



Número: **0831563-08.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **18/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.555,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ROSILDA OLIVEIRA BELO (AUTOR)		IGOR DE LIMA CABRAL (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
6970238	31/10/2019 11:57	Rosilda Oliveira Belo	Documentos

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE	<u>Rosilda Oliveira Belo</u>	inscrito no		
CPF nº	<u>364.133.723-20</u>	RG: <u>1199099</u>	estado civil: <u>Solteira</u>	residente
e domiciliado (a) em:	<u>Conj. Resid. Paulo de Tarso, Q-0</u>			
sob nº:	<u>23</u>	bairro: <u>STA. Maria da Glória</u>	na cidade de: <u>Teresina-PI</u>	CEP nº: <u>64012840</u>

OUTORGADO: A presente procuração é concedida ao advogado: **IGOR DE LIMA CABRAL** inscrito na **OAB/PI**, sob o nº **18163**, com endereço profissional na Rua 24 de Janeiro, nº 505, bairro Centro, cidade de Teresina/PI, telefone: (86) 988662057.

PODERES: O(s) outorgante(s) nomeia(m) os outorgados seus procuradores, conferindo-lhes os poderes da cláusula "ad judicium" e "ad extra", conjunta ou separadamente, para representá-lo(s) em juízo ou fora dele, outorgando-lhes ainda os especiais poderes de concordar, acordar, confessar, discordar, desistir, transigir, firmar compromissos, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber valores e levantar alvarás judiciais extraídos em nome do outorgante, requerer falências e concordatas, imputar a terceiros, em nome dos outorgantes, fatos descritos como crimes, arguir exceções de suspeição, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, constituir preposto, substabelecer com ou sem reserva os poderes conferidos pelo presente mandato.

Cidade: Teresina-PI

Data: 30/10/19

Rosilda Oliveira Belo

ASSINATURA



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, <u>Rosilda Oliveira Belo</u>	inscrito(a)	
no CPF sob o nº: <u>364 133 723 210</u>	RG: <u>119909</u>	com endereço
em: <u>CONJ. RESID PAULO DE TARSO, Q-0, 23, STA. MARIA DA COPIPI</u>	na cidade	
de: <u>Teresina-PI</u>	CEP: <u>64012840</u>	DECLARO, com fins de pleitear os BENEÍCIOS
DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA, previsto no inciso LXXIV, do art. 5º da Constituição Federal, c/c parágrafo único, do artigo 98 e ss. da lei nº. 13.105/2015, ser pobre nos termos da lei, na acepção da palavra e não poder dispor de condições financeiras para arcar com as despesas processuais.		

A presente declaração é feita sob as penas da Lei nº. 13.105/2015 e Lei nº 7.115/83, ciente, portanto, a declarante e que em caso de falsidade, ficará sujeita às sanções criminais, civis e administrativas previstas na legislação própria.

Cidade: Teresina-PI Data: 30, 10, 19

Rosilda Oliveira Belo

ASSINATURA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PI

NOME
ROSILDA OLIVEIRA BELO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORAUF
1199099 SSP PI

CPF
364.133.723-20

DATA NASCIMENTO
22/06/1969

FILIAÇÃO
GENIR CRISPINIANO BELO
ROSA MARIA OLIVEIRA
BELO

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAN
AB

Nº REGISTRO
04954627241

VALIDADE
30/07/2024

1ª HABILITAÇÃO
01/06/2010

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
Rosilda Oliveira Belo

LOCAL
TERESINA, PI

DATA DE EMISSÃO
31/07/2019

ASSINATURA DO EMISSOR
ARÃO MARTINS DO REGO LOBÃO
DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

80683471316
PI320815717

PIAUI

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1918696331

PROIBIDO PLASTIFICAR
1918696331



ÁGUAS DE
ae TERESINA

CNPJ 27157474000106 - IE 195965374
Av. Prof Camilo Filho, 1960, Todos os Santos - CEP 64090-040, Teresina -
Telefone: 0800 223 2000 ou 115 / (86) 98124-3199

