

Controle de documentos x Audiências x Upload x Consulta processos - Pro x 0832724-53.2019.8.18.0 x Merge PDF files online. x

tpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=373450&ica=b9c7b604dc2d4124911b35b4154... Pausada

Apps Babylon Search http://feed.helperb... Google www.esdc.com.br/R... hao123 - O melhor... chrome-extension/... Histórico Outlook - helderjus... Questões de conc...

Pje ProceComCiv 0832724-53.2019.8.18.0140 LAECIO SOUSA DA SILVA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGUR...

11003842 - CONTESTAÇÃO (2735570 CONTESTACAO 03)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 27/07/2020 20:23:33

27 Jul 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
11003824 - CONTESTAÇÃO
11003842 - CONTESTAÇÃO (2735570 CONTESTACAO 03)
11004047 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
11004058 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2735570 CONTESTACAO Anexo 03)
11004060 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
11004061 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)
11004062 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)

downloadBinario.seam 1 / 11

2735570- CS/2020-02605/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADO ASSOCIADO

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08327245320198180140

prot+pq.pdf pq.pdf prot+pq.pdf pq.pdf Exibir todos x

20:24 27/07/2020



27/07/2020

Número: **0832724-53.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **18/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.000,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LAECIO SOUSA DA SILVA (AUTOR)		GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11003824	27/07/2020 20:23	CONTESTAÇÃO	CONTESTAÇÃO
11004047	27/07/2020 20:23	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11004058	27/07/2020 20:23	2735570_CONTESTACAO_Anexo_03	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

JUNTADA DE CONTESTAÇÃO E PROCESSO ADMINISTRATIVO





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

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	8010883
NOME	LAECIO SOUSA DA SILVA
FILIAÇÃO	MARIA CREUZA PEREIRA DE SOUSA RAFAEL BARBOSA DA SILVA
NATURALIDADE	PARNARAMA - MA
DOC. ORIGEM	CERT. NASCIMENTO 42535 L 54 F 182 EXP. PARNARAMA - MA 09/10/1997
DATA DE EXPEDIÇÃO	09/08/2019
DATA DE NASCIMENTO	08/09/1987
CPF	042.056.113-74
Assinado eletronicamente por: Francisco das Chagas Pinheiro Martins Assessoria de Tecnologia da Informação e Comunicação	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83	



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 COAF²**.

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

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

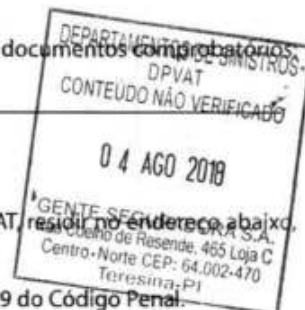
Pelo exposto, eu Nelle Roze Soares Marques inscrito (a) no CPF/CNPJ 840.173.173/91, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Laercio Sousa Da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 042.056.113/74, do sinistro de DPVAT cobertura I PA da Vítima Laercio Sousa Da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 042.056.113/74, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: Recuso Renda: Recuso 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 24 De Janeiro</u>		Número <u>544</u>	Complemento <u>Sala</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Teresina</u>	Estado <u>PI</u>	CEP <u>64000-235</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>(86) 99534-6565</u>

Teresina, 03 de Setembro de 2019
Local e Data

Nelle Roze Soares Marques
Assinatura do Declarante



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 06/98



SEU CÓDIGO
0116725-1

Nº da Nota Fiscal 025309607

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

CONTA MÊS
AGOSTO/2019

VENCIMENTO
09-08-2019

CONSUMO (KWh)
132

TOTAL A PAGAR (R\$)
137,05

LUCAS SILVA MORAES
RS TENHO FE S/N QD F CASA 28 ANGELIM
CPF: 00005590011345

DADOS DA LEITURA

Atual	Anterior	Constante de Multiplicação	Consumo Medido	Consumo Faturado	Forma de Faturamento
2640	2508	1,000	132	132	Normal
02/08/2019	04-07-2019	03-09-2019	01-08-2019	02-08-2019	

NORMAL DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

29

Classe/Subclasse Ligação Número Medidor Poste Código Fat. Média 12 meses

RESUMO DA RENDA
Máximo consumo

MONO A2044786 DESCRIÇÃO DA CONTA 1.4.1.1 116

Mês/Ano	Valor R\$	CONSUMO	30 A R\$	70 A R\$	32 A R\$
JUL/19	123	30 A R\$	0,294707 =	8,84	
JUN/19	140	70 A R\$	0,505210 =	35,36	
MAL/19	103	32 A R\$	0,757802 =	24,24	
ABR/19	119	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		5,89	
MAR/19	102	DIFERENCA DE TARIFA		42,70	
FEV/19	147	SUBVENCAO BAIXA RENDA		30,69	
JAN/19	146	BONUS ITAIPU - ART. 21 LEI N.		1,00	
DEZ/18	132	CORRECAO MONETARIA IG 06/19-00		0,56	
NOV/18	143	MULTA POR ATRASO 06/19-00		3,39	
OUT/18	127	PARCELAMENTO DE DEBITO 20/36		46,46	
		JUROS POR ATRASO 06/19-00		1,30	
		ADICIONAL BANDEIRA AMARELA		1,08	
		ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA		0,21	

RELAÇÃO DE REVISÃO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano 07/2019 Valor R\$ 166,22

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 17-08-2019. O não pagamento, para assegurar também a inclusão do nome do consumidor no SERPRO, caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

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

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$

Distribuição	F613.8428.AF84.AE32.8005.8D4E.5C21.F3FB	Aliquota ICMS	Valor do ICMS	Valor do PIS	Valor do COFINS
Energia			111,14		86,69
Transmissão	23,36		22,00%		24,45
Encargos	45,13				
Tributos	7,63				
	3,73	INDICADORES DE CONTINUIDADE	1,40%		1,22
	31,29	FIC	6,49%		5,62

Limite	Realizado	Conjunta	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual
			5,19	10,39	20,77	3,36	10,08	20,16	13,45	2,94	8,84
			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

POLO

SEU CÓDIGO

06/2019 49,57



0116725-1

137,05

MÊS FATURADO

VENCIMENTO

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5

Nº da Nota Fiscal: 025309607

FCAM

83650000001 0 37050017000 3 000000000116 4 72510819008 5



SEQ.: 00232 UC: 0116725-1 DT. LEIT.: 02/08/2019 T. ENTR.: 04
LEITURA: 2640 NORMAL TOTAL: 137,05 CARGA: 022

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



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:32

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233205100000010431061

Número do documento: 20072720233205100000010431061

CONTA MÊS VENCIMENTO
MAIO/2019 31/05/2019
CONSUMO (kWh) TOTAL A PAGAR (R\$)
204 208,77

NELLE ROZE SOARES MARQUES
R. 24 DE JANEIRO 544 CENTRO NORTE
CPF: 00084017317391
CEP: 64.000-235 - TERESINA

ROT: 17.001.31.11.020500

DADOS DA LEITURA	kWh	DATAS DA LEITURA
Atual	20350	Atual: 24/05/2019
Anterior	20146	Anterior: 25/04/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura: 25/06/2019
Consumo Medido:	204	Emissão: 23/05/2019
Consumo Faturado:	204	Apresentação: 24/05/2019
Forma de Faturamento: NORMAL	Código de Irregularidade:	Dias de Consumo: 29

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
Classe/Subclasse	Ligação	Numero Medidor	Posto	Código Pat.
COMERCIAL	MONO	A1418740		3.5.3.1
				Média 12 meses 197

HISTÓRICO kWh	Descrição da Conta	
Mês anterior consumo	CONSUMO 204 A R\$ 0,927497 =	189,20
ABR/19 178	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	15,26
MAR/19 243	CORRECAO MONETARIA IG 04/19-00	0,68
FEV/19 297	MULTA POR ATRASO 04/19-00	3,07
JAN/19 365	JUROS POR ATRASO 04/19-00	0,56
DEZ/18 57	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 1,67	
NOV/18 0		
OUT/18 96		
SET/18 299		
AGO/18 232		
JUL/18 184		

TARIFA SEM TRIBUTOS:
R\$ 204 - 0,522505

NOTA DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Declaramos quitados débitos desta UC no ano de 2018 (Lei 12007/09).
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 23/05/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS-
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 AGO 2018

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

RESERVADO AO FISCO AF9D.F96B.8DF2.4880.7CDC.0F44.7C2F.788D

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	37,21	Base de Cálculo:	189,20
Energia:	71,90	Alíquota ICMS:	27,00%
Transmissão:	12,16	Valor do ICMS:	51,08
Encargos:	5,95	Valor do PIS:	1,94
Tributos:	61,98	Valor do COFINS:	8,96

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
Índice	DIC			FIC			DMIC	
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Anual
Limite	5,31	10,63	21,25	3,11	6,23	12,45	3,03	
Realizado	0,00			0,00			0,00	

Conjunta TERESINA-MACALUBA Período de apuração: 03/2019 R\$ 84,77

ROT: 17.001.31.11.020500

83620000002 1 08770017000 1 00000000051 3 86970519008 8



SEQ.: 00345 UC: 0051869-7 DT.LEIT.: 24/05/2019 T.ENTR.: 09
LEITURA: 20350 NORMAL TOTAL: 208,77 CARGA: 010
DT.VENC.: 31/05/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 2071



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 042.056.113-74 3 - CPF da vítima: 042.056.113-74 4 - Nome completo da vítima: Laécio Sousa da Silva

