

Controle de docum x Audiências x Upload x Consulta processo: x 0813294-18.2019.8 x Merge PDF files onl x (1) WhatsApp x + -

tpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=244155&ica=e9c44fa20e7cfcc94609ccace09a0... 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 0813294-18.2019.8.18.0140 MARCEL BARROSO ARAUJO X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEG...

11325329 - CONTESTAÇÃO (2742898 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 14/08/2020 12:08:22

14 Aug 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
11325324 - CONTESTAÇÃO
11325329 - CONTESTAÇÃO (2742898 CONTESTACAO 01)
11325332 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
11325333 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA)
11325337 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA)
11325336 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PARECER DE ANÁLISE MÉDICA)
11325339 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)

downloadBinario.seam 1 / 10

2742898- CJ/2020-02980/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

Processo: 08132941820198180140

Ativar o Windows
Ativar o Windows.
Ativar o Windows. Este computador precisa de uma configuração de computador para

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

12:11 14/08/2020



Número: **0813294-18.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **06/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro, Assistência Judiciária Gratuita**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARCEL BARROSO ARAUJO (AUTOR)		GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11325324	14/08/2020 12:08	CONTESTAÇÃO	CONTESTAÇÃO
11325332	14/08/2020 12:08	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11325333	14/08/2020 12:08	COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11325336	14/08/2020 12:08	PARECER DE ANÁLISE MÉDICA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

Segue em anexo juntada de contestação e processo administrativo



Alta



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: Marcel Mourão Araújo

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 477180



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 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522,917/0022-02

ORTOPEDIA OK
GERAL

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	MARCEL BARROSO ARAUJO	Prontuário:	477180
Mãe:	MARIA DOS ANJOS BARROSO ARAUJO	Pai:	SEBASTIAO CUNHA ARAUJO
End.Resid.:	QD:07 CS:06 PORTAL DA ALEGRIA - PARQUE PORTAL DA ALEGRIA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento:	24/07/1979	Idade:	38a:9m:27d
Responsável:	MARILENE	Sexo:	Masculino
Profissão:	MOTORISTA	Fone:	86-99811-8477
G. Instrução:	Não informado	CNS:	707602202706697
End.Local.:	- - -	Documento:	CPF: 806.474.211-00
		E.Civil:	Ignorado

MHE + 21/05/18
08:55

Imp: 21/05/2018 08:39:55

(User: CLAYANNE BRAGA)

(Estação: ACCR01)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	665947	Data:	21/05/2018 08:28:41	Condução:	AMBULÂNCIA DO SAMU		
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S	
Cid.Trab.:	Sim	Acid. Trajeto:	Sim	Acid. Trab. Típico:	Não	CID Secundario:	V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
TRAUMA MAIOR	Mecanismo do trauma significativo	CIRURGIÃO GERAL	Laranja
Breve História:	Profissional Clas. Risco:		
PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO COM CARRO. CONSCIENTE, ORIENTADO, FÁSICO. QUEIXA-SE DE DOR TORÁCICA E DISPNEIA, ALÉM DISSO DOR EM OMBRO E PERNAS ESQUERDAS. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA E COMORBIDADES.		CLAYANNE REIS BRAGA Em: 21/05/2018 08:39:54	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: ____:____)

Paciente vítima acidente moto-carro, consciente, orientado. (A) Via aérea permeável sem colar cervical e sem prancheta rígida. (B) Respiração espontânea. Sat 99%. (C) FC: 77 bpm. (D) ECG 15. consciente orientado (E) lesão em perna (E), sem sangramento aparente.

RAIO-X REALIZADO

Sat. 99%.

PA ____ X ____ mmHg

Pulso: ____

DATA: 21/05/2018

FC: ____

77 bpm

Temp.: ____

Diagnóstico inicial:

fr. Cominuta Placa T3

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

(1) RX DE COLUNA CERVICAL, FE, dolo, LATERAL, RX de COLUNA, dolo. torax AP, RX OMBRO (E), RX DE COXA (E), RX Joelho (E), RX DE PERNAS (E)

(2) Avaliação ORTOPEDIA, GERAL

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: ____/____/____

HORA: ____:____

Se Internação, indique o Procedimento e CID

0408050551

S82.1

Procedimento

CID

Dr. Jesus Torres de Araújo
Ortopedia / Traumatologia
(Médico do Trabalho)

Assinatura Profissional Médico

Assinatura Paciente ou Responsável

Marcel Baggio Araujo

234



FMS

Fundação Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA: 20/05/18

NOME DO PACIENTE: <u>Marcel Baggio Araujo</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>477180</u>
DIAGNÓSTICO: <u>fratura plavto fémur</u>	CIRURGIA: <u>fixação</u>
ANESTESIA: <u>logue</u>	Nº DA SALA: <u>01</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Caio Vaz de Oliveira Neto</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: <u>Médico Ortopedista</u>	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>Fernando</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Solange</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº 7.0	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 7.5	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	04	
ALCOOL 70%	ML	80		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	7	
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	70		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO 500ml	UNID.	05	
GASES	PAC.			SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº	UNID.			Crepom	03		
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				escola	03		
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				leito do	05		
CAT. GUT. CROMADO C/AG				coteter 02	01		
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON							
FITA UMBILICAL							
VICRYL				ENFERMARIA:			
PROLENE				CIRCULANTE: <u>Gubelone</u>			



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 14/08/2020 12:09:57

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081412081918200000010729538>

Número do documento: 20081412081918200000010729538

Num. 11325332 - Pág. 3



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>Manoel Banozo Araújo</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>Fratura plav. t. h. d. E</i>		
Operação - Tipo <i>Fixação ext. trans. trans. artroscópica - artroscopia</i>		
Cirurgião <i>Dr. Caio Vaz de Oliveira Neto</i> Médico Ortopedista CRM-PI: 3054	1º Assistente <i>de Bano</i>	
2º Assistente	3º Assistente	
Instrumentador(a) <i>Solange</i>	Anestesista <i>Fernanda</i>	Anestesia <i>Rogee</i>
Anestésico(a)		
Data da Operação <i>21.05.18</i>	Início <i>15:10</i>	Fim <i>16:3</i>
Diagnóstico Pós-operatório <i>O mono</i>		

Relatório Imediato do Patologista

§

Acidente Durante a Operação

§



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

Paciente sob anest. Ampio e Antropio
Fixação ext. trans. Plav. t. h. d. E
em MIE - Revisão
Artroscopia