MATRÍCULA

14071312-3

FATURA Nº
MÊS/ANO

1568404
8/2019

NOME/ENDEREÇO

MORADOR FRANCISCA DE OLIVEIRA BELO

CON RESID PAULO DE TARSO, 0---0-CASA-023-STA MARIA DA
CODIPI-TERESINA-PI-cep: 64012840

LOCALIZAÇÃO

018-00007-006125

GRUPO

018

NÚMERO DO HIDRÔMETRO

Y195270055



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MAJ8036-465437



Luaneira L. Oliveira Belo

ASSINATURA DO TITULAR



VALIA EM TODOS TERRITÓRIOS NACIONAIS

REGISTRO
GERAL

063064962017-7

DATA DE
EXPIRAÇÃO

27/03/2018

NOME

FRANCISCA DE OLIVEIRA BELO

FILIAÇÃO

GENÉ CRISPIMIANO BELO E ROSA MARIA DE
OLIVEIRA BELO

NATURALIDADE

PRESIDENTE DUTRA - MA

DATA DE NASCIMENTO

23/12/1974

DOC. ORIGEM

NASC. N.012698 FLS.422 LIV.044

CPF

396523353-04

SÃO LUIS-MA

P-044

UNDEFUNDOANTE

ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-02

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003412/2019-88

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Narceiza De Maria Chaib Lima

Data/Hora: 06/09/2019 - 09:24

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV PRINCIPAL DO LORIVAL PARENTE, Nº:

Complemento

Data/Hora

04/05/2019 - 10:51

Bairro

LOURIVAL PARENTE

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ROSILDA OLIVEIRA BELO

RG: 1199099

Mãe: ROSA MARIA OLIVEIRA BELO

Endereço: QD.O CASA.23, VILA SANTA MARIA, Nº

Bairro: SANTA MARIA

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

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 CONDUZIA A MOTOHONDA/CG 125 FAN KS, ANO 2009, PLACA-NMT-6702-TIMON-MA, RENAVAM-165524669, DE SUA PROPRIEDADE, INFORMA QUE VIA NA VINHA ACIMA CITADA, QUANDO O CARRO DO LIXO NAO IDENTIFICADO, BATEU NA MOTO CAIU SENDO SOCORRIDA POR TERCEIROS E LEVADA PARA UPA DO PROMORAR, PRONTUARIO.157.493, E TRANSFERIDA PARA O HUT. PRONTUARIO.510.199. FATO TESTEMUNHADO GRACILENE GAIDO DE SOUSA. ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.



Narceiza De Maria Chaib Lima - Mat.
ESCRIVÃO DE POI

Rosilda Oliveira Belo
ROSILDA OLIVEIRA BELO - Noticiante
Responsável pela Informação

Licença de Uso (Parafuso)
Delegacia Geral de Polícia Civil
M. P. 25.333-7





HOSPITAL GERAL DO PROMORAR

Av. Ulisses Guimarães s/n Promorar - Fone: 86 3215 9153
TERESINA-PI CEP: 64075-450 CNPJ: 05.522.917/0028-90

28 106 1019
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 04/05/2019 10:51:40
User: DR. RENATO
(Estação: CONSULTORIOS)

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

04052019002.06

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	ROSILDA OLIVEIRA BELO	Pai:	GENIR CRISPINIANO BELO	Prontuário:	157493
Mãe:	ROSA MARIA OLIVEIRA BELO				
End.Resid.:	Q O CASA 23 - VILA SANTA MARIA - TERESINA - PI - CEP: 64000-000				
Nascimento:	22/06/1969	Idade:	49a10m12d	Sexo:	Feminino
Responsável:	O MESMO	CNS:	705206491808271	Fone:	86-88310-778
Profissão:		Documento:	RG: 1199099 - SSP MA		
G. Instrução:	Fundamental Completo	E.Civil:	Solteiro(a)		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	412526	Entrada:	04/05/2019 10:51:06	Convênio:	S U S	Proced:	0301060029
Motivo da Procura	(Conforme Paciente/Acomp): QUEDA MESMO NÍVEL						
Condução:	VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS						

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor:
		Indefinido
Breve História Clas. Risco:		

SSVV:

(Hora: ____:____)

Peso: 0,00 Kg Altura: 0,00 M IMC: 0,00 Kg/m2 Pulso: bpm Pressão: mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

TRAUMA EM MSD APRESENTANDO CONTUSÃO EM PUNHO DIREITO. SEGUE-SE COM DOR E EDEMA.