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

5 - Nome completo: Laécio Sousa da Silva 6 - CPF: 042.056.113-74
7 - Profissão: Adv. de Pedreiro 8 - Endereço: R. S. Tenório Fe Silva RD-F 28 9 - Número: 28 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Angelim 12 - Cidade: Teresina 13 - Estado: PE 14 - CEP: 64040-003
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (86) 99534-6565

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 4987 CONTA: 200 230 4 AGÊNCIA: CONTA:

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

34

Inscrição
cível da
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, _____

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

do Representante Legal (se houver)

**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

06/08/2019

CONFERE COM O ORIGINAL

BOLETIM DE ENTRADA (BE)**DADOS DO PACIENTE:**

Imp: 04/05/2019 14:13:49

(User: DR. RENATO)

(Estação: CONSULTORIO3)

Nome:	LAECIO SOUSA DA SILVA	Prontuário:	36580
Mãe:	MARIA CREUSA PEREIRA DA SILVA	Pai:	RAFAEL BARBOSA DA SILVA
End.Resid.:	Q I C 28 B - RES. ESPLANADA - TERESINA - PI - CEP: 64000-000		
Nascimento:	08/09/1987	Idade:	31a7m26d
Sexo:	Masculino	Fone:	95-72538-9
Responsável:	O MESMO	CNS:	898003422431707
Profissão:	MECANICO	Documento:	Reg.Nasc:
G. Instrução:	Não informado	E.Civil:	Ignorado

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	412626	Entrada:	04/05/2019 13:54:59	Convênio:	S U S	Proced:	0301060029
Motivo da Procura	(Conforme Paciente/Acomp): QUEDA MESMO NÍVEL						
Condução:	NÃO INFORMADO						

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:	bmp	Pressão:	mmHg
Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta: TRAUMA CONTUSO EM OMBRO DIREITO, APRESENTANDO DEFORMIDADE E EDEMA EM TOPOGRAFIA ACROMIO-CLAVICULAR.									
Diagnóstico Inicial: ?									
Exames Complementares: Rax									
Prescrição Médica: VOLTAREN 1AMP IM DEXAMETASONA 1AMP IM									
Motivo da Alta/Encerramento: Encaminhado para Exames									



ura Paciente ou Responsável

RENATO REGES CARVALHO
CRM 4511 Em: 04/05/2019 14:13:49

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:32

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233205100000010431061>

Número do documento: 20072720233205100000010431061

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que o Sr. **LAECIO SOUSA DA SILVA** CPF: **042.056.113-74** deu entrada para ser atendido nesta unidade de Pronto Atendimento em 04/05/2019 às 14h13min para tratamento de saúde sendo vítima de acidente de trânsito em motocicleta.

Teresina, 06 de agosto de 2019

Jaqueline de Paula Coutinho Nobrega
Diretora Administrativa
Mat. 87556 - CPF/300 180 148-88
Unidade de Pronto Atendimento Promora





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

164 v. 1.1



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003366/2019-47

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

Data/Hora: 03/09/2019 - 08:51

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

EM FRENTE À QD-F, CS-28, Nº:

Complemento

CONJ. TENHO FÊ

Data/Hora

04/05/2019 - 13:00

Bairro

ESPLANADA

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: LAECIO SOUSA DA SILVA

RG: 8010883 PI

Mãe: MARIA CREUZA PEREIRA DE SOUSA

Endereço: QD-F, CS-28, Nº

Complemento: CONJ. TENHO FÊ

Bairro: ESPLANADA

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

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO DE SUA PROPRIEDADE, MARCA HONDA/CG 160 TITAN EX, PLACA PIT-3871-PI, COR PRETA, RENAVAM 1108675317, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, INVADIU A PREFERENCIAL, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS E LEVADO PARA A UPA DO PROMOTOR. (PRONT. 36580). DEPOIS DEU ENTRADA NO HUT. (PRONT. 108351). TESTEMUNHA: FRANCISCA DAS CHAGAS FERREIRA, QD-B, CS-02, RESID. TENHO FÊ. DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat.
AGENTE DE POL

LAECIO SOUSA DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Lucy Aneko Leal Paranhos
Delegada Geral de Polícia Civil
Mat. 136.111-3



Ocorrência emitido em: 03/09/2019 08:51 - SisBO@2011.2019.471

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:32
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233205100000010431061>
Número do documento: 20072720233205100000010431061

Num. 11004047 - Pág. 8

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 042.056.113-74 4 - Nome completo da vítima: Laécio Sousa da Silva

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

5 - Nome completo: Laécio Sousa da Silva 6 - CPF: 042.056.113-74
7 - Profissão: Adv. de Pedreiro 8 - Endereço: RS Tenho Fe SIN QD-F 28 9 - Número: 10 - Complemento: casa
11 - Bairro: Angelim 12 - Cidade: Teresina 13 - Estado: PE 14 - CEP: 64040-003
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (86) 99534-6565

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 4987 CONTA: 300 330 4 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

34

Impressão
após a
assinatura
do beneficiário
não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Teresina - Piauí 03/09/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

a do Representante Legal (se houver)







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

Rio de Janeiro, 05 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190516065

Vítima: LAECIO SOUSA DA SILVA

Data do Acidente: 04/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LAECIO SOUSA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14940275





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

Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190516065

Vítima: LAECIO SOUSA DA SILVA

Data do Acidente: 04/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LAECIO SOUSA DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: **LAECIO SOUSA DA SILVA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000001987**

Conta: **00000100130-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LAECIO SOUSA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01987

CONTA: 000000100130-4

Nr. da Autenticação 5B84CAFE4C3F67CC



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0306466/19

Vítima: LAECIO SOUSA DA SILVA

CPF: 042.056.113-74

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

Data do acidente: 04/05/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LAECIO SOUSA DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

NELLE ROZE SOARES MARQUES : 840.173.173-91

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

LAECIO SOUSA DA SILVA : 042.056.113-74

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 04/09/2019
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES
CPF: 840.173.173-91

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/09/2019
Nome: Paula Vargens Mendes da Costa
CPF: 004.709.313-70

Paula Vargens Mendes da Costa



PROCURAÇÃO PARTICULAR			
OUTORGANTE: (DADOS DO BENEFICIÁRIO DO SEGURO DPVAT)			
NOME: <u>Laécio Sousa Da Silva</u>			
RG: <u>8010 883</u>	ORG. EMISSOR: <u>SSPIPI</u>	D. EXPEDIÇÃO: <u>09/08/19</u>	
CPF: <u>042.056.113-74</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>	PROFISSÃO: <u>Aux. de Pedreiro</u>	
ENDEREÇO: <u>R5 Tenho Fe S/N QD-F Casa 78</u>		Nº: <u>28</u>	
COMPLEMENTO: <u>Casa</u>		BAIRRO: <u>Angelim</u>	
CIDADE: <u>Teresina</u>	ESTADO: <u>Piauí</u>	CEP: <u>64040-003</u>	TELEFONE: <u></u>

OUTORGADO: (DADOS DO PROCURADOR)			
NOME: <u>Nelle Rêgo Soares Marques</u>			
RG: <u>4.119.262</u>	ORG. EMISSOR: <u>SSPIPI</u>	D. EXPEDIÇÃO: <u>23/09/14</u>	
CPF: <u>840.173.173-91</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>	PROFISSÃO: <u>Recurso</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua 24 De Janeiro</u>		Nº: <u>544</u>	
BAIRRO: <u>Centro</u>	CIDADE: <u>Teresina</u>	UF: <u>PI</u>	CEP: <u>64000-235</u>

O PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR ACIMA QUALIFICADO, A QUEM COMFIO PODERES ESPECIAIS PARA REPRESENTAR-ME PERANTE A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS SEGUROS - DPVAT, E SUAS RESPECTIVAS CONSORCIADAS, A FIM DE ENCAMINHAR PEDIDO DE IDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, A QUEM TENHO DIREITO, CONCEDENDO AO OUTORGADO PODERES PARA ASSINATURAS NOS FORMULÁRIOS, AVISOS DE SINISTROS, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML, AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE IDENIZAÇÃO DO SEGURO - DPVAT, DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA, PODENDO ENFIM, ASSINAR OU REQUERER PRONTUÁRIOS MÉDICO JUNTO AO HUT, HPM, HOSPITAIS PÚBLICOS E PARTICULARES, SAMU, QUAISQUER DOCUMENTOS RELACIONADOS COM SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT EM MEU NOME. PRATICAR TODOS OS DIREITOS PERMITIDOS PARA O PERFEITO CUMPRIMENTO DESTE MANDATO, DA QUAL FIGURA COMO VÍTIMA :

Laécio Sousa Da Silva

Data do acidente de trânsito: 04/05/2019

Cobertura da vítima: Imobilidade



LOCAL / DATA: Teresina 10/09/2019

Laécio Sousa Da Silva



(ASSINATURA DO OUTORGANTE (BENEFICIÁRIO)).

Reconhecer firma por autêntica e verdadeira



Cartório
Themstocles
Sampaio

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
Rua Luperão, Siqueira, 1223 - Centro - CEP: 64000-201 - Teresina-PI - Fone: (86) 3221-0158 - E-mail: atendimento@cartoriosampaio.com.br
Titular: *Vanúbia Gonçalves de Sampaio Pereira*

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE LAECIO SOUSA DA
SILVA. DOU FE. EM TEST. *Laecio* DA VERDADE.
Teresina-PI, 03/09/2019. Selo: AA121410-K9TW
www.tjpi.jus.br/portalextra.

