

Browser tabs: Email, Control, Mensagem, Audiência, Sistema, PJe Acesso, PJe Consultar, PJe 080549, PJe 080000, (31) WhatsApp, Baixar, +

Address bar: tjpi.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=192330&ca=1347d9c7f9526ebd62513b4f5e5494...

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

PJe ProceComCiv 0805498-73.2019.8.18.0140
MARCOS ANTONIO LIMA X SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGUR...

12409249 - CONTESTAÇÃO (2757264 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 08/10/2020 11:01:38


08 Oct 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 12408990 - CONTESTAÇÃO
 - 12409249 - CONTESTAÇÃO (2757264 CONTESTACAO 01)
 - 12409261 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 12409264 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 12409266 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS)
 - 12409269 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS

downloadBinario.seam 1 / 10

2757264- C3/ 2020-03807/ INVALIDEZ


JOÃO BARBOSA
— ADVOCADOS ASSOCIADOS —

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

PT 11:01 08/10/2020



Número: **0805498-73.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **11/03/2019**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARCOS ANTONIO LIMA (AUTOR)		GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12409261	08/10/2020 11:01	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **MARCOS ANTONIO LIMA**

Nº Sinistro: **3180341965**

Vítima: **MARCOS ANTONIO LIMA**

Data do Acidente: **13/03/2016**

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 3180341965**.

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 13193000

Pag. 00923/00924 - carta_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 07 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **MARCOS ANTONIO LIMA**
Nº Sinistro: **3180341965**
Vítima: **MARCOS ANTONIO LIMA**
Data do Acidente: **13/03/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **NELLE ROZE SOARES MARQUES**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180341965**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00257/00258 - carta_03 - INVALIDEZ

00060129



Carta nº 13201370



Rio de Janeiro, 30 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **MARCOS ANTONIO LIMA**
Nº Sinistro: **3180341965**
Vítima: **MARCOS ANTONIO LIMA**
Data do Acidente: **13/03/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **NELLE ROZE SOARES MARQUES**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180341965**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01779/01780 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13308677



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 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

053.593.823-33

Nome completo da vítima

Marcos Antonio Lima

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Marcos Antonio Lima		CPF titular da conta 053.593.823-33	Profissão Pintor
Endereço Rua Manoel Almeida		Número 3540	Complemento Casa
Bairro VL Firmiano Filho	Cidade Teresina	Estado PE	CEP 64060-370
Email		Telefone (DDD) (86) 3303-4104	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos):	
AGÊNCIA NRO. 0855 D/V (Informar dígito se existir)		BANCO Nome _____ NRO. _____ AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)	
CONTA NRO. 326.718 D/V 4 (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. _____ D/V _____ (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 23 de Julho de 2018
Local e Data

Marcos Antonio Lima
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



LOTÉRIAS CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

TERESINA: sorteios de segunda-feira a sábado. Após

204-602661775-5

23/JUL/2018 HORA DE 10:18:57

LOT. 16.005418-4 TERM 011642

LOCALIDADE: TERESINA

AG. VINCULADA: 0855 CONTROLE: 204403863

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUPEIRA CAIXA FACIL

NOME: MARCOS ANTONIO LIMA

AGENCIA: 0855

OPERACAO: 013

CONTA-DV: 000.000.126.718-4

DATA DA ABERTURA: 23/07/2018

LOTÉRIAS CAIXA

204-602661775-5

13 VIA





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002353/2018-41

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Francileude Lima Cordeiro
Data/Hora: 10/07/2018 - 09:45

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO
Tipo Local
VIA PÚBLICA
Município
TERESINA
Endereço
RUA SANTA QUITÉRIA, Nº:
Complemento

459889

Data/Hora
13/03/2016 - 16:00

Bairro
SATÉLITE

Ponto de Referência
ANTIGA COMPANHIA DA POLICIA MILITAR

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARCOS ANTONIO LIMA (49 ANOS)
RG: 1337357 SSP PI
Mãe: FRANCISCA ALVES DA SILVA LIMA
Endereço: RUA MAURO ALMEIDA, Nº 1540
Bairro: VILA FIRMINO FILHO
Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMADO/Noticiante



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência
1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VÍTIMA RELATA QUE TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO CONDUZINDO UMA MOTO YAMAHA/T115 CRYPTON K, COR AZUL, PLACA PIM-3285-PI, DE PROPRIEDADE DE ANTONIO NUNES DOS SANTOS, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTO E CAIU, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO À UPA-RENASCENÇA (PRONTUÁRIO 31165), E POSTERIORMENTE TRANSFERIDO AO HUT (PRONTUÁRIO 395934). INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

Francileude Lima
Francileude Lima Cordeiro - Mat. 1945629
AGENTE DE POLÍCIA

Marcos A Lima
MARCOS ANTONIO LIMA (49 ANOS) - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

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

Marcelo Antonio Lima

CPF da Vítima

053.593.823-33

Data do Acidente

13/03/2016

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

(86) 3303-4104

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

Assinalar uma das opções abaixo:

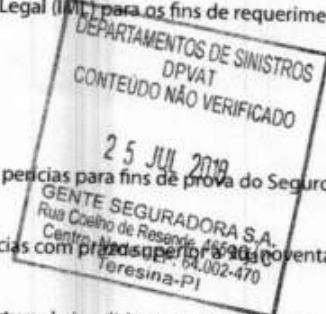
☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a (cinquenta) 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, 23 de Julho de 2018
Local e Data

Marcelo Antonio Lima

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017





Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1° hospital	08 Saída do 1° hospital	09 Chegada ao 2° hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro			
	12 Município-UF	Código IBGE			
Dados do Paciente	13 Ponto de referência	14 Nome			
	15 Sexo	16 Idade			
Tipo de Ocorrência	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	18 Tipo de ocorrência			
	19 Vítima	20 Meio de locomoção			
Acidente de Transporte	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança			
	23 Glasgow =	24 Sinais Vitais			
Exame Físico	25 Local da lesão	26 Pupilas			
	27 Pulso Radial	28 Sangramento			
Assistência	29 Dor	30 Fratura			
	31 Procedimentos realizados	32 Hospital de Destino			
Hospital de Destino	33 Condições de entrada	34 Óbito			
	Observações Interdisciplinar				

Observações Interdisciplinar:
Embriaguez. Queda de moto. Suspeita de fratura de clavícula. Agitação.

CONFERE COM O ORIGINAL
Marília Veloso Cantanhede
Gerente Administrativa SAMU

Responsável pela recepção: Fernando M. Silva
Socorristas: Médico Liliane Araújo (296690-AE), Enfermeiro Edivaldo Silva

RETIFICAÇÃO


No boletim de entrada o nome do paciente está como **ANTONIO MARQUES LIMA**, porém o nome do paciente em questão é **MARCOS ANTONIO LIMA**. A troca do nome se deu devido o paciente está sem os documentos na hora do atendimento sendo colocado o nome do seu irmão que o acompanhava.