11:16h
Acidente motociclista com trauma
fechado em mão direita.
Roxo com inchaço de 5º metacarpo
to o 1º dedo

Diagnóstico Inicial:

?

CID:

Exames Complementares:

RAIO X DE MÃO DIREITA E ESQUERDA

Prescrição Médica:

VOLTAREN 1AMP IM
DEXAMETASONA 1 AMP IM

Motivo da Alta/Encerramento:

Encaminhado para Exames

DATA: / /

HORA: / /

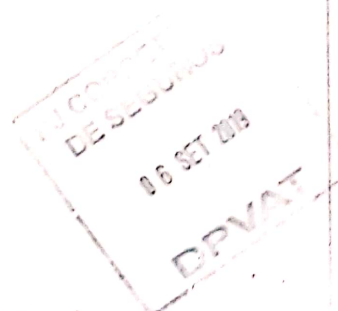
Assinatura Paciente ou Responsável

RENATO REGES CARVALHO
CRM 4511 Em: 04/05/2019 10:54:40





**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**



NOME DO PACIENTE: Rosilda Oliveira Melo

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 510199

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".





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

- Ortopedia

Imp: 04/05/2019 12:15:03
(User: WILLIAM MACHADO)
(Estação: CONSULTA03)

OLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Prontuário: 510199

Nome: ROSILDA OLIVEIRA BELO

Pai:

Mãe: ROSA MARIA OLIVEIRA BELO

End.Resid.: QD:O CS:23 - VILA SANTA MARIA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010

Nascimento: 22/06/1969

Idade: 49a10m12d

Sexo: Feminino

Fone: 86-98831-0778

Responsável: MARIA DO SOCORRO

CNS: 705206481808271

Profissão: COMERCIAL

Documento: Reg.Nasc: 00

G. Instrução: Não informado

E.Civil: Ignorado

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 720047

Entrada: 04/05/2019 12:05:13

Convênio: S U S

Proced: 0301060061

Motivo da Procura
(Forme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)

Condução: VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:

Classificação:

Cor:

Indefinido

Breve História Clas. Risco:

RAIO-X REALIZADO
DATA 04/05/2019
Técnico: [Assinatura]

SSVV:

(Hora: ____ : ____)

Peso: 0,00 Kg Altura: 0,00 M IMC: 0,00 Kg/m2 Pulso: bpm Pressão: mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

Pct vítima de acidente motociclistico há 3 horas, apresenta edema e restrição de movimentação em punho e mão direitos. Encontra-se consciente, orientada e cooperativa. Nega perda de consciência, otorragia e rinorragia.

: vias aéreas pervias, sem uso de colar cervical e prancha rígida.

: MV + bilateralmente sem RA.

C: AC: BNF, RR em 2T, S/S. Abdomen flácido e inóculo, pelve estável; SatO2: 98%. pulso 80.

: Glasgow 15, pupilas iso-foto

E: sem escoriações.

CD: solicito raio-x de mão direita e avaliação do ortopedista.

Diagnóstico Inicial:

?