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

Mod. 76 HUT



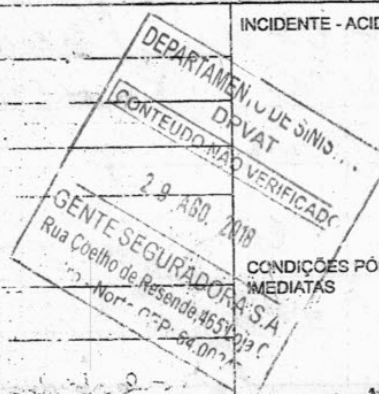
FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE				Nº DE REGISTRO		
DATA 21/05/18	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA						
SISTEMA CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATÓRIO				ASMA		BRONQUITE
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO		
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES		ATARAXICOS OUTROS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				FÍSICOS		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS		EFEITOS
AGENTES ANESTÉSICOS		OXIGÊNIO	TOTAL DE DOSES			
1 2 3		1 2 3	Bupivacaína 10mg Fentila 25mg Midazolam 10mg			
LÍQUIDOS		SO-UTO 500 SANGUE 200 OUTROS 100	União 2mg Eupagelina 2g Ritrona 2g			
TEMPERATURA T		38	SEQUÊNCIA			
P. ARTERIAL V O PULSO		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	1 Checar 20s 2 Monitorar sinais 3 Sedação 4 Rot. central A + A + Punks 5 2g - 24 Ag 256 litqun dolo 6 Col. pressão 7 Col. O2 8 Eupagelina 2g 9 Praxidina 20s / 10s 10 Ritrona 2g, 20s 11 Aspirina 100mg, 20s 12 13 14 15			
INÍCIO E FIM ANESTESIA X		100				
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO		40				
RESPIRAÇÃO O		10				
SÍMBOLOS		DURAÇÃO				
TÉCNICAS		Sedação + Raqui				
OPERAÇÕES		Ficção externa				
CIRURGIÕES		Caio				
ANESTESISTAS		Fernando				
PARTICULARIDADES		unidade 2				

MOD 76 - HUT



CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO

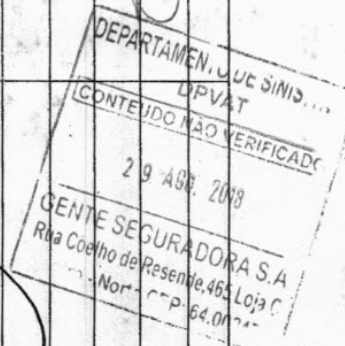
PRESCRIÇÃO MÉDICA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE URGÊNCIA DE TERESINA

NOME DO PACIENTE Marcel Berron Azevê	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES	ALERGIAS		MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE		
DATA: 21/05/18 HORA:	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES			
<p>1 - Dieta geral Zero</p> <p>2 - SE 0,9% 500ml EV de 12/12h</p> <p>3 - Dipirona 01 amp + ADEV 6/6h</p> <p>4 - Tenoxicam 20mg + ADEV 12/12h</p> <p>5 - Ranitidina 50mg + ADEV 8/8h</p> <p>6 - Plasil 01 amp + ADEV 8/8h</p> <p>7 - CCGG + SSVV</p>					

MÉDICO/CRM:

Mod: 007



Dr. Jesus Torres de Azevê
Ortopedia (Tratamento de
Medicamento)
CRM-P: 15.516
TECE 74689



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 28/05/2008

NOME DO PACIENTE: <u>Morale Bonoso de Azevedo</u>	BOLETIMÁRIO Nº: <u>4771 90</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA: <u>Dr. Jamerson M. de L. Júnior</u>	Nº DA SALA: <u>05</u>
CIRURGIÃO: <u>Ortopedia / Traumatologia</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR:	CPF Nº: _____
ANESTESIA:	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Georgio</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI 21	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº 8.0	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 7.5	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	02	
ALCOOL 70%	ML	20		PVPI DE GERMANTE	ML	2000	
ALGODÃO	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	1000	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	ML	500	
COMPRESSA	PAC.	06		SERINGA 20CC	UNID.	-	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 100CC	UNID.	-	
ESPARADRAPO	CM	60		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	6	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº 20	UNID.	01					
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							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:			
ENE							

MOD - 094

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 14/08/2020 12:09:57

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081412081918200000010729538>

Número do documento: 20081412081918200000010729538

Num. 11325332 - Pág. 7



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

47-2180

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião

2º Assistente

1º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesiologista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

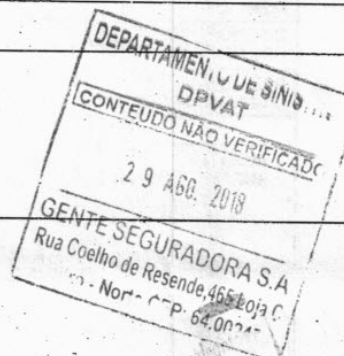
Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Paciente em ddh sob raquianestesia
- 2) Deissepria, deisepria colocação de
- 3) Curios Medical ± 20cm
- 4) Divulso por placas + Redução +
- 5) Sutura com placa e curios
- 6) Curios + Sutura



Dr. Jamerson M. de L. Junior
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI: 3878 / FOT - 1104

Mod. 76 HUT



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 14/08/2020 12:09:57

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081412081918200000010729538>

Número do documento: 20081412081918200000010729538

FOLHA DE ANESTESIA



NOME DO PACIENTE				Nº DE REGISTRO		
DATA:	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜINEO	HEMATÓCRITO	HEMATÓCRITO	HEMATÓCRITO	GLICÊMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URÍLIA						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA						
SISTEMA CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATÓRIO				ASMA		BRONQUITE
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO		
ESTADO MENTAL				CORTICÓIDES		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				OUTROS		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				EFEITOS		
AGENTES ANESTÉSICOS				TOTAL DE DOSES		
TÉCNICAS				INCIDENTE - ACIDENTE		
OPERAÇÕES				INCIDENTE - ACIDENTE		
CIRURGIÕES				INCIDENTE - ACIDENTE		
ANESTESIAS				INCIDENTE - ACIDENTE		
PARTICULARIDADES				INCIDENTE - ACIDENTE		

MOD 76 - HUT

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:	12/09/2018
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCEL BARROSO ARAUJO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01606

CONTA: 000000070059-1

Nr. da Autenticação EE4BC0361CC9857C



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180402010 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCEL BARROSO ARAUJO **Data do acidente:** 21/05/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS).