Dados do Paciente:

RG: 1.337.357 SSP-PI

CNS: 898003704890059




MARCOS ANTONIO LIMA
CPF: 000.000.000-00
Data: 13/03/2016

Teresina, 13 de março de 2016


Gabriella de Almeida Lenta
Assistente Social
CRESS 3262 - 22ª Região/PI

Assistente Social



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: 08/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCOS ANTONIO LIMA

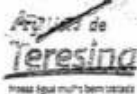
BANCO: 104

AGÊNCIA: 00855

CONTA: 000000126718-4

Nr. da Autenticação B939BC1871F4AF0D





CNPJ 27157474000106 - LE 195965574
Av. Odilon Araújo, 1035, Pique - CEP 64017-280, Teresina - PI
Telefone: 0800 128 2000 ou 113 / (85) 98124-3199

MATRICULA 13302825-9
SITUAÇÃO 151602958
Mês/ANO 6/2018

NOME/SOBRENOME	
MOISANOR NELLE ROZE SOARES MARQUES	
RUA VINTE E QUATRO DE JANEIRO, 544-CENTRO-TERESINA-PI-cep:64018650	
LOCALIZAÇÃO	GRUPO
001-00008-000050	001
NÚMERO DO HODRÔMETRO	
A10X133657	
HISTÓRICO DE CONSUMO	
MÊS/ANO TIPO LIDO INSCRITO	
05/2018 L.I.A. 02 19	
06/2018 L.I.A. 01 18	
07/2018 L.I.A. 02 17	
08/2018 L.I.A. 01 16	
09/2018 L.I.A. 01 15	
10/2018 L.I.A. 01 14	
11/2018 L.I.A. 01 13	
12/2018 L.I.A. 01 12	
13/2018 L.I.A. 01 11	
14/2018 L.I.A. 01 10	
15/2018 L.I.A. 01 09	
16/2018 L.I.A. 01 08	
17/2018 L.I.A. 01 07	
18/2018 L.I.A. 01 06	
19/2018 L.I.A. 01 05	
20/2018 L.I.A. 01 04	
21/2018 L.I.A. 01 03	
22/2018 L.I.A. 01 02	
23/2018 L.I.A. 01 01	
24/2018 L.I.A. 01 00	
25/2018 L.I.A. 01 99	
26/2018 L.I.A. 01 98	
27/2018 L.I.A. 01 97	
28/2018 L.I.A. 01 96	
29/2018 L.I.A. 01 95	
30/2018 L.I.A. 01 94	
31/2018 L.I.A. 01 93	
01/2019 L.I.A. 01 92	
02/2019 L.I.A. 01 91	
03/2019 L.I.A. 01 90	
04/2019 L.I.A. 01 89	
05/2019 L.I.A. 01 88	
06/2019 L.I.A. 01 87	
07/2019 L.I.A. 01 86	
08/2019 L.I.A. 01 85	
09/2019 L.I.A. 01 84	
10/2019 L.I.A. 01 83	
11/2019 L.I.A. 01 82	
12/2019 L.I.A. 01 81	
01/2020 L.I.A. 01 80	
02/2020 L.I.A. 01 79	
03/2020 L.I.A. 01 78	
04/2020 L.I.A. 01 77	
05/2020 L.I.A. 01 76	
06/2020 L.I.A. 01 75	
07/2020 L.I.A. 01 74	
08/2020 L.I.A. 01 73	
09/2020 L.I.A. 01 72	
10/2020 L.I.A. 01 71	
11/2020 L.I.A. 01 70	
12/2020 L.I.A. 01 69	
01/2021 L.I.A. 01 68	
02/2021 L.I.A. 01 67	
03/2021 L.I.A. 01 66	
04/2021 L.I.A. 01 65	
05/2021 L.I.A. 01 64	
06/2021 L.I.A. 01 63	
07/2021 L.I.A. 01 62	
08/2021 L.I.A. 01 61	
09/2021 L.I.A. 01 60	
10/2021 L.I.A. 01 59	
11/2021 L.I.A. 01 58	
12/2021 L.I.A. 01 57	
01/2022 L.I.A. 01 56	
02/2022 L.I.A. 01 55	
03/2022 L.I.A. 01 54	
04/2022 L.I.A. 01 53	
05/2022 L.I.A. 01 52	
06/2022 L.I.A. 01 51	
07/2022 L.I.A. 01 50	
08/2022 L.I.A. 01 49	
09/2022 L.I.A. 01 48	
10/2022 L.I.A. 01 47	
11/2022 L.I.A. 01 46	
12/2022 L.I.A. 01 45	
01/2023 L.I.A. 01 44	
02/2023 L.I.A. 01 43	
03/2023 L.I.A. 01 42	
04/2023 L.I.A. 01 41	
05/2023 L.I.A. 01 40	
06/2023 L.I.A. 01 39	
07/2023 L.I.A. 01 38	
08/2023 L.I.A. 01 37	
09/2023 L.I.A. 01 36	
10/2023 L.I.A. 01 35	
11/2023 L.I.A. 01 34	
12/2023 L.I.A. 01 33	
01/2024 L.I.A. 01 32	
02/2024 L.I.A. 01 31	
03/2024 L.I.A. 01 30	
04/2024 L.I.A. 01 29	
05/2024 L.I.A. 01 28	
06/2024 L.I.A. 01 27	
07/2024 L.I.A. 01 26	
08/2024 L.I.A. 01 25	
09/2024 L.I.A. 01 24	
10/2024 L.I.A. 01 23	
11/2024 L.I.A. 01 22	
12/2024 L.I.A. 01 21	
01/2025 L.I.A. 01 20	
02/2025 L.I.A. 01 19	
03/2025 L.I.A. 01 18	
04/2025 L.I.A. 01 17	
05/2025 L.I.A. 01 16	
06/2025 L.I.A. 01 15	
07/2025 L.I.A. 01 14	
08/2025 L.I.A. 01 13	
09/2025 L.I.A. 01 12	
10/2025 L.I.A. 01 11	
11/2025 L.I.A. 01 10	
12/2025 L.I.A. 01 09	
01/2026 L.I.A. 01 08	
02/2026 L.I.A. 01 07	
03/2026 L.I.A. 01 06	
04/2026 L.I.A. 01 05	
05/2026 L.I.A. 01 04	
06/2026 L.I.A. 01 03	
07/2026 L.I.A. 01 02	
08/2026 L.I.A. 01 01	
09/2026 L.I.A. 01 00	
10/2026 L.I.A. 01 99	
11/2026 L.I.A. 01 98	
12/2026 L.I.A. 01 97	
01/2027 L.I.A. 01 96	
02/2027 L.I.A. 01 95	
03/2027 L.I.A. 01 94	
04/2027 L.I.A. 01 93	
05/2027 L.I.A. 01 92	
06/2027 L.I.A. 01 91	
07/2027 L.I.A. 01 90	
08/2027 L.I.A. 01 89	
09/2027 L.I.A. 01 88	
10/2027 L.I.A. 01 87	
11/2027 L.I.A. 01 86	
12/2027 L.I.A. 01 85	
01/2028 L.I.A. 01 84	
02/2028 L.I.A. 01 83	
03/2028 L.I.A. 01 82	
04/2028 L.I.A. 01 81	
05/2028 L.I.A. 01 80	
06/2028 L.I.A. 01 79	
07/2028 L.I.A. 01 78	
08/2028 L.I.A. 01 77	
09/2028 L.I.A. 01 76	
10/2028 L.I.A. 01 75	
11/2028 L.I.A. 01 74	
12/2028 L.I.A. 01 73	
01/2029 L.I.A. 01 72	
02/2029 L.I.A. 01 71	
03/2029 L.I.A. 01 70	
04/2029 L.I.A. 01 69	
05/2029 L.I.A. 01 68	
06/2029 L.I.A. 01 67	
07/2029 L.I.A. 01 66	
08/2029 L.I.A. 01 65	
09/2029 L.I.A. 01 64	
10/2029 L.I.A. 01 63	
11/2029 L.I.A. 01 62	
12/2029 L.I.A. 01 61	
01/2030 L.I.A. 01 60	
02/2030 L.I.A. 01 59	
03/2030 L.I.A. 01 58	
04/2030 L.I.A. 01 57	
05/2030 L.I.A. 01 56	
06/2030 L.I.A. 01 55	
07/2030 L.I.A. 01 54	
08/2030 L.I.A. 01 53	
09/2030 L.I.A. 01 52	
10/2030 L.I.A. 01 51	
11/2030 L.I.A. 01 50	
12/2030 L.I.A. 01 49	
01/2031 L.I.A. 01 48	
02/2031 L.I.A. 01 47	
03/2031 L.I.A. 01 46	
04/2031 L.I.A. 01 45	
05/2031 L.I.A. 01 44	
06/2031 L.I.A. 01 43	
07/2031 L.I.A. 01 42	
08/2031 L.I.A. 01 41	
09/2031 L.I.A. 01 40	
10/2031 L.I.A. 01 39	
11/2031 L.I.A. 01 38	
12/2031 L.I.A. 01 37	
