
Rio de Janeiro, 20 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **ALBERTO ARNALDO DOS SANTOS SILVA**

Nº Sinistro: **3180321608**

Vitima: **ALBERTO ARNALDO DOS SANTOS SILVA**

Data do Acidente: **19/04/2018**

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 3180321608**.

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



Rio de Janeiro, 31 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **ALBERTO ARNALDO DOS SANTOS SILVA**

Nº Sinistro: **3180401774**

Vitima: **ALBERTO ARNALDO DOS SANTOS SILVA**

Data do Acidente: **19/04/2018**

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 3180401774**.

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



Rio de Janeiro, 04 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **ALBERTO ARNALDO DOS SANTOS SILVA**

Nº Sinistro: **3180401774**

Vitima: **ALBERTO ARNALDO DOS SANTOS SILVA**

Data do Acidente: **19/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **NELLE ROZE SOARES MARQUES**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180401774**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

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

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

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoraslider.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



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, 28 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180401774

Vítima: ALBERTO ARNALDO DOS SANTOS SILVA

Data do Acidente: 19/04/2018

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



Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2019

Aos Cuidados de: **ALBERTO ARNALDO DOS SANTOS SILVA**

Nº Sinistro: **3180401774**

ALBERTO ARNALDO DOS SANTOS SILVA

Data do Acidente: **19/04/2018**

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 3180401774**.

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.seguradoraslider.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



**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: **3180401774**

Nome do(a) Examinado(a): **ALBERTO ARNALDO DOS SANTOS SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a):

Conjunto Teresina Sul, S/N, QD 2 CS 7 - Angelim - Teresina - PI - CEP 64040-740

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **1956887**

Data e local do acidente: [**19/04/2018**]

RUA CEARA COM RUA COELHO DE RESENDE - PRIMAVERA - TERESINA PI

Data e local do exame: [**10/01/2019**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DE TORNOZELO DIREITO.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 30º) DO TORNOZELO DIREITO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[**X**] Sim [] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM JULHO DE 2018.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do tornozelo direito

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 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"

Esta avaliação médica deve ser
repetida em ___ dias

() "Sem sequela permanente" (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, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo direito

% 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):

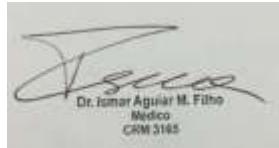
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

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 a valoração do dano corporal.

VÍTIMA JÁ INDENIZADA PELA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL EM 09/10/2018. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO TORNOZELO DIREITO EM GRAU MODERADO. CONDUTA MANTIDA.



Dr. Ismar Aguiar Marques Filho
Médico
CRM 3165

Ismar Aguiar Marques Filho - CRM: 3165 - PI



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

011.309.543-07

Nome completo da vítima

Alberto Arnaldo dos Santos
Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Alberto Arnaldo dos Santos Silva	CPF titular da conta	011.309.543-07	Profissão	Agente de Portaria
Endereço	Rom. Resid Teresina Sul Q-2 C107	Número	07	Complemento	Casa
Bairro	Angélica	Cidade	Teresina	Estado	PI
Email		CEP	64040-240	Telefone (DDD)	(86) 3303-4104

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- REUSSO 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

Nº

DAV

CONTA

Nº

DAV

46 06

90902

4

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

Nº

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider 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.

SABENI SEGURADORA SIA

Local e Data

Teresina, 03 de Julho de 2018

12 JUL 2018

Alberto Arnaldo dos Santos Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



ASL-0255262/18
vitor.rodrigues.0133
29/08/2018 12:38:22



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 100255.000271/2018-55

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Francisco Stênio Ferreira Barbosa

Data/Hora: 30/05/2018 - 12:25

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

19/04/2018 - 12:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA CEARA COM RUA COELHO DE RESENDE, Nº:

Complemento

Bairro

PRIMAVERA

Ponto de Referência

COLÉGIO MURILO BRAGA

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ALBERTO ARNALDO DOS SANTOS SILVA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 1850887 SSPPI PI

MME: MARIA RODRIGUES DOS SANTOS SILVA

Pai: RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA

Endereço: RESIDENCIAL TERESINA SUL Q.QUADRA-Z,CASA-07, Nº

Bairro: ANGÉLIM

Cidade: TERESINA

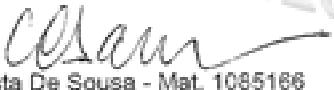
NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