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SINISTRO ATUAL COM PAGAMENTO DE 50% DO JOELHO ESQUERDO.
@ (PAG 1) SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 joelho	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180402010 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCEL BARROSO ARAUJO **Data do acidente:** 21/05/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA EM REGIAO JOELHO ESQUERDO
-FRATURA DO PLATO TIBIAL ESQUERDO

Descrição do exame médico pericial: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO DOR EM JOELHO E EM PERNA ESQUERDA, COM MARCHA CLAUDICANTE, COM EDEMA LOCAL, NÃO CONSEGUE AGACHAR, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR GRAU 2 NO JOELHO, NÃO CONSEGUE CORRER, COM LIMITAÇÃO NA FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO(LIMITADO A 30 GRAUS)

Resultados terapêuticos: LIMITACAO FUNCIONAL E ANATOMICA DO JOELHO ESQUERDO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO(A) JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 08/01/2019

Conduta mantida: Não

Observações: VITIMA JÁ INDENIZADA A CONTENTO POR DANO MODERADA DO JOELHO ESQUERDO, COMPLEMENTAR PAGAMENTO POR DANO GRAVE DO JOELHO ESQUERDO.

Médico examinador: Frederico Fonseca de Oliveira

CRM do médico: 5058

UF do CRM do médico: PI

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 joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0317790/18

Número do Sinistro: 3180402010

Vítima: MARCEL BARROSO ARAUJO

CPF: 806.474.211-00

Seguradora: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 21/05/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARCEL BARROSO ARAUJO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

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: 04/01/2019
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES
CPF: 840.173.173-91

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/01/2019
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180402010 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCEL BARROSO ARAUJO **Data do acidente:** 21/05/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO ESQUERDO

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180402010 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCEL BARROSO ARAUJO **Data do acidente:** 21/05/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO ESQUERDO

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180402010 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCEL BARROSO ARAUJO **Data do acidente:** 21/05/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180402010 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCEL BARROSO ARAUJO **Data do acidente:** 21/05/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUIERO

CRM: 5235988-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:



Rio de Janeiro, 30 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **MARCEL BARROSO ARAUJO**

Nº Sinistro: **3180402010**
Vitima: **MARCEL BARROSO ARAUJO**
Data do Acidente: **21/05/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **NELLE ROZE SOARES MARQUES**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180402010**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13305393

Pag. 00157/00158 - carta_01 - INVALIDEZ

00020079



Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **MARCEL BARROSO ARAUJO**

Nº Sinistro: **3180402010**
Vítima: **MARCEL BARROSO ARAUJO**
Data do Acidente: **21/05/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **NELLE ROZE SOARES MARQUES**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180402010**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00797/00798 - carta_09 - INVALIDEZ



Carta nº 13434634





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, 07 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180402010

Vítima: MARCEL BARROSO ARAUJO

Data do Acidente: 21/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00081/00082 - carta_02 - INVALIDEZ

00050041



Carta nº 13786035





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, 18 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180402010

Vítima: MARCEL BARROSO ARAUJO

Data do Acidente: 21/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARCEL BARROSO ARAUJO

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\$ 843,75

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: **MARCEL BARROSO ARAUJO**

Valor: **R\$ 843,75**

Banco: **104**

Agência: **000001606**

Conta: **0000070059-1**

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



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS 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 PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

806.474.211-00

marcel Barroso Araujo

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo marcel Barroso Araujo		CPF titular da conta 806.474.211-00	Profissão motorista
Endereço R5 Torquato II QD-07 casa-06		Número 511	Complemento casa
Bairro Esplanada	Cidade Teresina	Estado	CEP 64039-556
Email			Telefone (DDD) (86) 3303-4104

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

3606

(Informar dígito se existir)

70059

(Informar dígito se existir)

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

BANCO

Nome

NRO

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Teresina, 15 de Agosto de 2018

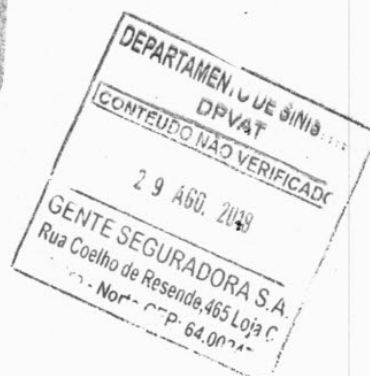
Local e Data

marcel Barroso Araujo

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**



Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180402010
Nome do(a) Examinado(a): Marcel Barroso Araujo
Endereço do(a) Examinado(a): Residencial Torquato Neto II, S/N Qd 07 Casa 06
Esplanada Teresina PI CEP: 64039-556
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PI] 1510739
Data local do acidente: [21/05/2018]
Data local do exame: [08/01/2019] Teresina [PI]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
**TRAUMA EM REGIAO JOELHO ESQUERDO
-FRATURA DO PLATO TIBIAL ESQUERDO**
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
**Tratamento: OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSO DO PLATO TIBIAL ESQUERDO
Complicações: ESCANOMETRIA- ASSIMETRIA DO MEMBRO INFERIOR IREITO COM ENCURTAMENTO DE 0,8 CM A ESQUERDA
Data da Alta: 21/06/2018**
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
IMITACAO FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO DOR EM JOELHO E EM PERNA ESQUERDA , COM MARCHA CLAUDICANTE, COM EDEMA LOCAL, NÃO CONSEGUE AGACHAR, DIMINUICAO DA FORCA MUSCULAR GRAU 2 NO JOELHO, NÃO CONSEGUE CORRER, COM LIMITAÇÃO NA FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO(LIMITADO A 30 GRAUS)
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
LIMITACAO FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO EVOLUI DOR EM JOELHO E EM PERNA ESQUERDA , COM MARCHA CLAUDICANTE, COM EDEMA LOCALSIGNIFICATIVO , NÃO CONSEGUE AGACHAR, DIMINUICAO DA FORCA MUSCULAR GRAU 2 NO JOELHO, NÃO CONSEGUE CORRER, COM LIMITAÇÃO NA FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO(LIMITADO A 30 GRAUS)
- Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- () "Vítima em tratamento" () "Sem sequela permanente"
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias *(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)*
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|---|
| Região Corporal (Sequela):
JOELHO - Lado Esquerdo
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Frederico Fenech de Oliveira
 CPF - 047.547.326-42
CRM/PI - 5058





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001785/2018-33

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

Data/Hora: 07/06/2018 - 11:15

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. BARÃO DE GURGUEIA, Nº:

Complemento

Data/Hora

21/05/2018 - 07:20

Bairro

TABULETA

Ponto de Referência

PARADA DE ONIBUS

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARILENE RODRIGUES ARAUJO

RG: 1655107 PI

Mãe: ANTONIA FEITOSA RODRIGUES

Endereço: QD-07, CS-06, RESID. TORQUATO NETO II, Nº

Bairro: PORTO ALEGRE

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Nome: MARCEL BARROSO ARAUJO

RG: 1510739 PI

Mãe: MARIA DOS ANJOS BARROSO ARAUJO

Endereço: O MESMO DA NOTICIANTE, Nº

Bairro: PORTO ALEGRE

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VÍTIMA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE, ESPOSA DA VITIMA, RELATA QUE A VITIMA CONDUZIA A MOTO HONDA/BIZ 110I, PLACA PIS-1639-PI, COR VERMELHA, RENAVAL 01136213349, PROP. DE KENNEDY ALVES DE SOUZA, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, SENTIDO CENTRO, QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE TRAFEGAVA NO MESMO SENTIDO, COLIDIU NA LATERAL DA MOTO, PROVOCANDO A QUEDA DA VITIMA. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HUT. (PRONT. 477180). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

MARILENE RODRIGUES ARAUJO - Noticiante
Responsável pela Informação



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima <u>Marcel Barroso Araújo</u>	CPF da Vítima <u>806.474.211-00</u>	Data do Acidente <u>23/05/2018</u>
---	--	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD) <u>(86) 3303-4104</u>

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

Teresina 15 de Agosto de 2018
Local e Data

Marcel Barroso Araújo
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



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: 12/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCEL BARROSO ARAUJO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01606

CONTA: 000000070059-1

Nr. da Autenticação EE4BC0361CC9857C





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

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



SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado 38 3308	02 Data do chamado 21 05 2018	03 PRO (código) 23999	04 Saída do PA 07 47	05 Chegada ao local 08 04
	06 Saída do local 08 16	07 Chegada ao 1° hospital 08 24	08 Saída do 1° hospital	09 Chegada ao 2° hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço Bonão de Guinguara				
	11 Bairro Tabuleira		12 Município-UF TAL - PI		Código IBGE
	13 Ponto de referência FT				
Dados do Paciente	14 Nome Mouel Camero Bruno			15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ignorado	
	16 Idade 38 24 04 79		17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência				
	01 - Acidente de transporte 06 - Tentativa de suicídio 11 - Queda 16 - Outros 02 - Agressão física-espantamento 07 - Envenenamento 12 - Urgência clínica 17 - Já removido 03 - Agressão física-FAF 08 - Afogamento 13 - Urgência obstétrica 18 - Falso chamado 04 - Agressão física-FAB 09 - Queimadura 14 - Transferência 05 - Urgência psiquiátrica 10 - Choque elétrico 15 - Exames complementares				
Acidente de Transporte	19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado		20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado		21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado
	22 Equipamentos de segurança Capacete <input checked="" type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança <input type="checkbox"/>				
Exame Físico	23 Glasgow = 15 ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma		24 Sinais vitais Pulso 92 Resp. 20x30 PA 120x80 TAX. 88 SatO2 98		25 Local da lesão
	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais 27 Pulso Radial 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente 28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não		29 Dor ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10		
Assistência	30 Fratura 1 - Sim <input type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Suspeito <input type="checkbox"/>		31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Oxigenação <input checked="" type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input checked="" type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input checked="" type="checkbox"/> Oxigênio <input checked="" type="checkbox"/> Colar cervical <input checked="" type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input checked="" type="checkbox"/> Curativos <input checked="" type="checkbox"/> Kred <input checked="" type="checkbox"/> Assistência obstétrica <input type="checkbox"/>		
	32 Hospital de Destino NUT		33 Condições de entrada <input type="checkbox"/> 1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado		
Hospital de Destino	34 Óbito 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte <input type="checkbox"/>		35 Não Removido <input type="checkbox"/>		
	Observações Interdisciplinar Paciente masculino 38 anos condutor ligia ao do acidente, vítima de acidente entre moto com uma pessoa adulta em pedais e "brincadeira" de manobras, exortando, enquanto e Orientado.				
Socorristas Médico AE/TE		Enfermeiro Conduto			

7.11.2011

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 autorizada pela SEFAZ 06/08

Nº da Nota Fiscal 006534230

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2018	11/06/2018	32	23,88

MARILENE SOARES RODRIGUES
RS TORQUATO NETO 11 S/N QD 07 CASA 06 ESPLANADA
CPF: 00083395490300
CEP: 64.039-556 - TERESINA

ROT: 2.001.25.28.333000

DADOS DA LEITURA		kWh	DATAS DA LEITURA	
Atual:	12022		Atual:	04/06/2018
Anterior:	11990		Anterior:	03/05/2018
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura:	05/07/2018
Consumo Medido:	32		Emissão:	01/06/2018
Consumo Faturado:	32	FCAM	Apresentação:	04/06/2018
Forma de Faturamento:	NORMAL		Dias de Consumo:	32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1345812		1.1.1.1	155

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo		CONSUMO	32 A R\$ 0,596467 = 19,08
MAI/18	152	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	2,18
ABR/18	103	CORRECAO MONETARIA IG 04/18-00	0,41
MAR/18	109	MULTA POR ATRASO 04/18-00	1,54
FEV/18	109	JUROS DE MORA DE IMPO 04/18-00	0,67
JAN/18	172	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,27
DEZ/17	176	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	0,19
NOV/17	259		
OUT/17	169		
SET/17	136		
AGO/17	146		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 32 - 0,565090			

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 15/06/2018. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. 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 6BC6.2A61.A77E.EC6B.50CE.9C12.8056.9F54

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	5,22	Base de Cálculo:	
Energia:	9,88	Alíquota ICMS:	
Transmissão:	1,55	Valor do ICMS:	0,15
Encargos:	1,57	Valor do PIS:	0,71
Tributos:	0,86	Valor do COFINS:	

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			PIC			DMIC		DMCI	
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	
Índice	5,19	10,39	20,77	3,36	6,73	13,45	2,94			
Desvio	0,00			0,00			0,00			
Período de Referência	04/2018						30,04			

ROT: 2.001.25.28.333000

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

SEU CÓDIGO

1248186-6

TOTAL A PAGAR - R\$

23,88

MÊS FATURADO

06/2018

VENCIMENTO

11/06/2018

Nº da Nota Fiscal:

006534230 FCAM

836400000000 3 23880017000 9 000000001248 4 18660618008 8



SEQ.: 00196 UC: 1248186-6 DT.LEIT.: 04/06/2018 T.ENTR.: 01
LEITURA: 12022 NORMAL TOTAL: 23,88 CARGA: 004
DT.VENC.: 11/06/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 1471

DEPARTAMENTO DE JUNTAS
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 AGO. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
- Norte - CEP: 64.000-000

CONSUMO 208 A R\$ 0,866912 = 180,31

Eletrobras
Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 755 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0051869-7

Nº da Nota Fiscal 007516126

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

CONSUMO	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2018	29/06/2018	208	199,86

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

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	18195	Atual:	22/06/2018
Anterior:	17987	Anterior:	23/05/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	25/07/2018
Consumo Medidor:	208	Emissão:	20/06/2018
Consumo Faturado:	208	Apresentação:	22/06/2018
ECAM		30	

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
COMERCIAL	MONO	A1418740		3.5.3.1	310

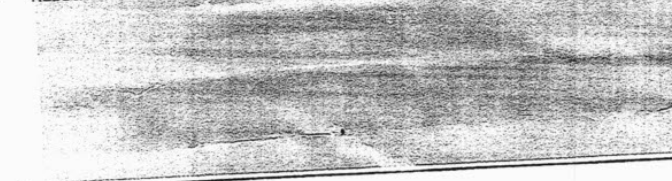
Mês/ano consumo	CONSUMO	208 A R\$ 0,866912 =	180,31
MAI/18	211	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	14,80
ABR/18	159	CORRECAO MONETARIA IG 05/18-00	0,46
MAR/18	307	MULTA POR ATRASO 05/18-00	3,48
FEV/18	224	JUROS DE MORA DE IMPO 05/18-00	0,81
JAN/18	271	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,56
DEZ/17	314	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	7,52
NOV/17	416		
OUT/17	385		
SET/17	435		
AGO/17	353		

TARIFA SPN TRIBUTOS:
0 A 200 - 0,593255

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 0800 036 0300 E FAÇA O PAGO VENCIMENTO 1 3 10 15 20 25

Parabéns! Até o dia 20/06/2018, não constaram faltas pagadas nessa Unidade Consumidora.



COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	35,21	Base de Cálculo:	180,31
Energia:	66,96	Alíquota ICMS:	27,00%
Transmissão:	10,53	Valor do ICMS:	48,68
Encargos:	10,67	Valor do PIS:	1,47
Tributos:	56,94	Valor do COFINS:	6,79

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
5,31	10,63	21,25	3,11	6,23	12,45	3,03	
0,00			0,00			0,00	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
29 AGO. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Bairro - Norte - CEP: 64.000-235



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 840.173.173 / 41, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Marcel Barroso Araújo inscrito (a) no CPF sob o Nº 806.474.211 / 00, do sinistro de DPVAT cobertura I PA da Vítima Marcel Barroso Araújo, inscrito (a) no CPF sob o Nº 806.474.211 / 00, 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) <u>(86) 3303-4104</u>	Telefone celular (DDD) <u>(86) 99534-6565</u>

Teresina, 15 de Agosto de 2018
Local e Data

Nelle Roze Soares Marques
Assinatura do Declarante

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Kennedy Alves de Souza
RG nº 3.269.051, data de expedição 07/04/16
Órgão SSP/PI, portador do CPF nº 056.970.171-62, com
domicílio na cidade de Teresina/PI, no Estado de

Piauí Rua Victor Andrade de Aguiar, nº 1224
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido em

Marcel Barroso Araújo, cujo

Marcel Barroso Araújo

Veículo:

Modelo: Honda Biz

Ano: 2017/2018

Placa: PJS-1639

Chassi: 9C2JC7000JR001276

Data do Acidente: 21.05.2018

Local e Data: Av. Barão de Gurguius

Teresina, 06.06.18

x Kennedy Alves de Souza
Assinatura do Declarante

Marcel Barroso Araújo
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

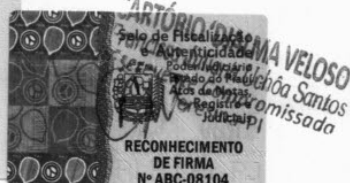


5º Ofício
CARTÓRIO "DJALMA VELOSO"
5º Ofício de Notas
Rua Barroso, 91/Sul - Centro
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo
Tabelião Público
Teresina - Piauí

CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO DE NOTAS
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo - Tabelião
Rua Barroso, 91/Sul - CEP: 64001-130 - Teresina-PI - Fone: (86) 3221-6665

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: KENNEDY ALVES DE SOUZA.
DOU FE. EM TEST. DA VERDADE. TERESINA-PI, 06/06/2018.
Emol.: 3,71 TJ: 0,74 Sel. 0,05 Total: 4,50 Salo: ABC.8104 (F240P329)

FRANCISCA JULIANA UCHOA SANTOS-Escritora



ImagemPlena

CÓD.PAC.: 15132

PACIENTE: MARCEL BARROSA ARAUJO

MÉDICO SOL.: BRUNO FREIRE

CONVÊNIO: MEDPREV

EXAME: RM Joelho Esquerdo

DATA: 17/08/2018 Nº Req.: 23188

Idade: 39A CPF: 80647421100 RG: 1510739

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

TÉCNICA DO EXAME:

Exame realizado em equipamento de 3,0 T, sendo obtidas sequências multiplanares ponderadas em T1 e T2, sem o uso de contraste endovenoso.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

Sinais de manipulação cirúrgica prévia com alterações de aspecto fibrocicatricial nas partes moles da região anteromedial do joelho. Material metálico de osteossíntese na tíbia determinando intensos artefatos de susceptibilidade magnética que limitam a avaliação.

Edema dos planos gordurosos do subcutâneo do joelho, principalmente anterolaterais.

Patela subluxada lateralmente. Irregularidades superficiais da cartilagem de revestimento da patela com erosões condrais superficiais na faceta lateral, envolvendo menos de 50% da sua espessura.

Meniscos medial e lateral e ligamentos cruzados e colaterais de avaliação limitada pelos artefatos metálicos descritos.

Tendões do quadríceps e patelar de aspecto usual.

Pequeno derrame articular com sinais sugestivos de sinovite.

Discreta distensão líquida da bolsa sinovial localizada entre os tendões do gastrocnêmio medial e do semimembranoso.