01/2032 L.I.A. 01 36	
02/2032 L.I.A. 01 35	
03/2032 L.I.A. 01 34	
04/2032 L.I.A. 01 33	
05/2032 L.I.A. 01 32	
06/2032 L.I.A. 01 31	
07/2032 L.I.A. 01 30	
08/2032 L.I.A. 01 29	
09/2032 L.I.A. 01 28	
10/2032 L.I.A. 01 27	
11/2032 L.I.A. 01 26	
12/2032 L.I.A. 01 25	
01/2033 L.I.A. 01 24	
02/2033 L.I.A. 01 23	
03/2033 L.I.A. 01 22	
04/2033 L.I.A. 01 21	
05/2033 L.I.A. 01 20	
06/2033 L.I.A. 01 19	
07/2033 L.I.A. 01 18	
08/2033 L.I.A. 01 17	
09/2033 L.I.A. 01 16	
10/2033 L.I.A. 01 15	
11/2033 L.I.A. 01 14	
12/2033 L.I.A. 01 13	
01/2034 L.I.A. 01 12	
02/2034 L.I.A. 01 11	
03/2034 L.I.A. 01 10	
04/2034 L.I.A. 01 09	
05/2034 L.I.A. 01 08	
06/2034 L.I.A. 01 07	
07/2034 L.I.A. 01 06	
08/2034 L.I.A. 01 05	
09/2034 L.I.A. 01 04	
10/2034 L.I.A. 01 03	
11/2034 L.I.A. 01 02	
12/2034 L.I.A. 01 01	
01/2035 L.I.A. 01 00	
02/2035 L.I.A. 01 99	
03/2035 L.I.A. 01 98	
04/2035 L.I.A. 01 97	
05/2035 L.I.A. 01 96	
06/2035 L.I.A. 01 95	
07/2035 L.I.A. 01 94	
08/2035 L.I.A. 01 93	
09/2035 L.I.A. 01 92	
10/2035 L.I.A. 01 91	
11/2035 L.I.A. 01 90	
12/2035 L.I.A. 01 89	
01/2036 L.I.A. 01 88	
02/2036 L.I.A. 01 87	
03/2036 L.I.A. 01 86	
04/2036 L.I.A. 01 85	
05/2036 L.I.A. 01 84	
06/2036 L.I.A. 01 83	
07/2036 L.I.A. 01 82	
08/2036 L.I.A. 01 81	
09/2036 L.I.A. 01 80	
10/2036 L.I.A. 01 79	
11/2036 L.I.A. 01 78	
12/2036 L.I.A. 01 77	
01/2037 L.I.A. 01 76	
02/2037 L.I.A. 01 75	
03/2037 L.I.A. 01 74	
04/2037 L.I.A. 01 73	
05/2037 L.I.A. 01 72	
06/2037 L.I.A. 01 71	
07/2037 L.I.A. 01 70	
08/2037 L.I.A. 01 69	
09/2037 L.I.A. 01 68	
10/2037 L.I.A. 01 67	
11/2037 L.I.A. 01 66	
12/2037 L.I.A. 01 65	
01/2038 L.I.A. 01 64	
02/2038 L.I.A. 01 63	
03/2038 L.I.A. 01 62	
04/2038 L.I.A. 01 61	
05/2038 L.I.A. 01 60	
06/2038 L.I.A. 01 59	
07/2038 L.I.A. 01 58	
08/2038 L.I.A. 01 57	
09/2038 L.I.A. 01 56	
10/2038 L.I.A. 01 55	
11/2038 L.I.A. 01 54	
12/2038 L.I.A. 01 53	
01/2039 L.I.A. 01 52	
02/2039 L.I.A. 01 51	
03/2039 L.I.A. 01 50	
04/2039 L.I.A. 01 49	
05/2039 L.I.A. 01 48	
06/2039 L.I.A. 01 47	
07/2039 L.I.A. 01 46	
08/2039 L.I.A. 01 45	
09/2039 L.I.A. 01 44	
10/2039 L.I.A. 01 43	
11/2039 L.I.A. 01 42	
12/2039 L.I.A. 01 41	
01/2040 L.I.A. 01 40	
02/2040 L.I.A. 01 39	
03/2040 L.I.A. 01 38	
04/2040 L.I.A. 01 37	
05/2040 L.I.A. 01 36	
06/2040 L.I.A. 01 35	
07/2040 L.I.A. 01 34	
08/2040 L.I.A. 01 33	
09/2040 L.I.A. 01 32	
10/2040 L.I.A. 01 31	
11/2040 L.I.A. 01 30	
12/2040 L.I.A. 01 29	
01/2041 L.I.A. 01 28	
02/2041 L.I.A. 01 27	
03/2041 L.I.A. 01 26	
04/2041 L.I.A. 01 25	
05/2041 L.I.A. 01 24	
06/2041 L.I.A. 01 23	
07/2041 L.I.A. 01 22	
08/2041 L.I.A. 01 21	
09/2041 L.I.A. 01 20	
10/2041 L.I.A. 01 19	
11/2041 L.I.A. 01 18	
12/2041 L.I.A. 01 17	
01/2042 L.I.A. 01 16	
02/2042 L.I.A. 01 15	
03/2042 L.I.A. 01 14	
04/2042 L.I.A. 01 13	
05/2042 L.I.A. 01 12	
06/2042 L.I.A. 01 11	
07/2042 L.I.A. 01 10	
08/2042 L.I.A. 01 09	
09/2042 L.I.A. 01 08	
10/2042 L.I.A. 01 07	
11/2042 L.I.A. 01 06	
12/2042 L.I.A. 01 05	
01/2043 L.I.A. 01 04	
02/2043 L.I.A. 01 03	
03/2043 L.I.A. 01 02	
04/2043 L.I.A. 01 01	
05/2043 L.I.A. 01 00	
06/2043 L.I.A. 01 99	
07/2043 L.I.A. 01 98	
08/2043 L.I.A. 01 97	
09/2043 L.I.A. 01 96	
10/2043 L.I.A. 01 95	
11/2043 L.I.A. 01 94	
12/2043 L.I.A. 01 93	
01/2044 L.I.A. 01 92	
02/2044 L.I.A. 01 91	
03/2044 L.I.A. 01 90	
04/2044 L.I.A. 01 89	
05/2044 L.I.A. 01 88	
06/2044 L.I.A. 01 87	
07/2044 L.I.A. 01 86	
08/2044 L.I.A. 01 85	
09/2044 L.I.A. 01 84	
10/2044 L.I.A. 01 83	
11/2044 L.I.A. 01 82	
12/2044 L.I.A. 01 81	
01/2045 L.I.A. 01 80	
02/2045 L.I.A. 01 79	
03/2045 L.I.A. 01 78	
04/2045 L.I.A. 01 77	
05/2045 L.I.A. 01 76	
06/2045 L.I.A. 01 75	
07/2045 L.I.A. 01 74	
08/2045 L.I.A. 01 73	
09/2045 L.I.A. 01 72	
10/2045 L.I.A. 01 71	
11/2045 L.I.A. 01 70	
12/2045 L.I.A. 01 69	
01/2046 L.I.A. 01 68	
02/2046 L.I.A. 01 67	
03/2046 L.I.A. 01 66	
04/2046 L.I.A. 01 65	
05/2046 L.I.A. 01 64	
06/2046 L.I.A. 01 63	
07/2046 L.I.A. 01 62	
08/2046 L.I.A. 01 61	
09/2046 L.I.A. 01 60	
10/2046 L.I.A. 01 59	
11/2046 L.I.A. 01 58	
12/2046 L.I.A. 01 57	
01/2047 L.I.A. 01 56	
02/2047 L.I.A. 01 55	
03/2047 L.I.A. 01 54	
04/2047 L.I.A. 01 53	
05/2047 L.I.A. 01 52	
06/2047 L.I.A. 01 51	
07/2047 L.I.A. 01 50	
08/2047 L.I.A. 01 49	
09/2047 L.I.A. 01 48	
10/2047 L.I.A. 01 47	
11/2047 L.I.A. 01 46	
12/2047 L.I.A. 01 45	
01/2048 L.I.A. 01 44	
02/2048 L.I.A. 01 43	
03/2048 L.I.A. 01 42	
04/2048 L.I.A. 01 41	
05/2048 L.I.A. 01 40	
06/2048 L.I.A. 01 39	
07/2048 L.I.A. 01 38	
08/2048 L.I.A. 01 37	
09/2048 L.I.A. 01 36	
10/2048 L.I.A. 01 35	
11/2048 L.I.A. 01 34	
12/2048 L.I.A. 01 33	
01/2049 L.I.A. 01 32	
02/2049 L.I.A. 01 31	
03/2049 L.I.A. 01 30	
04/2049 L.I.A. 01 29	
05/2049 L.I.A. 01 28	
06/2049 L.I.A. 01 27	
07/2049 L.I.A. 01 26	
08/2049 L.I.A. 01 25	
09/2049 L.I.A. 01 24	
10/2049 L.I.A. 01 23	
11/2049 L.I.A. 01 22	
12/2049 L.I.A. 01 21	
01/2050 L.I.A. 01 20	
02/2050 L.I.A. 01 19	
03/2050 L.I.A. 01 18	
04/2050 L.I.A. 01 17	
05/2050 L.I.A. 01 16	
06/2050 L.I.A. 01 15	
07/2050 L.I.A. 01 14	
08/2050 L.I.A. 01 13	
09/2050 L.I.A. 01 12	
10/2050 L.I.A. 01	