Laecio
Maria Elvira Cardoso Sousa-Escritoriente Autorizado
Imol:3,85 TJ:0,77 FMMP/PI:0,10 Selo:0,26 Total:4,98 - OP:120
ACURACAO PARTICULAR

CARTÓRIO THEMSTOCLES SAMPAIO
3º OFÍCIO DE NOTAS
Maria Elvira Cardoso Sousa
Escritoriente Autorizada
Teresina - PI

CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
CONSULTE O SELO
DIGITAL

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190516065 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LAECIO SOUSA DA SILVA **Data do acidente:** 04/05/2019 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR DIREITA (GRAU V).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (FIOS DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA. PÁG 1/3/5/7

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI 9020170438263 Nº 013936412706
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1
CÓD. RENAVAM 1108675317
EXERCÍCIO 2019

NOME
LAECIO SOUSA DA SILVA

PLACA
04205611374
FIT-3B71

CHASSI
9C2KC2210HR501348

COMBUSTÍVEL
ALCO/GASOL

ANOS FAB 2016 2017

COR PREDOMINANTE
PRETA

CAP / POT / CIL
002P/142CC

CATEGORIA
PARTIC

VENC. COTA ÚNICA
1º IPVA

VENC. COTAS
2º 3º PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$)
10F (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)
DATA DE PAGAMENTO

PARCELAMENTO / COTAS
1º 2º 3º

FAIXA IPVA
1º 2º 3º

PREMIO TOTAL (R\$)
DATA DE PAGAMENTO

PARCELAMENTO / COTAS
1º 2º 3º

FAIXA IPVA
1º 2º 3º

PREMIO TOTAL (R\$)
DATA DE PAGAMENTO

PARCELAMENTO / COTAS
1º 2º 3º

FAIXA IPVA
1º 2º 3º

PREMIO TOTAL (R\$)
DATA DE PAGAMENTO

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PI Nº 013936412706 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
WWW.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 8/2/2019

CPF / CNPJ 04205611374

PLACA FIT-3B71

RENAVAM 1108675317

ANO FAB 2016

DATA TIRE 09

PREMIO TARIFARIO 4,00

CUSTO DO BILHETE (R\$) 36,04

CUSTO DO SEGURO (R\$) 40,04

IOF (R\$) 0,32

PARCELADO 30/01/2019

DATA DE OUTRGAO 30/01/2019

PARCELADO 30/01/2019

DATA DE OUTRGAO 30/01/2019

PARCELADO 30/01/2019

DATA DE OUTRGAO 30/01/2019

PARCELADO 30/01/2019

DATA DE OUTRGAO 30/01/2019

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

04 AGO 2018

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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.119.262 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/09/14

NOME NELLE ROZE SOARES MARQUES

FILIAÇÃO CÍCERA MARQUES JUCUNDE
ANTONIO SOARES JUCUNDE

DATA DE NASCIMENTO 22/05/1971

CRATEUS-CE DOC. ORIGEM

CERT. NASC. 529 L A1/F 141

EXP. CRATEUS-CE 25/09/78

TERESINA - PI

840.173.173-91 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.200/84

DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - JOÃO DE DEUS MARTINS

ASSINATURA DO TITULAR

TERESINA - PI

0470283

NELLE ROZE SOARES MARQUES





Alter



NOME DO PACIENTE: Walcir Souza da Silva
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 108 351



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

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

NEO 07/05/19
08:00h

Imp: 04/05/2019 16:06:24
(User: MARCOS VITOR)
(Estação: GESS002)

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	LAECIO SOUSA DA SILVA	Prontuário:	108351
Mãe:	MARIA CREUZA PEREIRA DE SOUSA	Pai:	RAFAEL BARBOSA DA SILVA
End. Resid.:	QD-G CASA 17 RESID. ESPLANADA - ANGELIM - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento:	08/09/1987	Idade:	31a7m26d
Sexo:	Masculino	Fone:	86- 8829-4240
Responsável:	FRANCISCA	CNS:	
Profissão:		Documento:	RG: 0323331720067 - SSP-MA
G. Instrução:	Não informado	E. Civil:	Ignorado

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	720077	Entrada:	04/05/2019 15:34:04	Convênio:	S U S	Proced:	0301060061
Motivo da Procura	(Conforme Paciente/Acomp): DOR MEMBROS SUPERIORES						
Condução:	VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS						

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor:
PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Dor moderada	Amarelo
Breve História Clas. Risco:	HELENILSA CARVALHO DE SOUSA COREN - 307586 Em: 04/05/2019 15:41:12	
pac com trauma contuso em ombro D evoluindo com fratura e luxação de clavícula D sat 99 q:15		

SSVV:

(Hora: ____:____)

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

Queixa Principal / Dados Clinicos / Conduta:

Paciente refere acidente com trauma de ombro D com dor e limitação funcional e dor e edema de antebraço E

RAIO-X REALIZADO
DATA 04/05/19
TECNICO: [assinatura]

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

Diagnóstico Inicial:

?

Exames Complementares:

(1209159) - OMBRO DIREITO
(1209160) - ANTEBRACO ESQUERDO

- Trauma com contusão e fratura

Prescrição Médica:

Intussuscepção para Tratamento Cirúrgico

Motivo da Alta/Encerramento:

Observação (Adulto)

DATA: ____/____/____ HORA: ____:____

tura Paciente ou Responsável

Marcos Vitor F de Carvalho Filho
Traumatologista Ortopédico
MARCOS VITOR PEREIRA DE CARVALHO FILHO
CRM PI 4792 Em: 04/05/2019 16:06:23



CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

AUTORIZAÇÃO: 608761907	Nº REGULAÇÃO: 72290	TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2679663 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS UPA PROMORAR - (86) 3211-7324		
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 5828856 - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		
LEITO: ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	NASCIMENTO: 08/09/1987	
PACIENTE: LAECIO SOUSA DA SILVA		

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

TRAUMA CONTUSO EM OMBRO DIREITO REALIZADO RX QUE EVIDENCIOU FRATURA E LUXAÇÃO CLAVÍCULA DIREITA. SOLICITO AVALIAÇÃO DO ORTOPEDISTA.

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

EXAMES SOLICITADOS:

RX

DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DA CLAVÍCULA

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL: 120x80(mmHg) **FREQ. CARDÍACA:** 79bpm **SATURAÇÃO:** 98% **FREQ. RESPIRATÓRIA:** 18rpm

GLICEMIA: 89mg/dL

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: 15

USO DE O2:

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

DATA: 04/05/2019 14:51:47


MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 AGO 2018

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


Secretaria Municipal de Saúde
Teresina-PI





MODULO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

202275

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-CNES

5828856

Código da
Internação:

4-CNES

5828856

238372

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: LAECIO SOUSA DA SILVA

6 - Prontuário: 108351

7-CNS:

8-Nascimento: 08/09/1987

9-Sexo: Masculino

RG: 0323331720067 -

11-Mãe: MARIA CREUZA PEREIRA DE SOUSA

12-Fone: 86- 8829-4240

13-Resp: FRANCISCA

14-Cor: Sem Informação

15-Ender: QD-G CASA 17 RESID. ESPLANADA - ANGELIM - CEP: 64000-010

17-Cod.IBGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

trauma de ombro D com luxação acromioclavicular

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:

Luxação da articulação acromioclavicular

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 AGO 2018

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

24-CID Prim: S431 25-CID Sec.: 26-CID C.Ass.: 1

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tempo SUS
2

27-Procedimento Solicitado:

0408010185

TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 02

01

CPF

887.204.893-15

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

MARCOS VITOR PEREIRA DE CARVALHO FILHO

34-Data Solicitação:

04/05/2019

Marcos Vitor de Carvalho Filho
Traumatologia Ortopédica
CRM-PI 4792 TSO 13301

35-Ass.Carimbo Med.Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

37- () Acidente Trabalho Típico

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-Documento:

49-Num. Documento:

50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: (MARCOS VITOR)
Consulta Local: 720077
Consulta SUS:
Data: 04/05/2019 16:26:20

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
Serviço de Anestesia

FICHA DE ANESTESIA

Nome: WILSON SOARES DE SILVA Sala: 101 Data: 04/08/2018

Procedimento: PPNF CURVA Cirurgião: DR. HUGO A. CARVALHO FILHO

Observações:

Agentes	Unid	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
1 <u>Ureteral</u>	<u>024</u>	<u>X</u>											
2													
3 <u>Repulsa</u>	<u>100</u>	<u>X</u>											
4 <u>Prost. 1.ª</u>	<u>200</u>	<u>X</u>											
5 <u>Ureteral</u>	<u>007</u>	<u>X</u>											
6 <u>Prost. 2.ª</u>	<u>210</u>	<u>X</u>											
7													
8 <u>Prost. 3.ª</u>	<u>007</u>	<u>X</u>											
9 <u>Prost. 4.ª</u>	<u>007</u>	<u>X</u>											
10													
11													
12													
13													
Oxigênio	<u>01</u>												
AR/N2O	<u>01</u>												
olatil	<u>01</u>												

Acesso Vascular

- ☒ Periférico
 Cat. Venoso nº G
☐ Dificuldade aces. venoso
 Gastos cateteres
☐ Central

Via Aérea

- ☐ Cateter nasal
☒ IOT nº 7.5
☐ LMA nº

Monitorização:

- ☒ Cardioscopia
☒ PANI
☒ Oxímetro de pulso
☐ ETCO2
☐ Outros

Anestesia:

- ☐ Geral Venoso
☒ Geral Balanceada
☐ Raqui-anestesia
☐ Peridural
☐ Bloqueio Periférico
☐ Outros

Decúbito:

DEPARTAMENTO DE ANESTESIA
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 04 AGO 2018
 GENTE SEGURADORA S.A.
 SP02 (IN) de Resposta: 263.664
 ETCO2 (mmHg) 47.0
 Pressão: 110/70