Exames Complementares:

(1209048) - MÃO DIREITA

RA: Fratura de base de 5º metacarpo O dorsal
CD: Fratura por Trauma Crânio

Prescrição Médica:

Marcelo Vitor de Carvalho Filho
Traumatologista
CRM-PI 4792 TEOT 12501

Motivo da Alta/Encerramento:

Observação (Adulto)

DATA:

HORA:

Assinatura do Paciente ou Responsável

WILLIAM DE ALMEIDA MACHADO
CRM 3811 Em: 04/05/2019 12:15:03



[illegible]

20/12/2020





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 05/05/19

NOME DO PACIENTE: <u>Rosilda Oliveira Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>510199</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>06</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Bruno</u>	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESIA: <u>Dr. Tiago</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Jana</u>	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI	UNID.		
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº <u>7.5</u>	PAR	01	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº <u>9.0/8.0</u>	PAR	02/01	
AGULHA RAQUE	UNID.	-		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	04	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	80	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	40		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	01	
GASES	PAC.	02		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO Nº	UNID.	-		<u>expom</u>	-	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				• exovas - 03			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				• elatras - 05			
CAT. GUT. CROMADO C/AG				• uterín nasal - 01			
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Yumizet</u>			
PROLENE							

RECIBO
06 SET 2019
PRVAT



Plano 1



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

CENTRO CIRÚRGICO

Nome do Paciente	Racilene O. Belo		
Diagnóstico pré-operatório	Fratura do 5º metacarpo ①		
Operação - Tipo	Redução cirúrgica + fixação percutânea com fios		
Cirurgião	Dr. Bruno F. F. F.	1ª Assistente	
2ª Assistente	Ortopedia-Traumatologia	3ª Assistente	
Instrumentador	CRM-4245/TEOT: 11438	Anestesiologista	Anestesia
Anestésico(a)		Início	Fim
Data da Operação			
Diagnóstico pré-operatório			

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

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

- 1) Paciente em D.O.A. sob anestesia
- 2) Preparo habitual
- 3) Redução cirúrgica + fixação percutânea do 5º metacarpo com fios X sob videoscopia
- 4) Sutura tipo lula

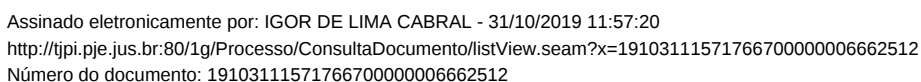
RECEBIDO
DESEMPENHO
06 SET 2019





PRESCRIÇÃO MÉDICA

Marcos Vitor P de Carvalho Filho
Traumatologia Ortopédica
CRM-PI 4792





**AUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

No. da AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO:

202247

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:	2-CNES	Código da Internação:
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	5828856	
3-Nome do estabelecimento executante:	4-CNES	
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	5828856	238357

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome:	ROSILDA OLIVEIRA BELO	6 - Prontuário:	510199
7-CNS:	705206481808271	8-Nascimento:	22/06/1969
9-Sexo:	Feminino	12-Fone:	86-98831-0778
11-Mae:	ROSA MARIA OLIVEIRA BELO	14-Cor:	Sem Informação
13-Resp:	MARIA DO BOCORRO		
15-Endere:	QD10 CR123 - VILA SANTA MARIA - CEP: 64000-010		
16-Munic:	TERESINA	17-Cod. IBGE:	221100
		18-UF:	PI
		19-CEP:	64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:	
trauma de mão D com fratura de base de 5º metacarpo	
21 - Condições que justificam a internação:	
necessidade de cirurgia	
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):	
exame clínico e radiológico	
23-Diagnóstico Inicial:	24-CID Prin: 25-CID Sec.: 26-CID C.Ass.:
fratura de outros ossos do metacarpo	S623

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:	Tempo SUS
0408020377 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS	2
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:
	02 01 CPF 887.204.893-15
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:	34-Data Solicitação:
MARCOS VITOR FERREIRA DE CARVALHO FILHO	04/05/2019
	35-Ass.Carimbo Med.Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36-() Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No.Bilhete:	41-Série:
37-() Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38-() Acidente Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência:			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	
48-Documeto:	49-Num. Documento:	
() CNS () CPF		
50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)		
51 - Assinatura Paciente ou Responsável:		
Maria do Socorro de O. Belo		
	Usuário: (MARCOS VITOR)	
	Consulta Local: 720047	
	Consulta SUS:	
	Impressão: 04/05/2019 13:47:21	