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/BIBLIOTECABWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

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

Pelo exposto, eu Nelle Roze Soares Marques inscrito (a) no CPF 840.173.173 / 91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Marcos Antonio Lima inscrito (a) no CPF sob o Nº 053.593.823 / 33 do sinistro de DPVAT cobertura IPA da Vítima Marcos Antonio Lima inscrito (a) no CPF sob o Nº 053.593.823 / 33 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		Número	Complemento
Rua 24 De Ianelino		544	Sala
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Centro	Teresina	PI	64000-235
Email	Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)
	(86) 3303-4104		(86) 99534-6565

Teresina, 24 de Julho de 2018
Local e Data

Nelle Roze Soares Marques
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ANTONIO NUNES DOS SANTOS,

RG nº 856.722, data de expedição 15 / 08 / 08,

Órgão SSP / PI, portador do CPF nº 341.632.983-04, com

domicílio na cidade de TERESINA, no Estado de

PIAUI Localidade Santa Lúcia, nº 5172

complemento caso, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima marcos Antonio Lima, cujo o condutor era

marcos Antonio Lima

Veículo: moto
Modelo: YAMAHA / 115 CRYPTON
Ano: 2013/2014
Placa: PIM-3285
Chassi: 9CBKE7560E0029888
Data do Acidente: 13/03/2016



Local e Data: B. SATELITE, dia 73/03/076
Guarangua 09/04/2018

ANTONIO nunes dos santos

Assinatura do Declarante

marcos Antonio Lima

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

CARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO
TITULAR - ANATÁLIA GONÇALVES DE SAMPAIO PEREIRA
RUA LIGANDRO NOGUEIRA, 1223 CENTRO - CEP: 64000-200 - TERESINA-PI
Fone: (0800) 3221-7186 - E-mail: atendimento@cartoriosampaio.com.br

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: ANTONIO NUNES DOS SANTOS. DOU
FE. EM TEST. DA VERDADE. TERESINA-PI, 09/07/2018. Emol.: 3,71
TJ: 0,74 Selo: 0,26 Total: 4,71 Selo: ARG. 40720 (FBO/74)

JUDITE DE CASTRO CARDOSO - Escrevente Autorizada

☐ Tabelá ☒ Escrevente autorizado



CARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO
3º Ofício de Notas
Judite de Castro Cardoso
Escrevente Compromissada
Teresina - PI