Aces. Venoso

Aces. Venoso

Diurese

Perdas Sanguíneas

Descrição da Anestesia:

SEM INTERCORRÊNCIA

Dr. Hugo A. Carvalho Filho
 Médico Anestesiologista
 CRM 10278



DATA 06/05/19

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

NOME DO PACIENTE: <u>Laécio Sousa da Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>10835</u>
DIAGNÓSTICO: <u>HC e di.</u>	CIRURGIA: <u>Ret - ad. LC</u>
ANESTESIA: <u>Genal</u>	Nº DA SALA:
CIRURGIÃO: <u>Dr. Flávio</u>	CPF Nº:
AUXILIAR: <u>Estudante</u>	CPF Nº:
ANESTESIA: <u>Dr. Hugo</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Jacksony</u>	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	1		LÂMINA DE BISTURI N° 24	UNID.	1	
AGULHA 30X8	UNID.	2		LUVA Nº 7,0	PAR	2	
AGULHA 40X12	UNID.	2		LUVA Nº 7,5	PAR	2	
AGULHA RAQUE	UNID.	-		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	8	
ÁLCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	50		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	4		SERINGA 20CC	UNID.	2	
EQUIPO MACHO-GOTA	UNID.	-		SERINGA 10CC	UNID.	1	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	1	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	3	
GASES	PAC.	4		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.	-					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA 			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.	-						
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.	-						
CAT. GUT. CROMADO C/AG.	-						
CAT. GUT. CROMADO S/AG.	-						
ALCOFIL	-						
MONONYLON N°				ENFERMARIA: CIRCULANTE: <u>Katia</u>			
FITA UMBILICAL	-						
VICRYL N°							
PROLENE	-						





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente <i>Laciao Sousa da Silva</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>LAC de dir.</i>		
Operação - Tipo <i>Ext. cir. LAC</i>		
Cirurgião <i>Dr. Flavio</i>	1ª Assistente	
2ª Assistente	3ª Assistente	
Instrumentador(a) <i>Jacksony</i>	Anestesista <i>Dr. Hugo</i>	Anestesia <i>Cecal</i>
Anestésico(a)		
Data da Operação <i>06/06/19</i>	Início <i>11:30</i>	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		
Relatório Imediato ao Patologista		
Acidente Durante a Operação		



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

Exposição + prol. EPA, codificação de prova, drenagem, cateterismo, curativo imediato sobre cur. cirúrgico, drenagem, curativo imediato sobre cur. cirúrgico, RTH e RTH.

Mod. 76 HUT





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
04 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Osório de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 54.002-470
Teresina-PI



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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **LAECIO SOUSA DA SILVA (Prontuário: 108351)**
 Endereço: QD-G CASA 17 RESID. ESPLANADA - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 08/09/1987 Idade: 31a10m0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 720077
 Requisição: 950287 Solicitação: 04/05/2019 Solicitante: MARCOS VITOR PEREIRA DE CARVALHO FILHO
 Controle: 1209159 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 04/05/2019

OMBRO DIREITO

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

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 08/07/2019

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687
 Profissional Responsável



Joana Luiza Mendes de Mesquita
 Matrícula: 67380
 SANEAMENTO
 ANEXAR COM O ORIGINAL





Consulta: 412626

Imp: 04/05/2019 14:13:49

Ficha de Prescrição e Evolução Médica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:		Prontuário: 36580		Local:		Leito:					
Nome: LAECIO SOUSA DA SILVA		Peso (Kg): 0,00		Altura (M): 0,00		IMC (Kg/m2): 0,00					
Tipo Sanguíneo:		Fator RH:									
TEM:	PRESCRIÇÃO MÉDICA: VOLTAREN 1AMP IM DEXAMETASONA 1AMP IM  14.18	HORÁRIO: 		SINAIS VITAIS:							
				HORA:	T:	P:	R/SatO2:	PA:	Dor:	Glicemia	Diurese
		REGISTROS DE ENFERMAGEM:									

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



12/05/2020

Número: **0804174-14.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **13/02/2020**

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	
LAECIO SOUSA DA SILVA (AUTOR)		SAMUELSON SA ROSA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
8369132	13/02/2020 19:25	Petição Inicial	Petição Inicial
8369134	13/02/2020 19:25	INICIAL LAECIO SOUSA SILVA	Petição
8369135	13/02/2020 19:25	PROCURAÇÃO	Procuração
8369137	13/02/2020 19:25	RG	Documentos
8369138	13/02/2020 19:25	COMPROVANTE DE ENDEREÇO	Documentos
8369343	13/02/2020 19:25	DECLARAÇÃO DE HIOSSUFICIENCIA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
8369345	13/02/2020 19:25	CNIS	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
8369350	13/02/2020 19:25	B.O.	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
8369353	13/02/2020 19:25	PRONTUÁRIO HUT	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
8369357	13/02/2020 19:25	ABERTURA DE PROC. ADM.	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
8369359	13/02/2020 19:25	PAGAMENTO ADM	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
8375048	14/02/2020 10:02	Certidão	Certidão
8400350	18/02/2020 13:06	Despacho	Despacho
9591954	08/05/2020 12:00	Citação	Citação



petição em pdf



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:07
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250751700000007993155>
Número do documento: 20021319250751700000007993155

Num. 8369132 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 2



SAMUELSON SÁ ROSA
ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA

**MERETÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA
VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI.**

LAÉCIO SOUSA DA SILVA, brasileiro, **U.E., autônomo, inscrito no CPF/MF sob o nº 042.056.113-74, e Registro Geral nº 8.010.883, SSP/PI, residente e domiciliado na Qd. "F", casa 28, Residencial Tenho Fé, Bairro Esplanada, CEP 64.040-003, Teresina/PI**, por seu procurador signatário (procuração anexa), recebendo intimações e correspondências nos endereços dispostos no rodapé desta, vem respeitosamente perante o magistrado competente, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA em face da

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

Rua Sta. Bárbara, 7596 – Verde Lar – Teresina – PI – CEP 64.071-440
(86) 9 9531-2757 dr.samuelson.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:07
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250760500000007993157>
Número do documento: 20021319250760500000007993157

Num. 8369134 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 3

I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

A parte autora é hipossuficiente, não dispondo de condições financeira para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso traga consequências ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder, e desde já se requer, a concessão do benefício da GRATUIDADE DA JUSTIÇA, com base no que vaticina os artigos 98 e seguintes do NCPD, uma vez que o indeferimento de tal benefício dificultará a parte demandante de ter acesso à Justiça.

Para tanto, faz juntar como prova da afirmada hipossuficiência, a correspondente declaração e CNIS confirmando sua situação de desemprego.

II. DOS FATOS

A parte autora, no dia **04/05/2019**, conforme consta no registro de ocorrência policial, sofreu acidente de trânsito do qual restou ao demandante consideráveis e graves lesões corporais.

Posteriormente ao fato, o requerente foi encaminhado para atendimento médico, onde fora constatado **trauma contuso em ombro direito, evoluindo com fratura e luxação de clavícula direita (CID S 42.0 e S43.1)**.

Após a realização de cirurgias e tratamentos médicos em virtude das lesões sofridas, o requerente permaneceu com considerável limitação para movimentos, bem como, restou dificuldades em suas atividades diárias que exigem de seu MSD.

Desta feita, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (DPVAT/ INVALIDEZ), sendo seu pedido cadastrado com o número de **SINISTRO 3190516065**.

De acordo com o documento anexado, a ré efetuou o pagamento de valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu. Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, **o requerente**



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:07
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250760500000007993157>
Número do documento: 20021319250760500000007993157

Num. 8369134 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 4

recebeu o valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento não é condizente com a previsão legal, com a seriedade das lesões sofridas e com as consequências destas na situação física do requerente.

Todos os documentos médicos levam ao entendimento de que fora grave a perda funcional do membro afetado, porém, a parte ré realiza avaliação parcial e unilateral, sem proporcionar ao segurado aquilo que realmente lhe é devido.

Conforme se demonstra, o segurado, por ora autor, junto ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento que não é compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Desta forma, resta claro que fora buscado, através do procedimento administrativo, solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

A parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela **Lei nº 6.194/74**, prevendo indenização por danos pessoais causado por veículos automotores de via terrestre, cujo seguro cumpre importante função social, dando amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigam o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

Sendo assim, fazem jus ao recebimento de indenização coberto pelo seguro DPVAT, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal *in verbis*:



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:07
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250760500000007993157>
Número do documento: 20021319250760500000007993157

Num. 8369134 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 5

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

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

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

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

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudência deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia o demandante:

APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA ADMINISTRATIVA. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório DPVAT. Precedentes. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rínez da Trindade, Julgado em 07/04/2016).

Desta forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o demandante com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça *in verbis*:



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:07
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250760500000007993157>
Número do documento: 20021319250760500000007993157

Num. 8369134 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 6

Súmula 474 – STJ. “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Para tanto, conforme tabela anexa, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada pelo Ilmo. Magistrado.

Ante o exposto, em consonância com o previsto na Lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de perícia médica nos moldes do Convênio TJ/SEGURADORA LÍDER nº 69/2015.**

Nesse sentido, a jurisprudência:

EMENTA: APELAÇÃO – AÇÃO DE COBRANÇA – COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO DPVAT – AUSÊNCIA DE DETERMINAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ – NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL. É necessária a realização de prova pericial para que seja apurado o grau de invalidez que acomete o segurado, para posterior fixação do valor da complementação da indenização secundária devida. Não havendo a quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais de laudo pericial, é de se determinar a baixa dos autos para a realização da perícia. (AC 10439130119209002 MG, Relator: José Augusto Lourenço dos Santos; Julgamento: 19 de Junho de 2019; Publicação: 26 de junho de 2019)

IV. DA CORREÇÃO MONETÁRIA E DOS JUROS

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro, conforme clara redação da Súmula 580 do STJ:



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:07
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250760500000007993157>
Número do documento: 20021319250760500000007993157

Num. 8369134 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 7

Súmula 580 – STJ. “A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso.”