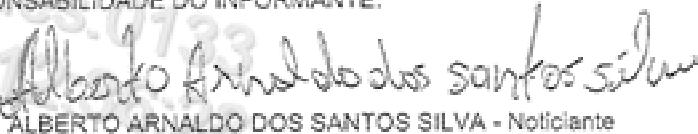
1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE INFORMA QUE TRAFEGAVA NA RUA CEARA, SENTIDO OESTE/LESTE, CONDUZINDO A MOTO HONDA/CG 125 FAN KS , COR PRETA, ANO 2010/11, PLACA NIS-7279, RENAVAM 273148874 DE PROPRIEDADE DE MARIA DE FÁTIMA ALVES DA COSTA, E NO CRUZAMENTO COM A RUA COELHO DE RESENDE , PAROU OBEDECENDO A SINALIZAÇÃO . QUANDO O CONDUTOR DE UM VEÍCULO DE PLACA E PROPRIETÁRIO NÃO IDENTIFICADOS, QUE SEGUIA NA MESMA VIA, NA MESMA DIREÇÃO E SENTIDO, COLIDIU COM A MOTO DO INFORMANTE EVADINDO-SE DO LOCAL , FICANDO O INFORMANTE LESIONADO SEGUNDO O PRONTUÁRIO N° 432349 DO HUT . PARA ONDE O MESMO FOI LEVADO APÓS SER SOCORRIDO PELO SAMU. A INFORMAÇÃO É DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO INFORMANTE.


Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166

AGENTE DE POLÍCIA


ALBERTO ARNALDO DOS SANTOS SILVA - Noticiante

Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

SABEMI SEGURADORA S/A

12 JUL 2018

RECEBIDO



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 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

Alberto Arnaldo dos Santos
Silva

CPF da Vítima

017.308.543-07

Data do Acidente

19/04/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

E-mail

CPF do Representante legal

Telefone (DDD)
(61) 3303-4104

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica 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.

RECEBIDO

Teresópolis, 03 de Julho de 2018
Local e Data

Alberto Arnaldo dos Santos Silva

*Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Dados do Chamado	01 Nº do chamado <i>2855</i>	02 Data do chamado <i>14/07/18</i>	03 PRONTO-socorro <i>PRONTO-SOCORRO</i>	04 Saída do PRONTO-SOCORRO <i>12:44</i>	05 Chegada ao hospital <i>12:55</i>	
Local da Ocorrência	06 Saída do local <i>Morada</i>	07 Chegada ao 1º hospital <i>Morada</i>	08 Saída do 1º hospital <i>Morada</i>	09 Chegada ao 2º hospital <i>Morada</i>		
Dados do Paciente	10 Endereço <i>Morada</i>	11 Bairro <i>Morada</i>	12 Município-UF <i>PI</i>	Código ICD <i>118</i>		
Dados da Ocorrência	13 Ponto de referência <i>Colégio Engenheiros de Arquitetura</i>					
Paciente	14 Nome <i>Alberto Murtinho dos Santos</i>	15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ignorado	16 Idade <i>42</i> 1 - Dia 2 - Mês 3 - Ano 4 - Ignorado			
Ocorrência	17 Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	SABEMI SEGURADORA S.A.			
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-esparsamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica	06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico	11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares	16 - Outros 12 JUL 2018	17 - Já removido 18 - Falso chamado	
Ação/Atividade 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	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Onibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta	22 Equipamento de proteção 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 = ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma	RESPOSTA VERBAL 5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum	24 Sinais vitais Pulseira Rota PA TAX Sat02	25 Local da lesão 	
Assistência	26 Pupilas 1 - Igualas 2 - Desiguais	29 Dor <input type="checkbox"/>	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 - Sem Dor 1 - Leve 2 - Moderada 3 - Intensa	30 Fratura 1 - Sim <input checked="" type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada 2 - Não 3 - Suspeito <input type="checkbox"/>		
Hospital de Destino	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração Oxigênio Curativos	32 Hospital de Destino <i>HVI</i>	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado	34 Óbito 1-Sim <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes de transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte		
Observações Interdisciplinar	<i>1º contato (Muito difícil de Vez em quando de mobilizar os bicos) se bico já fizer no local. Sempre. Nossa parceria com a comunidade é ótima. Nós fazemos o contorno preventivo para os postos de saúde e os bairros.</i>					
	Dra. Maria das Graças Souza - Chefe MÉDICA	Sacomãs Médico AEPE		Enfermeiro Condutor <i>Márcio</i>		
	Responsável pela recepção					

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: 11/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALBERTO ARNALDO DOS SANTOS SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01606

CONTA: 00000090902-4

Nr. da Autenticação A651396974130B5C

**Aguas de
Teresina**

Águas que transformam vidas

CNPJ 27.367.400.0106 - LEIS 9596/5574
Av. Odilon Araújo, 1035, Picanco - CEP 64017-280, Teresina - PI
Telefone: 0800 223 2000 ou 115 / (084) 36124-3199