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina - FHT

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



SAMU
192

Dados do Chamado	01 Nº. do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	05-50-2269	13/03/16	2899	16:20	16:25
Local da Ocorrência	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
	16:48	16:45			
Dados do Paciente	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	Rua Santa Quitéria, S/Nº (rua pública)	Satélite	Te-PI		
Tipo de Ocorrência	13 Ponto de referência	14 Nome	15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	
	ANTIGA COMPANHIA DE POLÍCIA	Antonio Marques Lima			
Acidente de Transporte	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	18 Tipo de ocorrência	19 Vítima	20 Meio de locomoção
	42		01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 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 17 - Já removido 18 - Falso chamado	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado
Exame Físico	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	23 Glasgow	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão
	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança <input type="checkbox"/>	5-Orientada 4-Confusa 3-Palavras inapropriadas 2-Palavras incompreensíveis 1-Nenhuma	Pulso <input type="checkbox"/> Resp. <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TAX <input type="checkbox"/> Sat02 <input type="checkbox"/>	
Assistência	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento	29 Dor	30 Fratura
	1 - Iguais 2 - Desiguais	1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	1 - Sim 2 - Não	0 - Sem Dor 1 - Leve 2 - Moderada 3 - Intensa 4 - 10	1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeita
Hospital de Destino	31 Procedimentos realizados	32 Hospital de Destino	33 Condições de entrada	34 Óbito	
	1 - Sim 2 - Não Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Cefor cervicac <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Corativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica <input type="checkbox"/>	UPA	1 - Melhorado 2 - Piorado 3 - Inalterado	1 - Sim 2 - Não Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte <input type="checkbox"/>	
Observações Interdisciplinar	35 Observações Interdisciplinar				
	# Quebraquês. Queda de moto. Suspeita de fratura de clavícula. Agitação #				
CONFERE COM O ORIGINAL Martha Veloso Cantanhede Gerente Administrativa SAMU					
Responsável pela recepção		Socorristas Médico		Enfermeiro	
Fernando M. Silva		Liliane Araújo		Edivaldo Silva	
		AE/TE		Condutor	
		(296690-AE)			

01/27.11.2011

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 08/10/2020 11:01:37

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100811013698500000011740003

Número do documento: 20100811013698500000011740003

Num. 12409261 - Pág. 14

RETIFICAÇÃO


No boletim de entrada o nome do paciente está como **ANTONIO MARQUES LIMA**, porém o nome do paciente em questão é **MARCOS ANTONIO LIMA**. A troca do nome se deu devido o paciente está sem os documentos na hora do atendimento sendo colocado o nome do seu irmão que o acompanhava.

Dados do Paciente:

RG: 1.337.357 SSP-PI

CNS: 898003704890059




MARCOS ANTONIO LIMA
CPF: 000.000.000-00
Data: 13/03/2016

Teresina, 13 de março de 2016


Gabriela de Almeida Leão
Assistente Social
CREBS 3282 - 22ª Região/PI

Assistente Social



BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	ANTONIO MARQUES LIMA	Prontuário:	31165
Mãe:	NAO INFORMADO	Pai:	
End.Resid.:	RUA SANTO ANTONIO QUITERIO, S/N, - SATELITE - TERESINA - PI - CEP: -		
Nascimento:	13/03/2016	Idade:	0a:0m:0d
Sexo:	Masculino	Fone:	
Responsável:	O MESMO	CNS:	
Profissão:		Documento:	RG: 1337779 - SSP/PI
Instrução:	Não informado	E.Civil:	Ignorado
End.Local.:	- - -		

Imp: 13/03/2016 16:48:23
(Diret: DR. ANTONIO NUNES)
(Estação: UPA-CALABRETO)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	48754	Entrada:	13/03/2016 16:48:23	Convênio:	S U S
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA PARTICULAR					

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresent:	Area Incidência:	Classificação:	Cor:
Intercorrência por Trauma	MMSSII	Fratura fechada sem desvio	Amarelo
Breve História Clas. Risco: Acidente de moto, piloto, alcoolizado, suspeita de fratura de clavícula.			
			FERNANDO MORAIS DE CARVALHO COREN PI - 340074 Em: 13/03/2016 16:48:23

Ass.Profissional Clas. Risco:

SSVV:	(Hora: ____ : ____)								
Peso:	6,00 Kg	Altura:	0,00 M	IMC:	0,00 Kg/m2	Pulso:	0 bpm	Pressão:	0 mmHg

DADOS CLÍNICOS:

PACIENTE COM HALITO ETILICO, VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM OMBRO ESQUERDO
SE EXAME DOR EM TOPOGRAFIA DE CLAVICULA ESQUERDA



Assinatura Inicial:

EXAMES COMPLEMENTARES:

RX OMBRO ESQUERDO fratura de clavícula esquerda

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

tipois
ao hut

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

ENCAMINHADO PARA OUTRA UNIDADE

DATA: / /

HORA: :

Assinatura Paciente ou Responsável

Dr. Antonio Nunes Martins Jr.
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3530 DT. Em: 13/03/2016 18:22:26



NOME DO PACIENTE: Marcos Antonio Lima

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 395934



SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS À SUA UTILIZAÇÃO".





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

14/03/16
160316 a 10:20h

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 13/03/2016 20:03:07

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	MARCOS ANTONIO LIMA	Prontuário:	395934
Mãe:	FRANCISCA ALVES DA SILVA LIMA	Pai:	VALDEMARVIANA LIMA
End.Resid.:	R,SAO FRANCISCO ,4165 - SATELITE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento:	17/04/1969	Idade:	46a:11m:25d
Responsável:	ANTONIO MARQUES LIMA(IRMAO)	Sexo:	Masculino
Profissão:	PINTOR	Fone:	86-99479-0965
Instrução:	Não informado	CNS:	898003704890059
End.Local.:	- - -	Documento:	CPF: - - -
		E.Civil:	Casado(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	530204	Data:	13/03/2016 19:58:13	Condução:	AMBULANCIA QUALQUER (DESTA CIDADE)		
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S	
Acid.Trab.:	Não	Acid. Trajeto:	Não	Acid. Trab. Típico:	Não	CID Secundario:	V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
QUEBRAS	Dor moderada	ORTOPEDISTA	Amarelo
Breve História:	Profissional Clas. Risco:		
QUEDA DE MOTO COM SUSPEITA DE FRATURA EM CLAVICULA E, NEGA PERDA DE CONSCIENCIA, ENCAMINHADO DA UPA PARA AVALIAÇÃO COM ORTOPEDISTA	LETICIA MARIA CARVALHO DE SOUSA CRM 158837 Em: 13/03/2016 20:03:06		

DADOS CLÍNICOS: (Hora: ____:____)

CWC 2a UPA

HAAT. Curativo

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
25 JUL 2016
GENTE SEGURO S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

PA	X	mmHg	Pulso:	FC:	bpm	Temp.:	CID:
Diagnóstico Inicial:							

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA:	/ /	HORA:	:	Se Internação, indique o Procedimento e CID
				0908090550 592.0
				Procedimento CID

Assinatura Paciente ou Responsável

Dr. Raul Ruben de Macedo Neto
ORTOPEDIA: TRAUMATOLOGIA
TEO 12594
Assinatura Profissional Médico



17.577.205/0015-327



UPA RENASCENÇA

Rua Rio Verde, nº 2810

Renascença III - CEP: 64.082-110

Teresina - PI

Fundação Municipal de Saúde



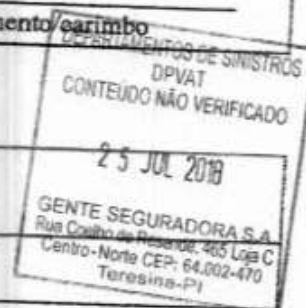
SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade <i>UPA Renascença</i>	Para Unidade <i>HUT</i>
Paciente <i>Antonio Marques Lima</i>	Registro
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO <i>Acidente com o uso de veículo motorizado e trauma em ambos (E) Alcooledado não colabora e trauma físico</i>	
HD. <i>Fratura de clavícula (E) fechada</i>	
Data <i>13/03/16</i>	Dr. Antonio Nunes Martins Jr. <i>Ortopedia e Traumatologia</i> CRM-PI 35281 TBO 11705
Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo	

