|---------------------|
| JUNHO/2018 | 21/06/2018 | 177 | 156,28 |

KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA
R. RUI BARBOSA 3814 3814 B-URBANO
CPF: 00083950230300
CEP: 64.000-000 - TERESINA

ROT: 10.001.34.46.110410

| DADOS DA LEITURA | | DATAS DA LEITURA | |
|-------------------------|-------|------------------|------------|
| Atual | 16723 | Atual | 14/06/2018 |
| Anterior | 16546 | Anterior | 15/05/2018 |
| Consumo de Multigeração | 1,000 | Próxima Leitura | 17/07/2018 |
| Consumo Medido | 177 | Emissão | 13/06/2018 |
| Consumo Faturado | 177 | Apresentação | 14/06/2018 |

NORMAL

30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

| Classe/Subclasse | Ligação | Número Medidor | Posto | Código Fat. | Medida 12 meses |
|------------------|---------|----------------|-------|-------------|-----------------|
| COMERCIAL | MC-00 | A1432905 | | 3.5.3.1 | 169 |

| HISTÓRICO kWh | DESCRIÇÃO DA CONTA | |
|----------------|--------------------------------|--------|
| Máximo consumo | | |
| MAI/18 177 | CONSUMO 177 A R\$ 0,793837 = | 140,50 |
| ABR/18 188 | CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) | 12,37 |
| MAR/18 172 | CORRECAO MONETARIA IG 05/18-00 | 0,25 |
| FEV/18 184 | MULTA POR ATRASO 05/18-00 | 2,71 |
| JAN/18 148 | JUROS DE MORA DE IMPO 05/18-00 | 0,45 |
| DEZ/17 188 | ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - | 0,93 |
| NOV/17 168 | ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - | 4,12 |
| OUT/17 174 | | |
| SET/17 153 | | |
| AGO/17 152 | | |

TARIFA SOCIAL TSCC
R\$ 177 - 2,50 = 174,50

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

LIQUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 13/06/2018, não constam faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVAÇÃO AO FISCO D00C.29E3.9859.7987.3E12.8FCA.6176.C459

| COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ | | IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$ | |
|---------------------------|-------|-------------------------|--------|
| Iluminação | 29,45 | Base de Cálculo | 140,50 |
| Energia | 55,98 | Alíquota ICMS | 22,00% |
| Transmissão | 8,80 | Valor do ICMS | 30,91 |
| Encargos | 8,92 | Valor do PIS | 1,15 |
| Serviços | 37,35 | Valor do COFINS | 5,29 |

INDICADORES DE CONTINUIDADE

| | | | | | | |
|----------|-------|-------|---------|------|-------|------|
| 5,08 | 10,15 | 20,30 | 3,13 | 6,85 | 13,70 | 2,86 |
| 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| TERESINA | | | 04/2018 | | 54,83 | |

ROT: 10.001.34.46.110410

836000000001 5 56280017000 2 000000001305 2 22330618008 2



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 JUL 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

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

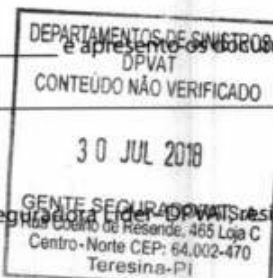
Pelo exposto, eu Kelly Moenne de Oliveira inscrito (a) no CPF/CNPJ 889.502.203/00 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Rozel Mesquita inscrito (a) no CPF sob o Nº 040.911.733-14, do sinistro de DPVAT cobertura Tenacidade da Vítima Rozel Mesquita, inscrito (a) no CPF sob o Nº 040.911.733-14, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

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



| | | | |
|----------------------------------|------------------------|-------------------------|---|
| Endereço <u>Rua: Rui Barbosa</u> | | Número <u>3814</u> | Complemento |
| Bairro <u>Agua de Frio</u> | Cidade <u>Teresina</u> | Estado <u>Pi</u> | CEP |
| Email | | Telefone comercial(DDD) | Telefone celular (DDD) <u>(86)994729591</u> |

Ter 13 de 07 de 18
Local e Data

Kelly Moenne de Oliveira
Assinatura do Declarante