Por seu turno, os juros de mora são contados a partir da citação, conforme redação da Súmula 426 do STJ e do art. 405 do CPC.

Súmula 426 - STJ. “Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

Art. 405. CC/2002. “Contam-se os juros de mora desde a citação inicial.”

V. DOS PEDIDOS;

Ante o exposto, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição inicial, previstos no art. 319 do CPC, REQUER:

1. Nos termos do art. 98 e seguintes do CPC, considerando que a parte autora não dispõe de recursos para custear o processo sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, os benefícios da ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA;

2. Seja recebida a presente, autuada e conforme art. 246, inciso I, do CPC, determine-se a CITAÇÃO da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos:



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:07
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250760500000007993157>
Número do documento: 20021319250760500000007993157

Num. 8369134 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 8

2.1. Conforme previsão no Art. 319, inciso VII, do CPC, a parte autora desde já manifesta que NÃO POSSUI INTERESSE na realização de audiência de conciliação;

3. Se digne o Magistrado em NOMEAR PERITO, conforme art. 465 do CPC, e nos moldes do Convênio 69/2015, estipulado entre o TJ/PI e a SEGURADORA LIDER, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;

4. Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação JULGADA PROCEDENTE para:

4.1. Que se declare devido à parte autora o pagamento da COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, com valor a ser quantificado após realização de perícia médica;

4.2. Condenar a demandada ao pagamento de COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO referente ao seguro DPVAR – INVALIDEZ, com valor a ser quantificado após realização de perícia técnica;

4.3. Condenar a rá ao pagamento de CUSTAS JUDICIAIS e HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, estes últimos ao percentual de 20% sobre o valor da condenação.

5. Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em Lei, especialmente a PROVA PERICIAL, DOCUMENTAL e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual;

6. Requer, por fim, o cadastramento do advogado DR. SAMUELSON SÁ ROSA (OAB/PI nº 5.275), para receber intimações, sob pena de nulidade.



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:07
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250760500000007993157>
Número do documento: 20021319250760500000007993157

Num. 8369134 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 9

VI. DO VALOR DA CAUSA.

Conforme prescreve o **inciso II, do §1º do art. 324 do CPC**, *“É lícito, porém, formular pedido genérico: ... quando não for possível determinar, desde logo, as consequências do ato ou do fato;”*

Não há como apurar a extensão do dano (dever de complementar) sem antes ser realizada a perícia técnica, de modo que é autorizado ao demandante formular pedido genérico.

Cabe ressaltar que, conforme dispõe o **§3º do art. 292, do CPC**, *“O juiz corrigirá, de ofício e por arbitramento, o valor da causa quando verificar que não corresponde ao conteúdo patrimonial em discussão ou ao proveito econômico perseguido pelo autor...”*

Nesse interim, tendo em vista o limite máximo de pagamento do seguro obrigatório (R\$ 13.500,00), compensados os valores já pagos via administrativa (R\$ 1.687,50), **atribui à causa genericamente, o valor de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).**

Nestes termos, pede deferimento.

Teresina/PI, 13 de fevereiro de 2020.



Samuelson Sá Rosa

Advogado, OAB/PI nº 5.275

SI



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:07
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250760500000007993157>
Número do documento: 20021319250760500000007993157

Num. 8369134 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 10



SAMUELSON SÁ ROSA
ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA

Procuração "Ad Judicia Et Extra"

OUTORGANTE: LAÉCIO SOUSA DA SILVA, brasileiro(a), união estável, desempregado, RG 8.010.883, SSP/PI, CPF 042.056.113-74, residente e domiciliado(a) na Qd. "F", casa 28, Residencial Tenho Fé, bairro Esplanada, Teresina/PI, CEP 64.040-003.

OUTORGADO: SAMUELSON SÁ ROSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PI sob o nº 5.275, com endereço profissional na Rua Santa Bárbara, nº 7.596, Bairro Verde Lar, CEP 64.071-440, Teresina/PI.

PODERES GERAIS: por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o OUTORGADO, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, especialmente para PROPOR AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT (COMPLEMENTAÇÃO), podendo, portanto, promover medidas judiciais e/ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, recibo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do artigo 105 do NCPC/2015. Concede ainda poderes para receber e dar quitação, para os devidos fins, nos termos do Provimento nº 07, de 13 de abril de 2015, artigo 1º, §§ 3º, 4º e 5º, bem como para os fins colimados junto à Resolução nº 168/2011, do CJF.

Teresina/PI, 11 de fevereiro de 2020.

** Laécio Sousa da Silva*

Laécio Sousa da Silva

Rua Sta. Bárbara, 7596 - Verde Lar - Teresina - PI - CEP 64.071-440
(86) 9 9531-2757 dr.samuelson.advocacia@gmail.com

Scanned with CamScanner



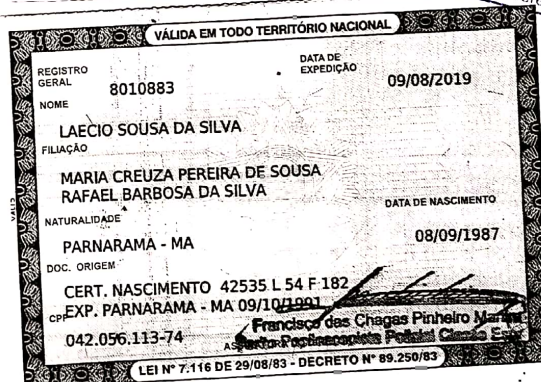
Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:08
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002131925077880000007993158>
Número do documento: 2002131925077880000007993158

Num. 8369135 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 11



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:08
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250805900000007993160>
Número do documento: 20021319250805900000007993160

Num. 8369137 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 12

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
cepisa

Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 9-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

DATA CONSUMO
01/06/2019

Nº da Nota Fiscal
025309607

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

CONTA MÊS
AGOSTO/2019

VENCIMENTO
09-08-2019

CONSUMO (KWh)
132

TOTAL A PAGAR (R\$)
137,05

LUCAS SILVA MORAES
RS TENHO FE S/N QD F CASA 28 ANGELIM
CPF: 00005590011345

DATA DE EMISSÃO: 02-08-2019

DATAS DA LEITURA

Atual:	2640	Atual:	02/08/2019
Anterior:	2508	Anterior:	04-07-2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	03-09-2019
Consumo Medido:	132	Emissão:	01-08-2019
Consumo Faturado:	132	Apresentação:	02-08-2019
Forma de Faturamento:	Consumo Irregular	Dias de Consumo:	02-08-2019

NORMAL DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

29

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
------------------	---------	----------------	-------	-------------	----------------

RÉGIM DE RENDA MONO A204478 DESCRIÇÃO DA CONTA 1.4.1.1 116

Mês/ano consumo

Mês/ano	Consumo	Valor R\$
JUL/19	123	8,84
JUN/19	140	35,36
MAI/19	103	24,24
ABR/19	119	5,89
MAR/19	102	42,70
FEV/19	147	30,69
JAN/19	146	1,00
DEZ/18	132	0,56
NOV/18	143	3,39
OUT/18	127	46,46
TARIFA SEM TRIBUTOS:		1,30
0 A 30 - 0,211713		
31 A 100 - 0,362534		
101 A 132 - 0,544591		

Mes/ano Valor R\$ 07/2019 166,22

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

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$

Distribuição:	Valor R\$	Alíquota ICMS:	Valor do ICMS:	Valor do PIS:	Valor do COFINS:
Energia:	23,36	111,14	22,00%	24,45	1,22
Transmissão:	45,13				5,62
Encargos:	7,63				
Tributos:	3,73				
INDICADORES DE CONTINUIDADE	1,40%				
FIC	6,49%				

Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
--------	------------	-------	--------	------------	-------	--------	--------

Limite

Realizado

Conjunto	5,19	10,39	20,77	3,36	13,45	2,94	
	0,00			0,00		0,00	

POLO

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
cepisa

SEU CÓDIGO

06/2019 49,57

0116725-1

137,05

MÊS FATURADO

VENCIMENTO

08/2019

09-08-2019

Nº da Nota Fiscal:

025309607 FCAM

83650000001 0 37050017000 3 00000000116 4 72510819008 5



SEQ.: 00232 UC: 0116725-1 DT. LEIT.: 02/08/2019 T. ENTR.: 04
LEITURA: 2640 NORMAL TOTAL: 137,05 CARGA: 022
DT. VENC.: 09-08-2019 IRREG.: 000 COLETOR: 0251

Scanned with CamScanner

Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:08

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250832300000007993161

Número do documento: 20021319250832300000007993161

Num. 8369138 - Pág. 1

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072

Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 13



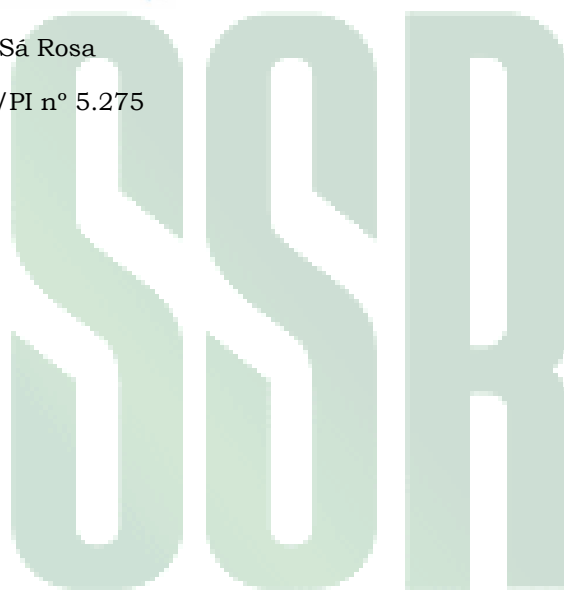
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

LAÉCIO SOUSA DA SILVA, brasileiro, U.E., autônomo, inscrito no CPF/MF sob o nº 042.056.113-74, e Registro Geral nº 8.010.883, SSP/PI, residente e domiciliado na Qd. "F", casa 28, Residencial Tenho Fé, Bairro Esplanada, CEP 64.040-003, Teresina/PI, DECLARO para fins de prova em requerimento de Gratuidade da Justiça, que sou carente de recursos, não dispondo de condições econômicas para custear honorários de advogado e tampouco arcar com as custas e despesas de processos judiciais sem sacrifício do meu sustento e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, a presente declaração vai assinada pelo causídico, conforme poderes outorgados em instrumento particular de procuração, para, então, produzir seus efeitos legais.