Estruturas musculares com morfologia e sinal aparentemente preservados.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Sinais de manipulação cirúrgica prévia com alterações de aspecto fibrocicatricial nas partes moles da região anteromedial do joelho.

Edema dos planos gordurosos do subcutâneo do joelho, principalmente anterolaterais.

Material metálico de osteossíntese na tíbia determinando intensos artefatos de


DRA. PATRICIA GIRIO MATOS
CRM PI 1987

Moiteiro, 1640 - Fátima - Teresina - Piauí - CEP: 64.049-440

66 - administrativo@imagemplena.com.br



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 14/08/2020 12:09:59

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081412082015700000010729542>

Número do documento: 20081412082015700000010729542

ImagemPlena

CÓD.PAC.: 15132

PACIENTE: MARCEL BARROSA ARAUJO

MÉDICO SOL.: BRUNO FREIRE

CONVÊNIO: MEDPREV

EXAME: RM Joelho Esquerdo

DATA: 17/08/2018 Nº Req.: 23188

Idade: 39A CPF: 80647421100 RG: 1510739

susceptibilidade magnética que limitam a avaliação.

Patela subluxada lateralmente. Condropatia patelar lateral, sem envolvimento do osso subcondral.

Meniscos medial e lateral e ligamentos cruzados e colaterais de avaliação limitada pelos artefatos metálicos descritos.

Pequeno derrame articular com sinais sugestivos de sinovite.

Discreta distensão líquida da bolsa sinovial localizada entre os tendões do gastrocnêmio medial e do semimembranoso.



DRA. PATRICIA GIRIO MATOS
CRM - PI 1987

Monteiro, 1640 - Fátima - Teresina - Piauí - CEP: 64.049-440
6 - administrativo@imagemplena.com.br





Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 * Fone 086 2106-8000 * 64001-280 Teresina - Piauí

C.N.P.J. 06.870.026/0001-77 * I. E. Isento

www.saomarcos.org.br

Para o Sr.

MARCEL BARROSO ARAUJO

RUA IZETE SALES RIBEIRO - PORTAL DA ALEGRIA * TERESINA - PI * 64.000-000

R

Laudo Médico

Paciente com fratura de Platô tibial à E, fixada com placa + parafusos.
Fratura consolidada, porém evolui com osteartrose grave de joelho e perda de cerca de 80% da flexoextensão do joelho.

Cid: S821

Teresina (Pi), 17/09/2018 11:15:43

Dr. Bruno Freire
Ortopedia-Traumatologia
CRM-PI 4245
Bruno Soares Freire
CRM - PI 4245



CLÍNICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
HORÁRIO(S) DE ATENDIMENTO: SEG: 10:00 - 12:00 * TER: 13:00 - 16:00 * QUA: 10:00 - 12:00
TELEFONE(S): 9922-4490
e-mail: bmedrino@bol.com.br

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 14/08/2020 12:09:59

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081412082015700000010729542>

Número do documento: 20081412082015700000010729542

Paciente: MARCEL BARROSO ARAUJO

Data nasc.: 24/07/1979 Idade: 39a 1m 20d Cpf: 80647421100

Nr. Pedido: 127773 Nr. Prontuário: 124365 Nr. Atendimento: 536736

Convênio: INTERMED Data do Exame: 11/09/2018

Med. Solicitante: BRUNO SOARES FREIRE



RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA

RELATÓRIO:

- Osteossíntese com placa e parafusos metálicos na região epimetadiafisária da tíbia, sem nítido sinais de sutura de seus componentes.
- Redução dos espaços articulares fêmoro-tibiais.
- Fratura consolidada na região metafisária distal da tíbia.
- Partes moles sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Osteossíntese com placa e parafusos metálicos na região epimetadiafisária da tíbia, sem nítido sinais de sutura de seus componentes.
- Redução dos espaços articulares fêmoro-tibiais.
- Fratura consolidada na região metafisária distal da tíbia.




ALEXANDRE VITOR TAPETY DO REGO MONTEIRO
CRM 3678

HOSPITAL UNIMED ILHOTAS

Rua Monsenhor Gil, 3330 - CEP 64001-545
Frei Serafim - Teresina - Piauí • Tel.: (86) 2107-8686
Fax: (86) 2107-8652 • CNPJ: 06.555.031/0001-95

HOSPITAL UNIMED PRIMAVERA

Rua Território Fernando de Noronha, 2566 - CEP 64007-250
Teresina - Piauí. Tel.: (86) 2107-1600
CNPJ 06.555.031/0002-76

www.unimedteresina.com.br • E-mail: hospital@unimedteresina.com.br



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 14/08/2020 12:09:59

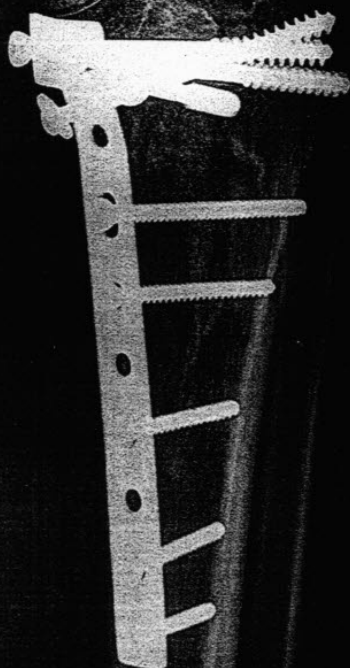
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081412082015700000010729542

Número do documento: 20081412082015700000010729542

Marcel Barroso A...
39A 1M,Masculin...
SI:1
Ver pos: AP
< 2 - 1 >

HOSPITAL UNIM... Marcel Barroso A...
Genérico 39A 1M,Masculin...
[11/09/20... SI:1
Ver pos: AP
Philips - Meditech... < 4 - 1 >
0kV
Técnico Principal

HOSPITAL UNIM...
Genérico
[11/09/20...
Philips - Meditech...
0kV
Técnico Principal

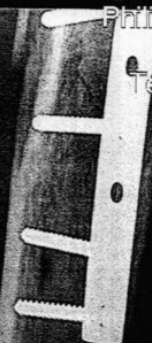


10 cm

C 6217
L 14908

Marcel Barroso Araujo
124365
24/07/1979

Carestream



10 cm

C 6903
L 13418

1 / 1
Hospital Name



**CLÍNICA
MACHADO**

RELATÓRIO MÉDICO

DEPARTAMENTO DE CENSO ESTATÍSTICA
DPEV
COMISSÃO DE APROVAÇÃO
04 JAN 1979
GENTE SEGURO S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Obs: paciente teve um encontro com o Dr. 0,8 cm da perna esquerda