FICHA DE RETORNO

Da Unidade	Para:
DIAGNÓSTICO <i>[Assinatura]</i>	
Data <i>13/03/16</i>	Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo





No. da Autorização: _____

Orgão Emissor: K221100001

AIH : 221610024466-6

UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

NASCIMENTO

17/04/1969

MARCOS ANTONIO LIMA

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

D.LIBERA: 01/04/2016

DT. EMISSÃO: 13/03/2016

PROCED.: 0308010019: TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECÍFICA

OP.SIST: WELLINGTON

CID : T068

ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

5828856

157174

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: MARCOS ANTONIO LIMA 6 - Prontuário: 395934

1-INS: 898003704890059 8-Nascimento: 17/04/1969 9-Sexo: Masculino RG: 1337357 - SSP-PI

11-Mãe: FRANCISCA ALVES DA SILVA LIMA 12-Fone: 86-99479-0965

13-Resp: ANTONIO MARQUES LIMA (IRMAO) 14-Cor: Parda

15-Endere: R.SAO FRANCISCO, 4165 - SATELITE - CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA 17-Cod. IBGE: 221100 18-UF: PI 19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

10 - Principais sinais e sintomas clínicos:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM FRATURA DE CLAVICULA,

21 - Condições que justificam a internação:

AS ACIMA.

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

EXAME CLINICO.

23 - Diagnóstico Inicial:

Outros traumatismos especificados envolvendo regiões múltiplas do corpo

24-CID Prim:

T068

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

0308010019

TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.:

31-Docum.:

32-Doc. Méd. Solic.:

02

01

CPF

004.798.243-80

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

RAUL RUBEN DE MACEDO NETO

13/03/2016

Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

39-CNPJ Seguradora:

40-No. Bilhete:

41-Série:

37- () Acidente Trabalho Típico

42-CNPJ Empresa:

43-CNAE Empresa:

44-CBOR:

38- () Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

01/04/16

48-Documento:

49-Num. Documento:

() CNS () CPF

50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: (AMPAOLEAL)

Consulta Local: 530204

Consulta SUS:

Impressão: 30/03/2016 13:38:30



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 08/10/2020 11:01:37

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100811013698500000011740003>

Número do documento: 20100811013698500000011740003

Num. 12409261 - Pág. 20

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
25 JUL 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 165 Lda C
Centro-Norte CEP: 64002-470
Teresina-PI

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Marcel Antonio Lima

②

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. ou ART.	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
DATA/HORA CÓDIGO	PREScrição MÉDICA	QUANT.	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	OBSERVAÇÕES
	1. DIETA LIVRE 2. SG5% 500ML + SF0,9% 500ML EV EM 12H 3. DIPIRONA 2ML + AD EV 6/6H 4. TENOXICAM 20MG 1 AMP DIL EV 12/12H 5. TRAMADOL 100MG DIL EV 12/12H SOS 6. CCGG			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 25 JUL 2018 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Farias, 466 Loja 1 Centro - Norte CEP: 64.002-470 Teresina - PI </div>	



SUMÁRIO DE ALTA



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Prontuário:

395934

Internação:

157174

Nome: **MARCOS ANTONIO LIMA**

End. Resid.: R. SAO FRANCISCO, 4165 - SATELITE

Cidade: TERESINA - PI

CEP: 64000-010

Sexo:

Masculino

Nascimento:

17/04/1969

Idade:

46a:11m:26d

Estado Civil:

Casado(a)

Profissão:

PINTOR

Internação

Alta

Permanência

Data

Hora

Data

Hora

13/03/2016

00:59

Diagnósticos:

CID Principal:

CID Secundário:

CID Causa Morte:

Cod. CID:

SITUAÇÃO NA ADMISSÃO (condições clínicas + resultados de exames importantes):

EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:

MEDICAÇÕES:

CIRURGIA: Data: ____/____/____ Tipo: ____

PLANEJAMENTO PÓS ALTA OU MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Tipo de Alta: () Curado () Melhorado () Pedido () Evasão () Administrativa () Óbito () Transferência outro serviço () Outro motivo.

TRANSFERÊNCIA:

Vaga cedida por: ____

Nome: ____

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente





HOSPITAL MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

PRESCRIÇÃO MÉDICA

TRANSFERRIDO

MÉDICO ASSISTENTE

NOME DO PACIENTE

Wander Antônio Lima

PRONTUÁRIO

CLÍNICA

Ortopédica

FIM CLAP LETO

CORREDOZ

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORÁRIOS

OBSERVAÇÕES

DATA/HORA
CÓDIGO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

15/03/16

1 Dieta oral livre após efeito anestésico

2 SF 0,9% 1000 ml EV 14 gotas por minuto

3 PARACETAMOL 500 mg VO de 6 em 6h

4 Tilatil 20mg - 01 amp + AD EV 12/12h

CIRURGIA SUSPENSÃO

MOTIVO:

Acabaram-se os LAPs (panos cirúrgicos)

Dr. Arthur Sampaio

Medicina e Cirurgia

002214743

Dr. Fernando Neto

011.1558

06.897.375-6

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

25 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-170
Teresina - PI

16/03/16 Transferido
010 MAN



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
SETOR DE ARQUIVO TÉCNICO



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

Confere com o(a) original que
foi apresentado(a) e go...
Em 27/07/18

Setor de Arquivo Técnico do HPMPI

Luiz Henrique Vasconcelos Reis - 2º TEN PM
RGPM 105198193-2 / Mat. 14435-0
Chefe de Setor de Arquivo Técnico

NOME DO PACIENTE: Marcos Antônio Lima

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 94125

Obs: Não fornecemos 2ª via.

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde."

Piauí
GOVERNO DO
DESENVOLVIMENTO

HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMPI
Av. Higino Cunha, Nº 1642 - Bairro Ilhotas - Teresina-PI
CEP 64.014-220
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528

Saúde
Secretaria de Estado





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

AIH : 221610020177-7
UNI : HOSPITAL DA POLICIA - DIRCEU
MARCUS ANTONIO LIMA
NASCIMENTO : 17/04/1969

Órgão Emissor: WZ21100001

UNI

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:
HOSPITAL POLICIA MILITAR

3 - Nome do estabelecimento executante:
HOSPITAL POLICIA MILITAR

D.LIBERA: 22/03/2016

DI. LAUDO: 16/03/2016

PROCED.: 0408010150 INATAMENTO CIL-RECEBIMENTO DE SANHA UN CLAY LULA

UP.SISI: FRANCINEI

CID: 5420

Plínio dos Santos Macedo

MEDICO AVULSO - DRCIA/SMS

RGPM 1641 - CPF 47.587.944-15

CNS: 170.220.190.0008

ASS. MEDICO RESPONSÁVEL

2323451

Indicador

90696

Identificação do Paciente

5 - Nome: **MARCOS ANTONIO LIMA**

7 - CNS: 896003704890059

11 - Mãe: FRANCISCA ALVES DA SILVA LIMA

13 - Resp: SILVIA DE ARUJO GOMES

15 - Ender.: MAURO ALMEIDA

16 - Munic: TERESINA

8 - Nascimento: 17/04/1969

9 - Sexo: M

12 - Fone: 86-9.94716531

14 - Cor: PARDA

1540 PORTO DO CEI 19 - CEP: 64060-370

17 - Cod. IBGE: 221100

18 - UF: PI

RG: 13373-57

6 - Prontuário: 94125

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Justificativa da Internação

Acidente no trânsito de uma motocicleta

21 - Condições que justificam a internação:

Lesão em membro superior direito

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

Exame físico / Radiografias

23 - Diagnóstico Inicial:

fratura do humero (E) 5420

24 - Cid Princ.: 5420

25 - Cid Sec.: 5420

26 - Cid C.Ass.: 5420

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:

Clinica: 01

30 - Carater.: 02

Ident.: 1

31 - Documento: 0408010150

32 Doc. Med. Solic. 16778699841

34 - Data de Solicitação: 16/03/2016

Nome Profissional / Assistente: ANDRÉ PONCE LEAL

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

() Acidente de Trânsito.

() Acidente de Trabalho Típico.

() Acidente de Trabalho Trajetado.

45 - Vínculo com a Previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado.

46 - Nome do Profissional Autorizador

Autorização

47 - Data Autorização: 16/03/2016

48 - Documento

49 - Num. Documento

Ubaldo de Sá Neves
Médico Assistente
CRM 1001010150

50 - Ass. Carimbo (RG Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável

Silvia de Araújo Gomes

Usuário: MARIA DORES
Consulta Local:
Consulta SUS:
Impressão 16:00:12





Polícia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	FICHA DE PRONTUÁRIO		16/03/2016
IDEM OUTROS HOSPITAIS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Nome: MARCOS ANTONIO LIMA	Pront.: 94125	
CLÍNICA	Nasc.: 17/04/1969 Sexo: M	Convênio: SUS - INTERNACAO	
Médico Assistente	Atendimento: 90696	Enfermaria: POSTO I	ENF 118 L
Permanência	Paí: VALDEMAR VIANA LIMA	Leito: 118	
CLÍNICA	Mãe: FRANCISCA ALVES DA SILVA LIMA		
	RG: 1337357		
	Residência:		
	MAURO ALMEIDA Nr.: 1540 Cep: 64060370	Bairro: PORTO DO CENTRO Cidade: TERESINA Telefone: 86 - 994716531	

Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido.

Doente em exame no laboratório
①, apresenta dor e incontinência
fecal

DIAGNÓSTICO

Provisório:
Principal: Intestino doente ①
Procedimento:
CID 5420
CID 5420

Sintomas e Sinais Principais

Dor e edema

Causa Médica

Dr. Henrique Vitorino da Silva
RGPMA 105198193-2 / Matr. 34455-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

Histo - Patológico:

TRATAMENTO

Tipo:

- ☐ Nenhuma
☐ Médico
☐ Cirurgia
☒ Médico Cirúrgico

Terapêutica Médica

Intestino doente
placo

Operação

Eficácia:

- ☐ Nenhuma
☐ Médico
☐ Cirurgia
☐ Médico Cirúrgico

DURAÇÃO

Data/Hora de Internação
16/03/2016 15:03:36

Data da Alta
19/03/2016

Data da Hospitalização

ALTA

Saída

- ☐ Curado
☐ Melhorado
☐ Inalterado
☐ A Pedido
☐ Internação p/ Diagnóstico
☐ Divisão Médica
☐ Por Indisciplina
☐ Evasão
☐ P. Ambulatório

Transferência

- ☐ Fisiologia
☐ Psiquiatria
☐ Outros

Óbito

- ☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico
☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico
☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação

THE / /

Assinatura:

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1256 - Fax: (86) 3216-1520
CEP.: 64014-090 - Teresina - PI, CNPJ.: 07.444.159/0002-25 - CMC. 035.372-8



BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Imp: 13/03/2016 18:24:51
(User: DR. ANTONIO NUNES)
(Estação: UPA-SALADENES-0)

Nome:	ANTONIO MARQUES LIMA			Prontuário:	31165
Mãe:	NAO INFOAMDO		Pai:		
End.Resid.:	RUA SANTO ANTONIO QUITERIO, S/N, - SATELITE - TERESINA - PI - CEP: -				
Nascimento:	13/03/2016	Idade:	0a:0m:0d	Sexo:	Masculino
Responsável:	O MESMO		CNS:		
Profissão:			Documento:	RG: 1337779 - SSP/PI	
G. Instrução:	Não informado		E.Civil:	Ignorado	
End.Local.:	- - -				

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	48754	Entrada:	13/03/2016 16:48:23	Convênio:	S U S
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA PARTICULAR				

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresent:	Area Incidência:	Classificação:	Cor:
Intercorrência por Trauma	MMSSII	Fratura fechada sem desvio	Amarelo
Breve História Clas. Risco: Acidente de moto, piloto, alcoolizado, suspeita de fratura de clavícula.			FERNANDO MORAIS DE SOUZA COREN PI - 352074 Em: 13/03/2016 16:52:52

Ass.Profissional Clas. Risco:

SSVV:	(Hora: ____:____)								
Peso:	0,00 Kg	Altura:	0,00 M	IMC:	0,00 Kg/m2	Pulso:	0 bpm	Pressão:	0 mmHg
DADOS CLÍNICOS: PACIENTE COM HALITO ETILICO, VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM OMBRO ESQUERDO AO EXAME DOR EM TOPOGRAFIA DE CLAVICULA ESQUERDA									

Exames Complementares:	CID:
OMEBRO ESQUERDO fratura de clavícula esquerda	

PRESCRIÇÃO MEDICA:
tipolo
ao hut

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:	
ENCAMINHADO PARA OUTRA UNIDADE	
DATA: / /	HORA: :

Condere Com o Original
Jornalica nº alu. 111111
200916



Dr. Antonio Nunes Martins Jr.
Otorrinolaringologista
CRM 3520 PI Em: 13/03/2016 18:24:49

Assinatura Paciente ou Responsável



17.577.205/0015-32



UPA RENASCENÇA

Rua Rio Verde, nº 2610

Renascença III - CEP: 64.082-110

Teresina - PI

Fundação Municipal de Saúde



SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade <i>UPA Renascença</i>	Para Unidade <i>ADT</i>
Paciente <i>Adriana Maria - Lame</i>	Registro
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO	
<p><i>Acidente de trânsito com lesão no membro superior direito.</i></p>	
HD.	<p><i>Dr. Antonio Nunes Martins Jr.</i> Ortopedia e Traumatologia CRM PI 3520 TEP 1185</p>
Data <i>12/10/2016</i>	Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo

FICHA DE RETORNO

Da Unidade	Para: Renascença III - CEP: 64.082-110 Teresina - PI
DIAGNÓSTICO	
<p><i>Confere Com o Original</i></p> <p><i>Transmissão nº 01</i></p>	
Data <i>12/10/2016</i>	<p>DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 25 JUL 2016 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Celso de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina - PI</p>
Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo	