Teresina/PI, 13 de fevereiro de 2020.

Samuelson Sá Rosa
Advogado, OAB/PI nº 5.275



Rua Sta. Bárbara, 7596 – Verde Lar – Teresina – PI – CEP 64.071-440
(86) 9 9531-2757 dr.samuelson.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:08
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002131925085600000007993166>
Número do documento: 2002131925085600000007993166

Num. 8369343 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 14



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

Identificação do Filiado

NIT: 128.38791.48-8 **CPF:** 042.056.113-74 **Nome:** LAECIO SOUSA DA SILVA
Data de nascimento: 08/09/1987 **Nome da mãe:** MARIA CREUZA PEREIRA DE SOUSA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
1	128.38791.48-8	05.802.590/0001-90	CONSTRUTORA JUREMAL LTDA	15/07/2008		Empregado	08/2008	
Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
07/2008	235,17		08/2008	421,29				
2	128.38791.48-8	04.347.182/0001-22	RODOPIAUI SERVICOS LTDA	06/08/2013	09/06/2017	Empregado	06/2017	
Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
08/2013	634,40		09/2013	732,00		10/2013	695,40	
11/2013	732,00		12/2013	732,00		01/2014	732,00	
02/2014	732,00		03/2014	732,00		04/2014	780,00	
05/2014	780,00		06/2014	780,00		07/2014	741,00	
08/2014	741,00		09/2014	741,00		10/2014	780,00	
11/2014	780,00		12/2014	780,00		01/2015	788,00	
02/2015	788,00		03/2015	788,00		04/2015	858,00	
05/2015	858,00		06/2015	858,00		07/2015	1.172,60	
08/2015	858,00		09/2015	858,00		10/2015	858,00	
11/2015	858,00		12/2015	858,00		01/2016	821,33	
02/2016	880,00		03/2016	880,00		04/2016	960,00	
05/2016	960,00		06/2016	1.280,00		07/2016	960,00	
08/2016	960,00		09/2016	960,00		10/2016	896,00	

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:08
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250875500000007993168>
 Número do documento: 20021319250875500000007993168

Num. 8369345 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
 Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 15



Extrato Previdenciário

13/02/2020 19:18:41

Identificação do Filiado

NIT: 128.38791.48-8

CPF: 042.056.113-74

Nome: LAECIO SOUSA DA SILVA

Data de nascimento: 08/09/1987

Nome da mãe: MARIA CREUZA PEREIRA DE SOUSA

Relações Previdenciárias

Remunerações					
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
11/2016	960,00		12/2016	960,00	
02/2017	879,20		03/2017	968,00	
05/2017	1.258,41		06/2017	354,93	
			01/2017	816,00	
			04/2017	968,00	



Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade> com o código 2002133017LS23

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:08

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250875500000007993168>

Número do documento: 20021319250875500000007993168

Num. 8369345 - Pág. 2

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33

<http://tipi.pje.jus.br:80/1q/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>

Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 16



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

164 v. 1.1



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003366/2019-17

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

Data/Hora: 03/09/2019 - 08:51

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

EM FRENTE À QD-F, CS-28, Nº:

Complemento

CONJ. TENHO FÉ

Bairro

ESPLANADA

Ponto de Referência

Data/Hora

04/05/2019 - 13:00

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: LAECIO SOUSA DA SILVA

RG: 8010883 PI

Mãe: MARIA CREUZA PEREIRA DE SOUSA

Endereço: QD-F, CS-28, Nº

Complemento: CONJ. TENHO FÉ

Bairro: ESPLANADA

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

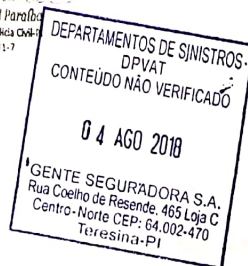
RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO DE SUA PROPRIEDADE, MARCA HONDA/CG 160 TITAN EX, PLACA PIT-3871-PI, COR PRETA, RENAVAM 1108675317, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA. QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, INVADIU A PREFERENCIAL, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS E LEVADO PARA A UPA DO PROMOTOR. (PRONT. 36580). DEPOIS DEU ENTRADA NO HUT. (PRONT. 108351). TESTEMUNHA: FRANCISCA DAS CHAGAS FERREIRA, QD-B, CS-02, RESID. TENHO FÉ. DECLARAÇÕES DO NOTIFICANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat.
AGENTE DE POL

LAECIO SOUSA DA SILVA - Notificante
Responsável pela Informação

Luccy Nélio Lael Paranhos
Delegado Geral de Polícia Civil
Mat. 116.331-7



Boletim de Ocorrência emitido em: 03/09/2019 08:51 - SisBO@2011-2019 ATI

Página 1/1

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:09
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250894300000007993173>
Número do documento: 20021319250894300000007993173

Num. 8369350 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 17

**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

06 08 2019
ORIGINAL

BOLETIM DE ENTRADA (BE)**DADOS DO PACIENTE:**

Imp: 04/05/2019 14:13:49
(User: DR. RENATO)
(Estação: CONSULTORIO3)

Nome: LAECIO SOUSA DA SILVA		Prontuário: 36580
Mãe: MARIA CREUSA PEREIRA DA SILVA		Pai: RAFAEL BARBOSA DA SILVA
End.Resid.: Q I C 28 B - RES. ESPLANADA - TERESINA - PI - CEP: 64000-000		
Nascimento: 08/09/1987	Idade: 31a7m26d	Sexo: Masculino Fone: 95-72538-9
Responsável: O MESMO	CNS: 898003422431707	
Profissão: MECANICO	Documento: Reg.Nasc:	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Ignorado	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 412626	Entrada: 04/05/2019 13:54:59	Convênio: S U S	Proced: 0301060029
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): QUEDA MESMO NÍVEL			
Condução: NÃO INFORMADO			

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/m ²	Pulso: bpm	Pressão: mmHg
Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta: TRAUMA CONTUSO EM OMBRO DIREITO, APRESENTANDO DEFORMIDADE E EDEMA EM TOPOGRAFIA ACROMIO-CLAVICULAR.				
Diagnóstico Inicial: ?				
Exames Complementares: <i>Periox</i>				
Prescrição Médica: VOLTAREN 1AMP IM DEXAMETASONA 1AMP IM <i>Renato</i> 14:18				

Motivo da Alta/Encerramento:	
Encaminhado para Exames	DATA: / / HORA: :

Assinatura Paciente ou Responsável

RENATO REGES CARVALHO
CRM 4511 Em: 04/05/2019 14:13:49

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:09
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250913000000007993176>
Número do documento: 20021319250913000000007993176

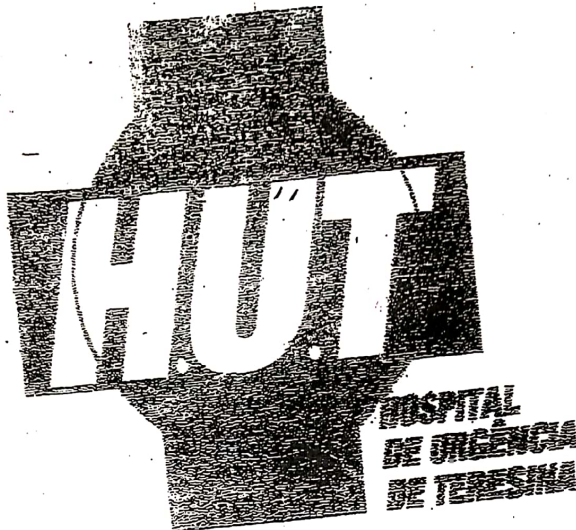
Num. 8369353 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 18

Alter



NOME DO PACIENTE: Wacício Sampa da Silva
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 108 351



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".

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:09
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250913000000007993176>
Número do documento: 20021319250913000000007993176

Num. 8369353 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 19



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

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: LAECIO SOUSA DA SILVA		Prontuário: 108351
Mãe: MARIA CREUZA PEREIRA DE SOUSA	Pai: RAFAEL BARBOSA DA SILVA	
End. Resid.: QD-G CASA 17 RESID. ESPANADA - ANGELIM - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 08/09/1987	Idade: 31a7m26d	Sexo: Masculino Fone: 86- 8829-4240
Responsável: FRANCISCA	CNS:	
Profissão:	Documento: RG: 0323331720067 - SSP-MA	
G. Instrução: Não informado	E. Civil: Ignorado	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 720077	Entrada: 04/05/2019 15:34:04	Convênio: S U S	Proced: 0301060061
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): DOR MEMBROS SUPERIORES			
Condução: VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Classificação: Dor moderada	Cor: Amarelo
Breve História Clas. Risco: pac com trauma contuso em ombro D evoluindo com fratura e luxação de clavícula D sat 99 g:15		HELENILSA CARVALHO DE SOUSA COREN - 307586 Em: 04/05/2019 15:41:12

SSVV:

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

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

Paciente refere acidente com trauma de ombro D com dor e limitação funcional e dor e edema de antebraço E

Diagnóstico Inicial:

?