COMPLEXO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO DANIELY DIAS
CENTRO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO - CEIR

CLIENTE...:86552 ROSILDA OLIVEIRA BELO
IDADE.....:49 anos
MÉDICO ...:BRUNO FREIRE
SEXO.....:

CNS: 705206481808271
REQ:
DATA EXAME: 22/05/2019
CONVÊNIO: SUS

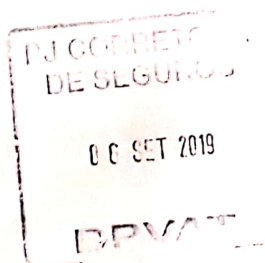
RX DA MÃO DIREITA

ACHADOS:

Fratura em consolidação localizada na base do 5º metacarpo, com fios metálicos de fixação no 4º e 5º metacarpos.
Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.
Partes moles sem alterações radiológicas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Fratura em consolidação localizada na base do 5º metacarpo, com fios metálicos de fixação no 4º e 5º metacarpos.



ASSOCIAÇÃO REABILITAR

Dr. Osvaldo Soares de Carvalho Junior
CRM 3090





Estado do Piauí
Prefeitura de Teresina
Fundação Municipal de Saúde



FMS
Fundação Municipal de Saúde



RECEITUÁRIO

USO EXCLUSIVO NA
REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Número de Série

Série A - Nº 768288

Carimbo da Unidade de Saúde
U. S. D. ARCOVERDE
AMBULATÓRIO
05.522.917/0015-75
Q. 250 - CASA DO CIRCEU II
TERESINA - PI - 63.135-9106

Nome do paciente

Rosilene D. Belo

Endereço

Número de Prontuário

Bairro

Louco

HO: Fratura de 5º metacarpo - a ①,
fixada com fios x.

Clto: S623

Afastamento: 04 (quatro) meses.

Data

13/05/19

Carimbo e assinatura do(a) profissional





FEIRA BELO,
52

22/06/1969
22/05/2019 12:31





SINISTRO 3190521235 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROSILDA OLIVEIRA BELO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PACHECO

JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - EPP

BENEFICIÁRIO ROSILDA OLIVEIRA BELO

CPF/CNPJ: 36413372320

Posição em 30-10-2019 15:16:43

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

24/09/2019	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00
------------	------------	----------	------------





MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL



Série
00001-MA



Polegar Direito.



Número
26151

Número

Rosilda Oliveira Bullo
ASSINATURA DO PORTADOR



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: V DOS SANTOS ANDRADE
COMERCIO

CNPJ: 07.650.866/0001-97

RUA FIRMINO GONCALVES PEDREIRA

Nº.: 481 - A

Município: TIMON/MA

Esp. do Estab.: Fabricacao de artigos
do vestuario, prod

Cargo: FISCAL

CBO nº: 352320

Admissão: 01 de Outubro de 2.014

Registro nº: 083-0040 Fls/Ficha: 40

Remuneração especif.: R\$ 780,00 P/M

(SETECENTOS E OITENTA REAIS)

V. DOS SANTOS ANDRADE COMERCIO

[Assinatura]
P/P Luzicleide Geralda da Silva

V DOS SANTOS ANDRADE COMERCIO

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 25 de Fevereiro de 2014

V. DOS SANTOS ANDRADE COMERCIO-ME

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º p/p. Luzicleide Geralda da Silva

Com. Dispensa CD Nº



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Oliveira

Loc. Nascimento Jdenta Dutra

Est. Data 22/06/69

Filiação Gen. Cuspiango Belo
Rosa Maria Oliveira
Belo

Est. Civil Solteira Doc. Nº 2.011

Fls. 126 v Liv. 24 Reg. Civil Lima Campos

Outro doc.

Situação Militar: Doc.

Nº Órgão Est.

Naturalizado Dec. Nº Em/...../.....

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. Nº Exp. em/...../.....

Estado

Obs.

Data Emissão 10/04/88 DRT MA

Sonia Maria Batista

Assinatura do Funcionário