Declaramos que o senhor Borroso
Araujo, foi vítima de acidente de trânsito
foto ocorrido em 21.05.2018 às 7:20 Hs
sendo sofrendo forte trauma que lhe
causando com fratura do platô tibial
da perna esquerda, onde foi tratado
cirurgicamente através de osteossintese
complacando com fixação
com arto definitivo, o paciente
citado esteve cadeirante por 90

Aíto, refa o casso seguinte: forte
 fove, limitação do movimento
 claudicação, com resaca de em
 cartilagem do membro atingido, com
 com compressão funcional de
 95%

Dr. Edimar Machado da Silva
 Alergologia - Dermatologia

Escudo

Dr. Edimar Machado da Silva
Alergologia - Dermatologia
Clínica Geral e Cirúrgica
CRM: 1564-PI - CRM: 2660-MA
(86) 9 9532-1987 - Teresina-PI

20.12.18

- Alergologia
- Clínica geral
- Clínica Médica
- Cardiologia
- Dermatologia
- Endoscopia
- Ecocardiograma
- Eletrocardiograma
- Exames Laboratoriais
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Medicina do Trabalho
- Medicina Estética
- Pediatria
- Pequenas Cirurgias
- Testes Alérgicos
- Tomografia
- Ultrassonografia em Geral
- Urologia

Residencial Tropical Park

Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a praça Joana Vieira da Silva

Fones: 99821-0151 • 98827-3736 • 99903-0929



Paciente: **MARCEL BARROSO ARAUJO**

Data nasc.: 24/07/1979 Idade: 39a 4m 22d Cpf: 80647421100

Nr. Pedido: 140250 Nr. Prontuário: 124365 **Nr. Atendimento: 584304**

Convênio: INTERMED Data do Exame: 14/12/2018

Med. Solicitante: BRUNO SOARES FREIRE

Unimed 
Teresina

RX ESCANOMETRIA


RELATÓRIO:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfície e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.
- Assimetria do membro inferior direito com encurtamento de 0,8 cm à esquerda.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Assimetria do membro inferior direito com encurtamento de 0,8 cm à esquerda.




LIVIO WILLIAM SALES PARENTE FILHO
CRM 2271

Hospital Unimed Primavera
Rua Território Fernando de Noronha, 2566
64007-250 - Primavera - Teresina - PI
T. (86) 21071616

Hospital Unimed Ilhotas
Rua Monsenhor Gil, 3330
64001-140 - Ilhotas - Teresina - PI
T. (86) 2107.8686



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 14/08/2020 12:09:59

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081412082015700000010729542>

Número do documento: 20081412082015700000010729542



Paciente: **MARCEL BARROSO ARAUJO**

Data nasc.: 24/07/1979 Idade: 39a 4m 23d Cpf: 80647421100

Nr. Pedido: 140250 Nr. Prontuário: 124365 **Nr. Atendimento: 584304**

Convênio: INTERMED Data do Exame: 14/12/2018

Med. Solicitante: BRUNO SOARES FREIRE


RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA

RELATÓRIO:

- Osteossíntese cirúrgica através de haste e parafusos metálicos de fixação de fratura prévia em região proximal da tíbia, com extensão ao platô tibial
- Irregularidade óssea com formação de calo ósseo por fratura prévia consolidada em diáfise distal da tíbia e fíbula.
- Redução assimétrica do espaço articular fêmuro-tibial.
- Osteopenia peri-articular.
- Partes moles sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Estudo radiológico para controle evolutivo pós cirúrgico.


LIVIO WILLIAM SALES PARENTE FILHO
CRM 2271

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
04 JAN. 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

Hospital Unimed Primavera
Rua Território Fernando de Noronha, 2566
64007-250 - Primavera - Teresina - PI
T. (86) 2107.1616

Hospital Unimed Ilhotas
Rua Monsenhor Gil, 3330
64001-140 - Ilhotas - Teresina - PI
T. (86) 2107.8686



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 14/08/2020 12:09:59

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081412082015700000010729542>

Número do documento: 20081412082015700000010729542

Paciente: **MARCEL BARROSO ARAUJO**

Data nasc.: 24/07/1979 Idade: 39a 4m 22d Cpf: 80647421100

Nr. Pedido: 140250 Nr. Prontuário: 124365 **Nr. Atendimento: 584304**

Convênio: INTERMED Data do Exame: 14/12/2018

Med. Solicitante: BRUNO SOARES FREIRE

Unimed 
Teresina

RADIOGRAFIA COLUNA LOMBO-SACRA

RELATÓRIO:

- Corpos vertebrais anatômicos.
- Espaços intervertebrais conservados.
- Pedículos, lâminas e articulações interapofisárias sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Ausência de alterações radiológicas significativas.


LIVIO WILLIAM SALES PARENTE FILHO
CRM 2271

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
04 JAN. 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470



Hospital Unimed Primavera
Rua Território Fernando de Noronha, 2566
64007-250 - Primavera - Teresina - PI
T. (86) 2107.1616

Hospital Unimed Ilhéus
Rua Monsenhor Gil, 1
64001-140 - Ilhotas - Teresina
T. (86) 2107.8

Compacto Plus | HOSPITAL UNIMED TERESINA
MARCEL BARROSO ARAUJO Data Nasc: 24/7/1979
Sexo: M Requisição: 124365

Compacto Plus | HOSPITAL UNIMED TERESINA
MARCEL BARROSO ARAUJO Data Nasc: 24/7/1979
Sexo: M Requisição: 124365



WC: 7296
WW: 10624

Data: 14/12/2018 Hora: 09:44

WC: 7210
WW: 12184

Data: 14/12/2018 Hora: 09:43



Compacto Plus
MARCEL BARROSO ARAUJO
Sexo: M Requisição: 124366

HOSPITAL UNIMED TERESINA
Data Nasc: 24/7/1979



DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
04 JAN. 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