MATRIZ: 27154955-6 | MÊS/ANO: 15/11/2018 | VENCIMENTO: 15/11/2018 | VALOR: R\$ 27154955-6 | MÊS/ANO: 4/2018

HOME/ENDEREÇO
MORADOR ANA LUCIA DOS SANTOS DE SOUSA

CON RESID TERESINA SUL
L.Q.---2-CASA-007-ANGELICA-TERESINA-PI-cep:64040742

TIPO DE CONSUMO	GLP/	MES/ANO
911-00043-005340	011	A12L005591

TIPO DE CONSUMO	CDU	IMPRESSO	ECONOMIA-CONSUMO/TIPO DE CONSUMO
OTROS	01	00	1 Residencial - Normal
OTROS	02	00	
OTROS	03	00	
OTROS	04	00	
OTROS	05	00	
OTROS	06	00	
OTROS	07	00	
OTROS	08	00	
OTROS	09	00	
OTROS	10	00	
OTROS	11	00	
OTROS	12	00	
OTROS	13	00	
OTROS	14	00	
OTROS	15	00	
OTROS	16	00	
OTROS	17	00	
OTROS	18	00	
OTROS	19	00	
OTROS	20	00	
OTROS	21	00	
OTROS	22	00	
OTROS	23	00	
OTROS	24	00	
OTROS	25	00	
OTROS	26	00	
OTROS	27	00	
OTROS	28	00	
OTROS	29	00	
OTROS	30	00	
OTROS	31	00	
OTROS	32	00	
OTROS	33	00	
OTROS	34	00	
OTROS	35	00	
OTROS	36	00	
OTROS	37	00	
OTROS	38	00	
OTROS	39	00	
OTROS	40	00	
OTROS	41	00	
OTROS	42	00	
OTROS	43	00	
OTROS	44	00	
OTROS	45	00	
OTROS	46	00	
OTROS	47	00	
OTROS	48	00	
OTROS	49	00	
OTROS	50	00	
OTROS	51	00	
OTROS	52	00	
OTROS	53	00	
OTROS	54	00	
OTROS	55	00	
OTROS	56	00	
OTROS	57	00	
OTROS	58	00	
OTROS	59	00	
OTROS	60	00	
OTROS	61	00	
OTROS	62	00	
OTROS	63	00	
OTROS	64	00	
OTROS	65	00	
OTROS	66	00	
OTROS	67	00	
OTROS	68	00	
OTROS	69	00	
OTROS	70	00	
OTROS	71	00	
OTROS	72	00	
OTROS	73	00	
OTROS	74	00	
OTROS	75	00	
OTROS	76	00	
OTROS	77	00	
OTROS	78	00	
OTROS	79	00	
OTROS	80	00	
OTROS	81	00	
OTROS	82	00	
OTROS	83	00	
OTROS	84	00	
OTROS	85	00	
OTROS	86	00	
OTROS	87	00	
OTROS	88	00	
OTROS	89	00	
OTROS	90	00	
OTROS	91	00	
OTROS	92	00	
OTROS	93	00	
OTROS	94	00	
OTROS	95	00	
OTROS	96	00	
OTROS	97	00	
OTROS	98	00	
OTROS	99	00	
OTROS	100	00	
OTROS	101	00	
OTROS	102	00	
OTROS	103	00	
OTROS	104	00	
OTROS	105	00	
OTROS	106	00	
OTROS	107	00	
OTROS	108	00	
OTROS	109	00	
OTROS	110	00	
OTROS	111	00	
OTROS	112	00	
OTROS	113	00	
OTROS	114	00	
OTROS	115	00	
OTROS	116	00	
OTROS	117	00	
OTROS	118	00	
OTROS	119	00	
OTROS	120	00	
OTROS	121	00	
OTROS	122	00	
OTROS	123	00	
OTROS	124	00	
OTROS	125	00	
OTROS	126	00	
OTROS	127	00	
OTROS	128	00	
OTROS	129	00	
OTROS	130	00	
OTROS	131	00	
OTROS	132	00	
OTROS	133	00	
OTROS	134	00	
OTROS	135	00	
OTROS	136	00	
OTROS	137	00	
OTROS	138	00	
OTROS	139	00	
OTROS	140	00	
OTROS	141	00	
OTROS	142	00	
OTROS	143	00	
OTROS	144	00	
OTROS	145	00	
OTROS	146	00	
OTROS	147	00	
OTROS	148	00	
OTROS	149	00	
OTROS	150	00	
OTROS	151	00	
OTROS	152	00	
OTROS	153	00	
OTROS	154	00	
OTROS	155	00	
OTROS	156	00	
OTROS	157	00	
OTROS	158	00	
OTROS	159	00	
OTROS	160	00	
OTROS	161	00	
OTROS	162	00	
OTROS	163	00	
OTROS	164	00	
OTROS	165	00	
OTROS	166	00	
OTROS	167	00	
OTROS	168	00	
OTROS	169	00	
OTROS	170	00	
OTROS	171	00	
OTROS	172	00	
OTROS	173	00	
OTROS	174	00	
OTROS	175	00	
OTROS	176	00	
OTROS	177	00	
OTROS	178	00	
OTROS	179	00	
OTROS	180	00	
OTROS	181	00	
OTROS	182	00	