LAUDO PARA BPA INDIVIDUALIZADO

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
TERESINA - PI

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE DA POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ

2 - CNES

2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - DO PRONTUÁRIO

4 - NOME DO PACIENTE

WILSON ANTONIO LIMA

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 - CPF DO PACIENTE

8 - NOME DA MÃE

9 - TELEFONE DE CONTATO

10 - NOME DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)

13 - SEXO

Masc. ☐ Fem. ☐

14 - RAÇA / COR

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO

17 - UF

18 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO (PRINCIPAL)

19 - CÓDIGO PROCEDIMENTO

20 - NOME DO PROCEDIMENTO

ASSISTÊNCIA

21 - QTD

10

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

22 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Lesão de membro superior

23 - CID10 PRINCIPAL

M256

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

26 - OBSERVAÇÕES

Paciente com lesão de membro superior do
membro E, com lesão em fratura no
p/ antebraço e punho e movimento

SOLICITAÇÃO

27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

LEANDRO R. LIMA

28 - DATA DA SOLICITAÇÃO

29 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Leandro Ponce Leal
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 2608

30 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

31 - Nº DOCUMENTO(CNS) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

167 786 998-41

AUTORIZAÇÃO

32 - CBO

33 - CNS DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

34 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

35 - EMISSOR

36 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
25 JUL 2019

GRUPO SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja B
Centro, Norte CEP: 64.000-000





FHT
Fundação Hospitalar
de Teresina



FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

NOME DO HOSPITAL: _____
CONTATO FEITO COM: _____
CONFIRMADO A VAGA: SIM () NÃO ()

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Marcelo Antonio Lima
 IDADE: 46 ESTADO CIVIL: casado
 ENDEREÇO: _____
 RESPONSÁVEL: _____

I - TRANSFERÊNCIA

CLÍNICO () CIRÚRGICO ()

CONDIÇÕES CLÍNICA DO PACIENTE (LEGÍVEL E DETALHADO):

EXAMES REALIZADOS:

DIAGNÓSTICO:

TRATAMENTO REALIZADO:

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

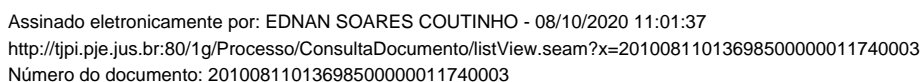
 CTA^+

3-04 - HUT

DIAGNOSTICO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
25 JUL 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Boqueirão de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

José Ferreira Neto
CRM-1558
CPF: 096.897.373-68

Ass. e carimbo do médico





POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 7637
PACIENTE: MARCOS ANTONIO LIMA
NOME DA MÃE: FRANCISCA ALVES DA SILVA LIMA
DATA DO NASCIMENTO: 17/04/1969
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 19/03/2016
DATA DO LAUDO: 23/03/2016
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DA CLAVÍCULA ESQUERDA EM AP

Controle pós-operatório.

Fratura na clavícula com fixação ortopédica.

Densificação de partes moles.

Sinais de fratura no 3°, 5° e 6° arcos costais.

[Assinatura]
RGPM 105128193-2 / Mat. 14455-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

25 JUL 2018

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

[Assinatura]
Nayra Virginia S. Costa
CRM-PI 3326

Dr.(a) NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 3326

Av. Manoel Coutinho, 122 - Ilheus - Teresina-PI
CEP: 64015-220 - Fone: (86) 3228-1260

Telefone: (86) 3228-1260
Fax: (86) 3216-1520



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

IDENTIFICADORA 1.337.357

DATA DE EMISSÃO 23.01.92

COGNOME MARCOS ANTONIO LIMA

NOME VALDEMIR VIANA LIMA

PAZ LACERDA FRANCISCA ALVES DA SILVA LIMA

PIRACURUCA-PI 17.04.1969

DATA DE NASCIMENTO

MASSG 14.302 14V A-60 fls 130-V EXP.

PIRACURUCA-PI 13.04.92

DATA DE EXPIRAÇÃO

Marcos Antonio Lima

LE Nº 116 DE 28.05.93

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Marcos Antonio Lima

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

25 JUL 2018

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





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180341965 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS ANTONIO LIMA **Data do acidente:** 13/03/2016 **Seguradora:** USEBENS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.
FRATURA DE ARCOS COSTAIS A ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE - CLAVÍCULA), CONSERVADOR (ARCOS COSTAIS) E ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO 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 dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:



RETIFICAÇÃO

No boletim de entrada o nome do paciente está como **ANTONIO MARQUES LIMA**, porém o nome do paciente em questão é **MARCOS ANTONIO LIMA**. A troca do nome se deu devido o paciente está sem os documentos na hora do atendimento sendo colocado o nome do seu irmão que o acompanhava.

Dados do Paciente:

RG: 1.337.357 SSP-PI

CNS: 898003704890059

Teresina, 13 de março de 2016

Gabriel
Gabriela de Almeida Leite
Assistente Social
CRESS 3262 - 22ª Região/PI

Assistente Social



RETIFICAÇÃO

No boletim de entrada 48754, onde se lê:

Nome: ANTONIO MARQUES LIMA

Mãe: NÃO INFORMADO

Pai:

End. Resid.: RUA SANTO ANTONIO QUITERIO, S/N – SATELITE – TERESINA-PI

Nascimento: 13/03/2016

Leia-se:

Nome: MARCOS ANTONIO LIMA

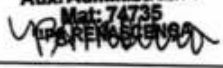
Mãe: FRANCISCA ALVES DA SILVA LIMA Pai: VALDEMAR VI ANA LIMA

**End. Resid.: RUA MAURO ALMEIDA, 1540 VILA FIRMINO FILHO BAIRRO
SATÉLITE - TERESINA-PI**

Nascimento: 17/04/1969



Teresina (PI), 21 de setembro de 2016

Paula de Araújo Moura
Aux. Administrativo
Mat: 74735


Auxiliar Administrativo



PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: Marcos Antonio Lima
Nacionalidade: Brasileiro
Estado Civil: Casado
Identidade: 1.337.357
CPF: 053.593.823-33
Profissão: Pentel
Endereço: R. Mauro Almeida nº 3540
CEP: 64060-370
Telefone: (86) 3303-4104 9534-6565

OUTORGADO:

Nome: Nelle Roze Soares Marques
Nacionalidade: Brasileira
Estado Civil: Solteira
Identidade: 4.119.262
CPF: 840.173.173-91
Profissão: Recusa
Endereço: Rua 24 de Janeiro nº 544
CEP: 64000-235
Telefone: (86) 3303-4104 9534-6565



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: Marcos Antonio Lima



Teresina - PI 23/07/2018

Local e data

Marcos Antonio Lima

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0271601/18

Número do Sinistro: 3180341965

Vítima: MARCOS ANTONIO LIMA

CPF: 053.593.823-33

Seguradora: USEBENS SEGUROS S/A

Data do acidente: 13/03/2016

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARCOS ANTONIO LIMA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

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: 25/09/2018
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES
CPF: 840.173.173-91

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/09/2018
Nome: Danielle Nobre de Sousa
CPF: 897.999.253-04

Danielle Nobre de Sousa