Exames Complementares:

(1209159) - OMBRO DIREITO
(1209160) - ANTEBRACO ESQUERDO

Prescrição Médica:

Motivo da Alta/Encerramento:

Observação (Adulto)

DATA: / /

HORA: : :

Assinatura Paciente ou Responsável

Marcos Vitor P de Carvalho Filho
Traumatismo Ortopédico
MARCOS VITOR PEREIRA DE CARVALHO FILHO
CRM PI 4792 Em: 04/05/2019 16:06:23

Scanned with CamScanner

Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:09

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250913000000007993176

Número do documento: 20021319250913000000007993176

Num. 8369353 - Pág. 3

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072

Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 20



Prefeitura Municipal de Teresina
Secretaria Municipal de Saúde

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

AUTORIZAÇÃO: 608761907	Nº REGULAÇÃO: 72290	TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2679663 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS UPA PROMORAR - (86) 3211-7324		
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 5828856 - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		
LEITO: ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		
PACIENTE: LAECIO SOUSA DA SILVA		NASCIMENTO: 08/09/1987

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:
TRAUMA CONTUSO EM OMBRO DIREITO REALIZADO RX QUE EVIDENCIOU FRATURA E LUXAÇÃO CLAVÍCULA DIREITA. SOLICITO AVALIAÇÃO DO ORTOPEDISTA.

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

EXAMES SOLICITADOS:

RX

DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DA CLAVÍCULA

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL: 120x80(mmHg)

FREQ. CARDÍACA: 79bpm

SATURAÇÃO: 98%

FREQ. RESPIRATÓRIA: 18rpm

GLICEMIA: 89mg/dL

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: 15

USO DE O2:

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

DATA: 04/05/2019 14:51:47

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 AGO 2018

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

Assinatura do Responsável
Carimbo do Hospital

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:09

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250913000000007993176>

Número do documento: 20021319250913000000007993176

Num. 8369353 - Pág. 4

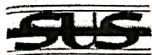


Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>

Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 21



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

202275

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	238372

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome:	LAECIO SOUSA DA SILVA	6 - Prontuário:	108351
7-CNS:		RG:	0323331720067 -
8-Nascimento:	08/09/1987	12-Fone:	86- 8829-4240
9-Sexo:	Masculino	14-Cor:	Sem Informação
11-Mãe:	MARIA CREUZA PEREIRA DE SOUSA		
13-Resp:	FRANCISCA		
15-Ender:	QD-G CASA 17 RESID. ESPLANADA - ANGELIM - CEP: 64000-010	18-UF:	PI
17-Cod.IBGE:	221100	19-CEP:	64000-010
18-Munic:	TERESINA		

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

trauma de ombro D com luxação acromioclavicular

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:

Luxação da articulação acromioclavicular

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 AGO 2018

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

24-CID Prim:
S431

25-CID Sec.: 26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27- Procedimento Solicitado:
0408010185 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR

29-Clinica: 30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:
02 01 CPF 887.204.893-15

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

MARCOS VITOR PEREIRA DE CARVALHO FILHO

34-Data Solicitação:

04/05/2019

Marcos Vitor P. de Carvalho Filho
Traumatologia Ortopédica
CRM-PA 4792 TSO 12301

35-Ass.Carimbo Med.Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

37- () Acidente Trabalho Típico

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-Documento:

() CNS () CPF

49-Num. Documento:

50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: (MARCOS VITOR)

Consulta Local: 720077

Consulta SUS:

Impressão: 04/05/2019 16:26:20



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:09

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250913000000007993176

Número do documento: 20021319250913000000007993176

Scanned with CamScanner

Num. 8369353 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072

Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 22

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
Serviço de Anestesia

FICHA DE ANESTESIA

Nome: MICHEL SOARES DA SILVA Sala: _____ Alergia: sem Data: _____
 Procedimento: PRAT. CIRURGIA Cirurgião: DR. PAULO Observações: _____

Agentes	Unid	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
1 <u>CO2</u>	<u>02</u>	X											
2													
3 <u>NO2</u>	<u>100</u>	X											
4 <u>NO2</u>	<u>100</u>	X											
5 <u>CO2</u>	<u>02</u>	X											
6 <u>NO2</u>	<u>100</u>	X											
7													
8 <u>NO2</u>	<u>02</u>	X											
9 <u>NO2</u>	<u>100</u>	X											
10													
11													
12													
13													
Oxigênio	<u>01</u>												
AR/N2O	<u>01</u>												
olatil	<u>2,2</u>												

Acesso Vascular

- ☒ Periférico
 Cat. Venoso nº G
☐ Dificuldade aces. venoso
 Gastos cateteres
☐ Central

Via Aérea

- ☐ Cateter nasal
☒ IOT nº 2,5
☐ LMA nº _____

Monitorização:

- ☒ Cardioscopia
☒ PANI
☒ Oxímetro de pulso
☐ ETCO2
☐ Outros

Anestesia:

- ☐ Geral Verbal
☒ Geral Balanceada
☐ Raquianestesia
☐ Peridural
☐ Bloqueio Periférico
☐ Outros

Decúbito:

DEPARTAMENTO DE ANESTESIA
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 04 AGO 2018

Aces. Venoso
 Aces. Venoso
 Diurese
 Perdas Sanguíneas

Descrição da Anestesia:

SEM INTERROMPIMENTO

Dr. Hugo A. Carvalho Filho
 Médico Anestesiologista
 CRM 19.457

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:09
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250913000000007993176>
 Número do documento: 20021319250913000000007993176

Num. 8369353 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
 Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 23

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 06/05/19

NOME DO PACIENTE: <u>Laécio Sousa da Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>10 835</u>
DIAGNÓSTICO: <u>At. de Dr.</u>	CIRURGIA: <u>Prost. de. LAC</u>
ANESTESIA: <u>Genal</u>	Nº DA SALA:
CIRURGIÃO: <u>Dr. Flávio</u>	CPF Nº:
AUXILIAR: <u>Estudante</u>	CPF Nº:
ANESTESIA: <u>Dr. Hugo</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Jackoney</u>	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	1		LÂMINA DE BISTURI N° 24	UNID.	1	
AGULHA 30X8	UNID.	2		LUVA Nº 7,0	PAR	2	
AGULHA 40X12	UNID.	2		LUVA Nº 7,5	PAR	2	
AGULHA RAQUE	UNID.	-		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	8	
ÁLCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	50		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	4		SERINGA 20CC	UNID.	2	
EQUIPO MACHO-GOTA	UNID.	-		SERINGA 10CC	UNID.	1	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	1	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	3	
GASES	PAC.	4		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.	-					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA <i>Ciepon</i> DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 04 AGO 2018 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470 Teresina - PI			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.	-						
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.	-						
CAT. GUT. CROMADO C/AG.	-						
CAT. GUT. CROMADO S/AG.	-						
ALCOFIL	-						
MONONYLON N°				ENFERMARIA:			
FITA UMBILICAL	-			CIRCULANTE: <i>Katia</i>			
VICRYL N°							
PROLENE	-						



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:09
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250913000000007993176>
Número do documento: 20021319250913000000007993176

Scanned with CamScanner

Num. 8369353 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

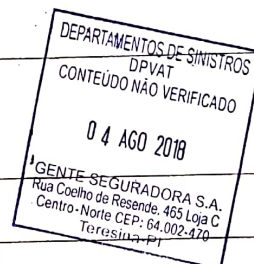
Num. 11004058 - Pág. 24



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente <i>Lacício Sousa da Silva</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>LAC de d.n.</i>		
Operação - Tipo <i>Exst. cir. LAC</i>		
Cirurgião <i>Dr. Flávio</i>	1º Assistente	
2º Assistente	3º Assistente	
Instrumentador(a) <i>Sacksony</i>	Anestesiista <i>Dr. Hugo</i>	Anestesia <i>Cecel</i>
Anestésico(a)		
Data da Operação <i>06/06/19</i>	Início <i>11:30</i>	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação		



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

Exst. cir. de LAC, com o uso de pinos, e o uso de ligadura, com o uso de suturas, com o uso de drenagem, com o uso de fechamento, com o uso de curativo. Tipo

Mod. 76 HUT

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:09
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250913000000007993176>
Número do documento: 20021319250913000000007993176

Num. 8369353 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 25



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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **LAECIO SOUSA DA SILVA** (Prontuário: 108351)
 Endereço: QD-G CASA 17 RESID. ESPLANADA - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 08/09/1987 Idade: 31a10m0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 720077
 Requisição: 950287 Solicitação: 04/05/2019 Solicitante: MARCOS VITOR PEREIRA DE CARVALHO FILHO
 Controle: 1209159 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 04/05/2019

OMBRO DIREITO

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

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 08/07/2019

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687
 Profissional Responsável



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:09
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250913000000007993176>
 Número do documento: 20021319250913000000007993176

Num. 8369353 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
 Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 26



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

Pag: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **LAECIO SOUSA DA SILVA** (Prontuário: 108351)
Endereço: QD-G CASA 17 RESID. ESPLANADA - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 08/09/1987 Idade: 31a10m0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 720077
Requisição: 950287 Solicitação: 04/05/2019 Solicitante: MARCOS VITOR PEREIRA DE CARVALHO FILHO
Controle: 1209160 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040019