OTROS	183	00	
OTROS	184	00	
OTROS	185	00	
OTROS	186	00	
OTROS	187	00	
OTROS	188	00	
OTROS	189	00	
OTROS	190	00	
OTROS	191	00	
OTROS	192	00	
OTROS	193	00	
OTROS	194	00	
OTROS	195	00	
OTROS	196	00	
OTROS	197	00	
OTROS	198	00	
OTROS	199	00	
OTROS	200	00	
OTROS	201	00	
OTROS	202	00	
OTROS	203	00	
OTROS	204	00	
OTROS	205	00	
OTROS	206	00	
OTROS	207	00	
OTROS	208	00	
OTROS	209	00	
OTROS	210	00	
OTROS	211	00	
OTROS	212	00	
OTROS	213	00	
OTROS	214	00	
OTROS	215	00	
OTROS	216	00	
OTROS	217	00	
OTROS	218	00	
OTROS	219	00	
OTROS	220	00	
OTROS	221	00	
OTROS	222	00	
OTROS	223	00	
OTROS	224	00	
OTROS	225	00	
OTROS	226	00	
OTROS	227	00	
OTROS	228	00	
OTROS	229	00	
OTROS	230	00	
OTROS	231	00	
OTROS	232	00	
OTROS	233	00	
OTROS	234	00	
OTROS	235	00	
OTROS	236	00	
OTROS	237	00	
OTROS	238	00	
OTROS	239	00	
OTROS	240	00	
OTROS	241	00	
OTROS	242	00	
OTROS	243	00	
OTROS	244	00	
OTROS	245	00	
OTROS	246	00	
OTROS	247	00	
OTROS	248	00	
OTROS	249	00	
OTROS	250	00	
OTROS	251	00	
OTROS	252	00	
OTROS	253	00	
OTROS	254	00	
OTROS	255	00	
OTROS	256	00	
OTROS	257	00	
OTROS	258	00	
OTROS	259	00	
OTROS	260	00	
OTROS	261	00	
OTROS	262	00	
OTROS	263	00	
OTROS	264	00	
OTROS	265	00	
OTROS	266	00	
OTROS	267	00	
OTROS	268	00	
OTROS	269	00	
OTROS	270	00	
OTROS	271	00	
OTROS	272	00	
OTROS	273	00	
OTROS	274	00	
OTROS	275	00	
OTROS	276	00	
OTROS	277	00	
OTROS	278	00	
OTROS	279	00	
OTROS	280	00	
OTROS	281	00	
OTROS	282	00	
OTROS	283	00	
OTROS	284	00	
OTROS	285	00	
OTROS	286	00	
OTROS	287	00	
OTROS	288	00	
OTROS	289	00	
OTROS	290	00	
OTROS	291	00	
OTROS	292	00	
OTROS	293	00	
OTROS	294	00	
OTROS	295	00	
OTROS	296	00	
OTROS	297	00	
OTROS	298	00	
OTROS	299	00	
OTROS	300	00	
OTROS	301	00	
OTROS	302	00	
OTROS	303	00	
OTROS	304	00	
OTROS	305	00	
OTROS	306	00	
OTROS	307	00	
OTROS	308	00	
OTROS	309	00	
OTROS	310	00	
OTROS	311	00	
OTROS	312	00	
OTROS	313	00	
OTROS	314	00	
OTROS	315	00	
OTROS	316	00	
OTROS	317	00	
OTROS	318	00	
OTROS	319	00	
OTROS	320	00	
OTROS	321	00	
OTROS	322	00	
OTROS	323	00	
OTROS	324	00	
OTROS	325	00	
OTROS	326	00	
OTROS	327	00	
OTROS	328	00	
OTROS	329	00	
OTROS	330	00	
OTROS	331	00	
OTROS	332	00	
OTROS	333	00	
OTROS	334	00	
OTROS	335	00	
OTROS	336	00	
OTROS	337	00	
OTROS	338	00	
OTROS	339	00	
OTROS	340	00	
OTROS	341	00	
OTROS	342	00	
OTROS	343	00	
OTROS	344	00	
OTROS	345	00	
OTROS	346		

CONSUMO 298 A R\$ 0,366912 = 100,31

Eletrobras
Distribuição Piauí

Para contato com a
Eletrobras, informe
esse NÚMERO

0051869-7

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ/
Av. Maranhão 777 - Centro/Sul - Teresina - PI
Código Postal 65001-000 | Inscrição Estadual 10.301.345-8
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 01-1
Regime econômico de impressão autorizada pela SCD/ME/CNE/CE

Nº da Nota Fiscal: 007516126

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi aplicada
pelo Decreto nº 10.428 de 29 de abril de 2012.