WC: 8192
WW: 16383

Data: 14/12/2018 Hora: 10:02



REGISTRO
GERAL 1.510.739 DATA DE
EXPEDIÇÃO 27/08/07

NOME MARCEL BARROSO ARAUJO

FILIAÇÃO MARIA DOS ANJOS BARROSO ARAUJO
NASCIMENTO 24/07/1979

TERESINA-PI

CERT. NASC. 91626 L 55A F 37V
EXP. TERESINA-PI 10/02/84

806.474.211-00

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - JOÃO DE DEUS MARTINS

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

29 AGO. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Nor - CEP 64.000-000



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

0475253

Nelle Roze Soares Marques

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DEPARTAMENTO DE REGISTRO CIVIL
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 AGO. 2018
GENTE SEGRADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 - Jd. Santa Rosa
M. - Noroeste - CEP 64.072-100

VÁLIDA 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

NATURALIDADE CRATEUS-CE DATA DE NASCIMENTO 22/05/1971

DOC. ORIGEM

CERT. NASC. 529 L 41/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 89.250/83



Eu Manoel Zanozo Araújo RG. 3510.739
CPF 806 474 211-00 Resido na Rua Lipete Sales
Ribeiro Bairro pontal da Alegria Teresina - Pi
Afirmo que sofri um acidente de Trânsito no
dia 21/05/2018 Onde tive fratura do Platon
Tibial onde foi colocado Placas e Parafusos
eu não Aceito o Valor que vocês liberaram
Sem Pericúe Pois fiquei com perda de
movimento de 80% do joelho esquerdo
com perda do equilíbrio com uso de
muletas por tempo indeterminado, por
isso peço que vocês liberem uma pericúe
Para mim. Eu agradeço.

Teresina Piauí 37/09/2018



Manoel Zanozo Araújo



Eu Marcel Barros Araújo RG. 1510739
CPF: 806.474.211-00 Resido na Rua Lisete

Sales Ribeiro Bairro portal da Alegria

Teresina piaui. Afirmo que sofri um
acidente de trânsito dia 21/05/18. Onde
tive fratura do platô tibial, colocado
placas e parafusos, hoje não encontro
com a perna dura não movimentar o
joelho esquerdo já fiz 80 sessões de
fisioterapia e ainda não tive melhora.
internei meu tratamento, recebi alta
definitiva, ficando com perda do
movimento de 95% do joelho e. com
uso de molletes por tempo indeterminado
e perote 0,8 centímetros da perna e.
e não aceito aquele valor de 1.687,00
sem pericia, eu preciso ser periciado
para o medico ver minha situação.
não tenho firmeza na perna. fico no
aguardo.

Teresina 21/12/18.

Marcel Barros Araújo

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
04 JAN. 2019
SENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180402010 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCEL BARROSO ARAUJO **Data do acidente:** 21/05/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS).

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SINISTRO ATUAL COM PAGAMENTO DE 50% DO JOELHO ESQUERDO.
@ (PAG 1) SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 joelho	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180402010 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCEL BARROSO ARAUJO **Data do acidente:** 21/05/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA EM REGIAO JOELHO ESQUERDO
-FRATURA DO PLATO TIBIAL ESQUERDO

Descrição do exame médico pericial: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO DOR EM JOELHO E EM PERNA ESQUERDA, COM MARCHA CLAUDICANTE, COM EDEMA LOCAL, NÃO CONSEGUE AGACHAR, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR GRAU 2 NO JOELHO, NÃO CONSEGUE CORRER, COM LIMITAÇÃO NA FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO(LIMITADO A 30 GRAUS)

Resultados terapêuticos: LIMITACAO FUNCIONAL E ANATOMICA DO JOELHO ESQUERDO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO(A) JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 08/01/2019

Conduta mantida: Não

Observações: VITIMA JÁ INDENIZADA A CONTENTO POR DANO MODERADA DO JOELHO ESQUERDO, COMPLEMENTAR PAGAMENTO POR DANO GRAVE DO JOELHO ESQUERDO.

Médico examinador: Frederico Fonseca de Oliveira

CRM do médico: 5058

UF do CRM do médico: PI

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 joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO PARTICULAR

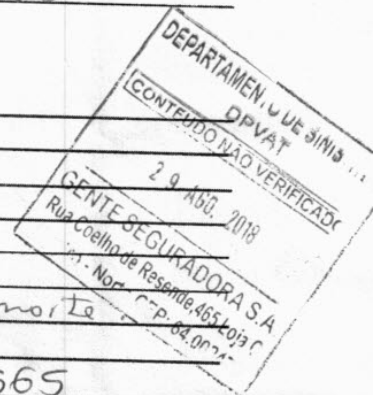
(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: marcel Barroso Araújo
Nacionalidade: Brasileiro
Estado Civil: Casado
Identidade: 1510739
CPF: 806.474.211-00
Profissão: motorista
Endereço: R. Torquato Neto II s/n 07 casa 06 esplanada
CEP: 64.039.556
Telefone: (86) 3303-4104 99534-6565

OUTORGADO:

Nome: Nelle Roze Soares Marques
Nacionalidade: Brasileira
Estado Civil: Solteira
Identidade: 4.119.262
CPF: 840.173.173-91
Profissão: Recusante
Endereço: Rua 24 de janeiro 544 centro norte
CEP: 64.000.235
Telefone: (86) 3303-4104 99534-6565



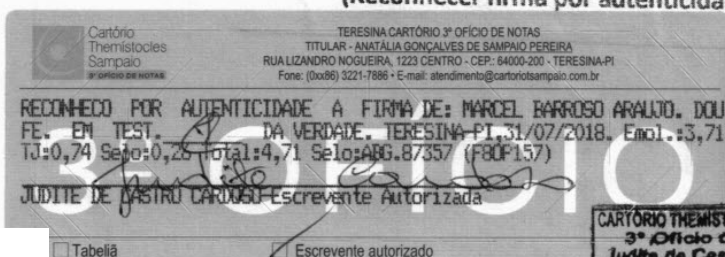
Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: marcel Barroso Araújo

Teresina - Piauí 31 de julho de 2018
Local e data

Marcel Barroso Araújo

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)



☐ Tabela

☒ Escrevente autorizado

CARTÓRIO THEMÍSTOCLES SAMPAIO
3º Ofício de Notas
Judite de Castro Cardoso
Escrevente Autorizada
Teresina - PI

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0317790/18

Número do Sinistro: 3180402010

Vítima: MARCEL BARROSO ARAUJO

CPF: 806.474.211-00

Seguradora: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 21/05/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARCEL BARROSO ARAUJO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

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: 19/09/2018
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES
CPF: 840.173.173-91

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/09/2018
Nome: Paula Vargens Mendes da Costa
CPF: 004.709.313-70

Paula Vargens Mendes da Costa