Data Exame: 04/05/2019

ANTEBRACO ESQUERDO

O estudo radiológico do antebraço esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil. os seguintes aspectos foram observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO: Exame normal.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 08/07/2019

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687
Profissional Responsável

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 AGO 2019

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

Josmar Luis Mendes de Mesquita
Médico 472690
SAM - HUT
CONTINER COM O ORIGINAL

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:09
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250913000000007993176>
Número do documento: 20021319250913000000007993176

Num. 8369353 - Pág. 10



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 27



HOSPITAL GERAL DO PROMORAR

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

Consulta: 412626

Imp: 04/05/2019 14:13:49

Ficha de Prescrição e Evolução Médica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

<u>Nome:</u> LAECIO SOUSA DA SILVA		<u>Prontuário:</u>	36580	<u>Local:</u>		<u>DECOO.</u>
<u>Tipo Sanguíneo:</u>		<u>Fator RH:</u>		<u>Peso (Kg):</u>	0,00	<u>IMC (Kg/m2):</u>
				<u>Altura (M):</u>	0,00	0,00

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

VOLTAREN 1AMP IM
DEXAMETASONA 1AMP IM

14:18

HORÁRIO:

SINAIS VITAIS:

[illegible]

REGISTROS DE ENFERMAGEM:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 AGO 2018

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

Scanned with CamScanner

Num. 8369353 - Pág. 11

Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:09

<http://tpi.pje.jus.br:80/1q/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250913000000007993176>

Número do documento: 20021319250913000000007993176

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1q/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>

Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 28



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

Rio de Janeiro, 05 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190516065

Vítima: LAECIO SOUSA DA SILVA

Data do Acidente: 04/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LAECIO SOUSA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14940275



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:09
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250977400000007993180>
Número do documento: 20021319250977400000007993180

Num. 8369357 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 29



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

Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190516065

Vítima: LAECIO SOUSA DA SILVA

Data do Acidente: 04/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LAECIO SOUSA DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

Recebedor: LAECIO SOUSA DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001987

Conta: 00000100130-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 13/02/2020 19:25:10

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021319250992300000007993182>

Número do documento: 20021319250992300000007993182

Num. 8369359 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>

Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 30



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA 9ª Vara Cível da Comarca de Teresina DA COMARCA DE TERESINA
Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

PROCESSO Nº: 0804174-14.2020.8.18.0140
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Seguro]
AUTOR: LAECIO SOUSA DA SILVA

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

CERTIDÃO DE CONCLUSÃO

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação processual, verificando, também, que a parte autora requereu os benefícios da gratuidade da justiça, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

TERESINA-PI, 14 de fevereiro de 2020.

KASSIO LEAL PARAIBA
Secretaria da 9ª Vara Cível da Comarca de Teresina



Assinado eletronicamente por: KASSIO LEAL PARAIBA - 14/02/2020 10:02:42
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002141002419980000007998593>
Número do documento: 2002141002419980000007998593

Num. 8375048 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 31



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

1ª Vara Cível da Comarca de Teresina DA COMARCA DE TERESINA

Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

PROCESSO Nº: 0804174-14.2020.8.18.0140

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: LAECIO SOUSA DA SILVA

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

DESPACHO

Vistos em despacho,

Em análise ao pedido de gratuidade da justiça e face os documentos constantes dos autos, convenço-me da verossimilhança do alegado, concedendo, pois, ao requerente os benefícios da gratuidade da justiça, com a assistência gratuita de advogado e isenção das custas e emolumentos judiciais.

Trata-se de AÇÃO DE COBRANÇA, ajuizada por LAÉCIO SOUSA DA SILVA, em desfavor da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A, qualificados na inicial.

Alega o requerente, em síntese, ter sofrido acidente de trânsito no dia 04/05/2019, do qual lhe restou consideráveis e graves lesões corporais; que foi encaminhado para atendimento médico, onde fora constatado trauma contuso em ombro direito, evoluindo com fratura e luxação de clavícula direita (CID S 42.0 e S43.1); que após a realização de cirurgias e tratamentos médicos em virtude das lesões sofridas, o requerente permaneceu com considerável limitação para movimentos, bem como, restou dificuldades em suas atividades diárias que exigem de seu Membro Superior Direito.

Alega ainda, que buscou amparo através de pedido de indenização junto à SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT, requerendo administrativamente a quanta a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório, sendo seu pedido cadastrado com o número de SINISTRO 3190516065; que a requerida efetuou o pagamento de valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida; que após análise do pedido feito administrativamente, o requerente recebeu o valor de **R\$ 1.687,50** (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Requerendo ao final a desistência da audiência de conciliação; a concessão da justiça gratuita; a citação da requerida; a inversão do ônus da prova em seu favor; a realização de perícia médica e a procedência da ação.

Com a inicial juntou os documentos de Id's 8369135; 8369137; 8369138; 8369343; 8369345; 8369350; 8369353; 8369357 e 8369359.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO SOARES DOS SANTOS - 18/02/2020 13:06:43
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021813064300800000008022889>
Número do documento: 20021813064300800000008022889

Num. 8400350 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 32

É o relato. Decido:

Conquanto salutar a medida de conciliação/mediação, prevista no novo Código de Processo Civil, com o fito de evitar a formação e prolongamento do litígio, no entanto, a experiência constatada em casos tais é que a parte suplicada, SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., não tem se disposto a transigir sem que tenha conhecimento da extensão dos danos sofridos pelo beneficiário do seguro, e como se deve buscar também os princípios da brevidade, eficiência e resultado, e considerando poder o juiz, nos termos do artigo 139, V do CPC, promover a conciliação das partes a qualquer tempo e fase procedimental, hei por bem remeter a fase conciliatória para ocasião, se necessário, da audiência de instrução e julgamento, determinando de logo a realização da perícia médico/legal.

Assim, objetivando a realização da perícia em apreço, nomeio perito o médico ortopedista **Dr. RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS**, inscrito no CRM Nº 606PI, com endereço residencial na Rua Estudante Danilo Romero, 1402, Bairro Horto, CEP: 64.052-510, Teresina-Piauí (E-mail: rmartinsleal@yahoo.com.br), que deverá ser intimado para cumprir este encargo, podendo realizar a perícia na sala de audiências desta Vara e/ou na sala do IML instalada no subsolo deste Fórum, devendo entregar o laudo no prazo de 10 (dez) dias (artigo 465 do CPC), a contar da data da realização da perícia.

Faça-se saber ao perito supra, que para o cumprimento da medida, o perito deverá informar a este Juízo o local, data e hora da realização da perícia, para o fim de intimação e comparecimento da parte autora e ciência dos advogados e assistentes técnicos indicados pelas partes, que, se desejarem, poderão acompanhar a sua materialização (Artigo 474 do CPC). Devendo constar, ainda, as advertências dos artigos 466, 473, 476 e 477 do CPC.

Assim, conforme o convênio nº 69/2015, firmado entre o Tribunal de Justiça do Estado do Piauí e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT e em face da hipossuficiência financeira da parte autora, os encargos financeiros com a realização da perícia técnica serão suportados pela Requerida, inclusive com o pagamento dos honorários do perito, desde já arbitrados em **R\$ 200,00** (duzentos reais).

Intime-se a suplicada para, em 05 dias, efetuar o depósito judicial relativo à perícia na quantia de **R\$ 200,00** (duzentos reais).

Intimem-se as partes para no prazo de 15 (quinze) dias, contados da intimação do despacho de nomeação do perito:

- a) arguir impedimento ou suspeição do perito, se for o caso;
- b) indicar assistente técnico;
- c) apresentar quesitos (se já não os houver apresentado);

Realizado o depósito, oficie-se o perito nomeado para proceder à realização da perícia no prazo de até 30 (trinta) dias, com apresentação do laudo no prazo já especificado em duas vias, observando, para tanto, os quesitos formulados pelas partes.

Concluída a perícia em debate, intimem-se as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo do perito, podendo, ainda, o assistente técnico das partes apresentar seu parecer.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO SOARES DOS SANTOS - 18/02/2020 13:06:43
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021813064300800000008022889>
Número do documento: 20021813064300800000008022889

Num. 8400350 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 33

Cite-se, ainda, a parte requerida para, querendo, apresentar contestação no prazo legal.

Intimações e diligências necessárias. Cumpra-se.

TERESINA-PI, 17 de fevereiro de 2020.

Juiz(a) de Direito da 9ª Vara Cível da Comarca de Teresina



Assinado eletronicamente por: ANTONIO SOARES DOS SANTOS - 18/02/2020 13:06:43
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021813064300800000008022889>
Número do documento: 20021813064300800000008022889

Num. 8400350 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 34



PROCESSO Nº: 0804174-14.2020.8.18.0140
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Seguro]
AUTOR: LAECIO SOUSA DA SILVA

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

ATO ORDINATÓRIO

Citar a parte, por seu procurador, do inteiro teor do despacho que segue cópia anexa.

TERESINA-PI, 8 de maio de 2020.

MARTA MICHELA TEIXEIRA ARAUJO
Secretaria da 9ª Vara Cível da Comarca de Teresina



Assinado eletronicamente por: MARTA MICHELA TEIXEIRA ARAUJO - 08/05/2020 12:01:04
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050812003703500000009135230>
Número do documento: 20050812003703500000009135230

Num. 9591954 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 27/07/2020 20:23:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720233248500000010431072>
Número do documento: 20072720233248500000010431072

Num. 11004058 - Pág. 35