11/04/2018

29/06/2018

298

199,86

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

DETALHAMENTO DA CONTA		DETALHAMENTO DA FOLHA		
Afaz.	18195	Ativat.	22/06/2018	
Receber:	17987	Anteriores:	23/05/2018	
Convenção de Multiplicação:	1.000	Próxima Leitura:	25/07/2018	
Consumo Médio:	298	Entidade:	28/06/2018	
Consumo Recurso:	298	Arrecadação:	22/06/2018	
NORMAL		SOMA		
			30	
Preço/Folha:	Liquida	Mínima Medida:	Preco	
COMERCIAL	MONO	A3418240	3.5.3.1	310
DETALHAMENTO DA FOLHA		Média consumo		
Mês/Consumo		CONSUMO	298 A R\$ 0,366912 =	100,31
MAI/18 211		CONTR. ILUMINAÇÃO PÚBL. (COSIP)		14,30
ABR/18 159		CORREÇÃO MONETÁRIA IG 05/18-00		8,46
MAR/18 307		MULTA POR ATRASO 05/18-00		3,48
FEV/18 224		JUROS DE MORA DE IMPO 05/18-00		8,81
DAN/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				
MÉTRICA DE DEBITO:				
1.8195 17987 4.59360				

LIGUE 0800 086 6600 E FAÇA OPÇÕES VENCIMENTO 1-5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 26/06/2018, não constarão faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 5A86_EF6B_D6D7_E7FC_8882_4DF3_2F19_0671

Descrição:	35,21	Banco Cálculo:	100,31
Energia:	66,96	Alíquota ICMS:	27,20%
Tarifabilidade:	10,53	Valor do ICMS:	48,68
Encargos:	10,67	Valor do IPI:	1,47
Maisou:	56,94	Valor do COFINS:	6,20

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

TERESINA-MACAUBA

04/2018 46,37

Eletrobras
Distribuição Piauí

Companhia Energética do Piauí
Av. Maranhão 777 - Centro/Sul - Teresina - PI
CPF: 00084017317391 | Inscrição Estadual 10.301.345-8

Nº da Nota Fiscal: 007516126 ECAM

SABEMI SEGURADORA S/A

12 JUL 2018

RECEBIDO

83620000001 3 99860017000 0 00000000051 3 86970613008 8



SEQ.: 00055 UC: 0051869-7 DT.LEIT.: 22/06/2018 T.ENTR.: 09
LEITURA: 18195 NORMAL TOTAL: 199,86 CARGA: 019
DT.VENC.: 29/06/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 2181



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 nº 9.513/98.

Pelo exposto, eu Melle Rose Soares Marques inscrito (a) no CPF/CNPJ 360.173.173/91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Alberto Arnaldo Dos Santos inscrito (a) no CPF sob o N° 011.309.543/07 do sinistro de DPVAT cobertura IPA da Vítima Alberto Arnaldo Dos Santos inscrito (a) no CPF sob o N° 011.309.543/07 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	Rua 24 De Janeiro	Número	544	Complemento	Sala
Bairro	Centro	Cidade	Teresina	Estado	PI
Email		Telefone comercial (DDD)	(96) 3803-4104	Telefone celular (DDD)	(186) 9534-6565

SABEMI SEGURADORA SIA

12 JUL 2018

Teresina, 06 de Julho de 2018
Local e Data

RECEBIDO

Assinatura do Declarante

ASL-0255262/18
vitor.rodrigues.0133
29/08/2018 12:37:59

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria de Fátima Oliveira da Costa,
RG nº 4.734.472, data de expedição 29/11/2017
Órgão SSP - PI, portador do CPF nº 039.344.263-28 com
domicílio na cidade de Pimentel, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua. Evaristo Santos, nº 466,
complemento Casas. declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
víctima Alberto Fornelito dos Santos e que o condutor era
Alberto Fornelito dos Santos.

Veículo: moto
Modelo: Honda CG 125 Fan K7
Ano: 2010/2011
Placa: NZS-3224
Chassi: 9C23C4U090401058
Data do Acidente: 19/06/18
Local e Data: Teresina - Piauí

Maria de Fátima Oliveira da Costa

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a víctima reclamante do sinistro)



ASL-0255262/18
vitor.rodrigues.0133
29/08/2018 12:37:59



ASL-0255262/18
vitor.rodrigues.0133
29/08/2018 12:37:59

RECEBIDO

12 JUL 2018

SABEMI SEGURODOCA S/A

ASL-0255262/18
vitor.rodrigues.0133
29/08/2018 12:37:59

ASL-0255262/18
vitor.rodrigues.0133
29/08/2018 12:37:59

Dra. Fabíola Veras
CRM. 2374

REUMATOLOGIA E CLÍNICA MÉDICA

• • • •

ANEXOS MÉDICOS

Árte, para os efeitos FMS, que o Dr.
Mário Fernando dos Santos Siqueira, falecido
de acidente de trabalho, apresentava Fratura no Teto
do Estômago da qual se recuperou parcialmente. No dia
10/08/2018, com fratura malheira,
determinado exame de gástrica, com traço malheira,
eferente para que se dava a edema local,
ainda de magnitude para determinar, apresentando
grada função de 70%.

Ob. 0005.12

Dra Fabíola Ferreira H. Veras
Clínica Médica/Reumatologia
CRM 2374

MEDICARCI Rua Lisandro Nogueira, 2042 - Centro | Fone: 3301-4343 • 3221-1009

SABEMI SEGURADORA S/A

29 AGO 2018

RECEBIDO

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1620 Redenção - Cep: 05 3210 2445
 TERESINA-PI CEP: 64017-710 CNPJ: 05.522.817/0022-01

LAUDO MÉDICO

Paciente:	ALBERTO ARNALDO DOS SANTOS SILVA (Prontuário: 432348)		
Endereço:	QD 2 Lote 07 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010		
Nascimento:	08/04/1975	Idade: 42 anos	Sexo: Masculino
Requisição:	601162	Solicitante: JAMERSON MOREIRA DE LEMOS JUNIOR	Atendimento: 010810
Centro:	1026051	Convenio: SUS	CUNHA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 2H EXTRATO

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 19/04/2016

TORNOZELO DIREITO

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

- Controle pós-operatório.
- Fratura alinhada com fixação metálica no terço distal da tíbia.
- Superfícies e espacos articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

MORTE AUGUSTO;

TERESINA - PI 02/05/2016

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.528-84 CRM-1727

Profissional Responsável

Assinatura de Vereira Rios Araujo
 Data: 02/05/2016
 Selo: 0001
 Número: 0001

05 OUT 2018

RECEBIDO



Dra. Fabíola Veras
CRM. 2374

REUMATOLOGIA E CLÍNICA MÉDICA

+ - @ - +

ANEXOS MÉDICOS

Mesmo, ressalva os seguintes fatores, que o Dr. Alvaro ironizou os fatores éticos, fisiológicos ou de acidente da lesão, nenhuma Fratura no Tírape distal da Perna direita, submetida ao tratamento cirúrgico, com fixação metálica, nenhuma lesão com grau de dor e edema local, além de limitação para andar e levantar, aproximando parceria funcional de 70%. Fazendo, assim, aferi definitiva desde setembro/18.

Giu, 23.09.18



Dra Fabíola Ferreira H. Veras
Clínica Médica/Reumatologia
CRM 2374

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Citti Tite 1820 Redenção - Fone: 85 3219 5443
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.322.817/0002-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: ALBERTO ARNAUZO DOS SANTOS SILVA (Prontuário: 432348)
 Endereço: GG E GS 07 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 05/04/1976 Idade: 42 anos Mês: Março Sexo: Masculino Origen: URGENCIA/EMERG. Atendimento: 660891
 Reclusão: 631048 Solitário: FÁBIO MARCOS DE SOUSA
 Controle: 1027934 Comentário: S/U S

RELATÓRIO

Cod. SIA: 8204056097

Data Exame: 19/04/2018

TORNOZELO DIREITO

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

- Fratura obliqua no terço distal da fibula.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 02/05/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO
 CPF: 227.526.525-84 CRM: 1727
 Profissional Responsável

Assinatura: Vera Lucia Rios Araujo
 Data: 02/05/2018
 COPIE SEU DADOS
 PARA O CORREIO

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1820 - Parangaba - Fone: 85 3213 5445
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.322.917/0022-92

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ALBERTO ARNALDO DOS SANTOS SILVA** (Fronteira: 432349)
 Endereço: **QD E CDE 07 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64200-010**
 Nascimento: **03/04/1976** Idade: **42 Anos** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG.** Atendimento: **650691**
 Realização: **631045** Solicitante: **FÁBIO MARCOS DE SOUZA**
 Controle: **1027932** Convenio: **SUS**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204050158

Data Exame: 19/04/2016

PERNA DIREITA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/pat. Os seguintes aspectos observados:

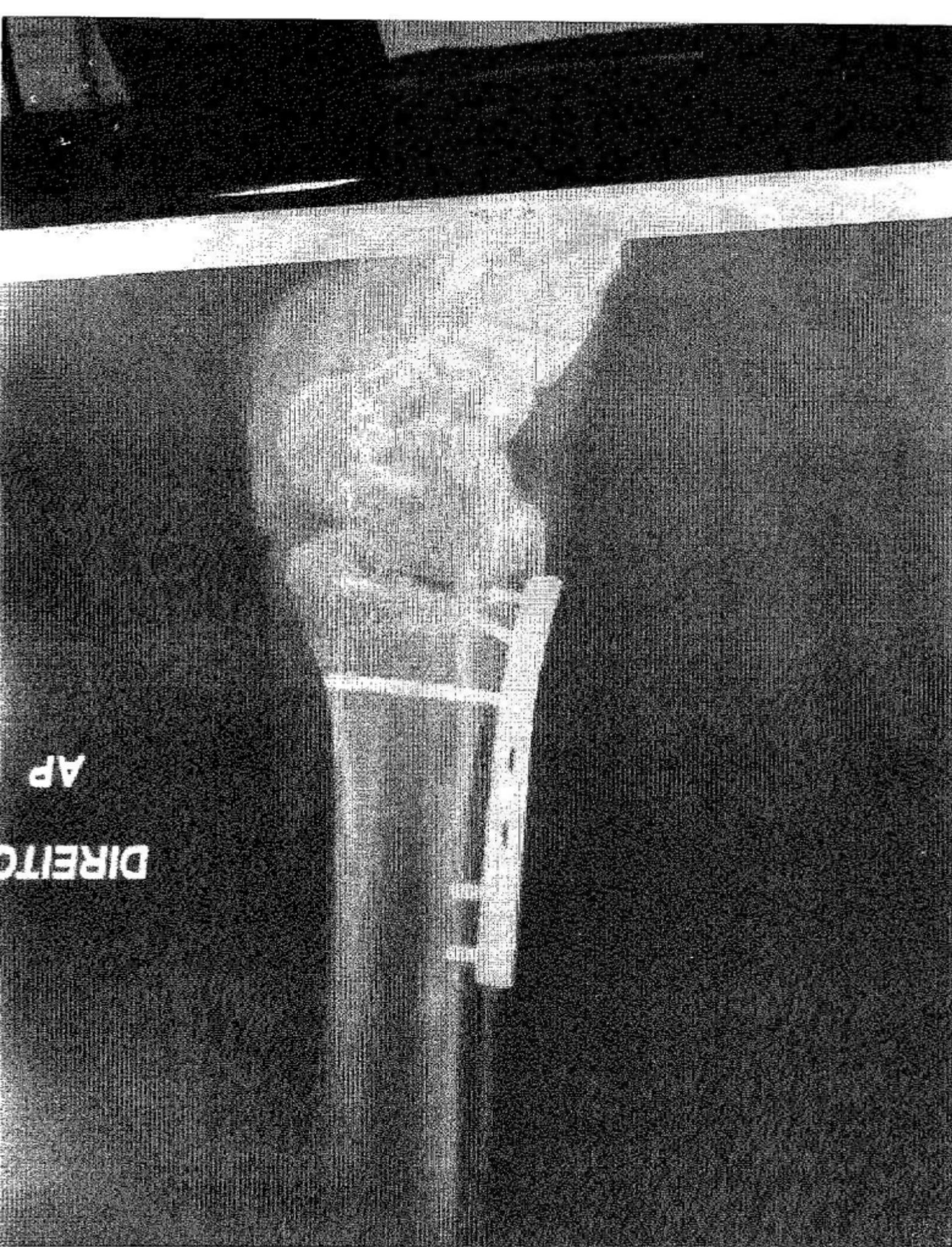
- Fratura obliqua no terço distal da tíbia.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

MORTE AQUELETON

TERESINA - PI 02/05/2016

VERA LUCIA RIOS ARAUJO
 CRM: 227.528-023-34 CRM - 1727
 Profissional Especializado

Vera Lucia Rios Araujo
 CRM: 227.528-023-34
 CRM - 1727
 Profissional Especializado



AP
DIREITOS



PERFIL

DIREITO

SC: 68 %

D

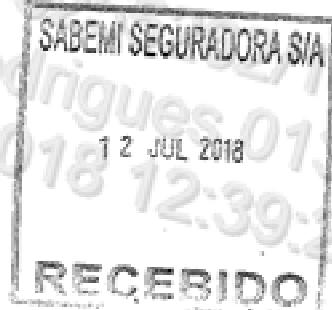
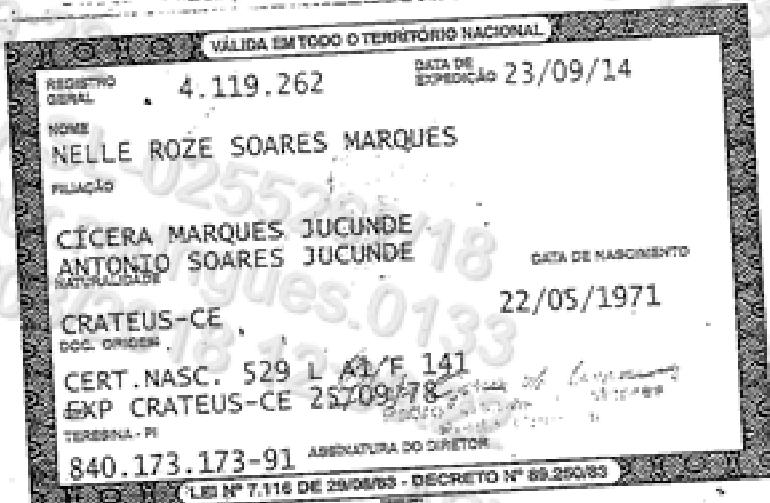
SC: 65 %

TECNICO - M03 143-00
14.06.2018 IDADE: 42 SEXO: M
ALBERTO ARNALDO DOS SANTOS SILVA ID: 7394
HOSPITAL DO PARQUE PIAUÍ

DIREITO









Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 840.173.173-91

Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Data de Nascimento: 22/05/1971

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: 11/03/1998

Dígito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 12:18:31 do dia 27/06/2018 (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: 3A7F.D3E8.5938.2C8E



Este documento não substitui o “Comprovante de Inscrição no CPF”.

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI 9020170100316 N° 012699649939
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA 1 273146874

PERÍODO
EXPIRAÇÃO

2017

MARIA DE FÁTIMA ALVES DA COSTA

PLACA

HJ8-7279

PERÍODO DE
VALIDADE

2017

PROPRIETÁRIO

900004110000401052

CONTROLE

03934426328

PLACA

PASS/HOTOCICLO/NENHUMA

MARCA/Modelo

HONDA/CB 125 FAN KG

ANO/Modelo

2010/2011

ODM/PREDOMINANTE

PRETA

VEÍCULOS

VEÍCULOS

VENC. CONTRACHEQUE

1º IPVA

PERÍODO DE PAGAMENTO

2º

VALOR TOTAL PAGO

3º PAGTO

PERÍODO DE PAGAMENTO

4º

VALOR TOTAL PAGO

5º

VALOR TOTAL PAGO

6º

VALOR TOTAL PAGO

7º

VALOR TOTAL PAGO

8º

VALOR TOTAL PAGO

9º

VALOR TOTAL PAGO

10º

DEPARTAMENTO
DE TRÂNSITO
DO ESTADO
DO PIAUÍ

CONTRARIA

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

DATA EMISSÃO
2017
28/9/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.219.618/0001-04

SABEMI SEGURADORA S/A

12 JUL 2018

RECEBIDO



26 DEZ 2018

RECEBIDO

RELATÓRIO MÉDICO

Declaramos que Alberto Arnaldo dos Santos Silva, falecido de 64 anos de idade de Transito, falecido ocorrido em 19.04.2018 às 12:00hs, teve sofrido forte trauma em seu MIO, causando com fratura exposta na fibula direita, onde foi tratado cirurgicamente através de osteossíntese ou seja placas para fixar e fios metálicos complementares com fixodeporin, com alta definitiva. Relata como sequelas: dor e fadiga, dor com limitação dos movimentos, com comprometimento de flexão de 85% esteve internado por 6 (seis dias)

Dr. Edimar Machado da Silva
Cl. Geral e Cirurgia Geral
CRM: 564-PI - CRM: 2660-MA
99821-9929/9532-1987/2821-3736

27.11.18

Residencial Tropical Park

Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a praça Joana Vieira da Silva
Fones: 99821-0151 • 98827-3736 • 99903-0929

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180401774 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALBERTO ARNALDO DOS SANTOS **Data do acidente:** 19/04/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.
SILVA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DA FÍBULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS ALTA.

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

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

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180401774 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALBERTO ARNALDO DOS SANTOS **Data do acidente:** 19/04/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.
SILVA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO DIREITO.

Descrição do exame VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 30°) DO TORNOZELO
médico pericial: DIREITO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM JULHO DE 2018.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 10/01/2019

Conduta mantida: Sim

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA PELA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL EM 09/10/2018. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO TORNOZELO DIREITO EM GRAU MODERADO. CONDUTA MANTIDA.

Médico examinador: Ismar Aguiar Marques Filho

CRM do médico: 3165

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "O. Corrêa" followed by a date or number.

