



Número: **0821312-91.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **24/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
PABLO DANIL COUTINHO MENDES (AUTOR)	FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12122 136	24/09/2020 16:23	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
12122 395	24/09/2020 16:23	<u>Carteira de trabalho - sem assinaturas</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
12122 397	24/09/2020 16:23	<u>comprovante de residencia</u>	Documentos
12122 399	24/09/2020 16:23	<u>DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA - Pablo Danilo Coutinho Mendes</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
12122 401	24/09/2020 16:23	<u>Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física - Pablo Danilo Coutinho Mendes</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
12122 402	24/09/2020 16:23	<u>Pablo Danilo Coutinho - docs que instruem a inicial ---</u>	Documentos
12122 403	24/09/2020 16:23	<u>PROCURAÇÃO - Pablo Danilo Coutinho Mendes</u>	Procuração

**EXCELENTESSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE TERESINA – PI**

PABLO DANILLO COUTINHO MENDES, brasileiro, desempregado, inscrito sob o CPF nº 024.975.533-51 e RG nº 5.047.019 SSPPI, residente e domiciliado na rua Chilon Cordeiro, 2370, Primavera, CEP: 64.002-610, Teresina, - PI, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por intermédio de seus advogados e bastantes procuradores, conforme procuração em anexo, requerer

AÇÃO DE COBRANÇA DE (DIFERENÇA DE SEGURO) DPVAT

em face **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada na Avenida Senador Dantas, nº 74, 5º andar – centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 200312-205, com arrimo na LEI Nº 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974, alterada pela Lei 8441/92 e com base nos fatos e fundamentos jurídicos que ora se seguem:

1-PRELIMINARMENTE

A) Da Justiça Gratuita

Incialmente declara o requerente ser pessoa pobre, que não possui condições financeiras e nem econômicas para arcar com custas processuais, inclusive por estar com sequelas devido ao acidente que será informado nos próximos tópicos. Por isso, requer que seja concedido o benefício da Justiça Gratuita instituída pelo artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal, e da Lei nº 1.060/50. (Declaração de hipossuficiência em anexo)

Assim, a parte Autora junta a presente afirmação de pobreza, nos termos do Art. 4º, da Lei 1.060/50, onde basta a afirmação de que não possui condições de arcar com custas e honorários, sem prejuízo próprio e de sua família, na própria petição inicial ou em seu pedido, a qualquer momento do processo, para a concessão do benefício, pelo que nos bastamos do texto da lei, in verbis;

Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar às custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família. (Redação dada pela Lei nº 7.510, de 1986). §1º. Presume-se pobre, até prova em contrário, quem afirmar essa condição nos termos desta lei, sob pena de pagamento até o décuplo das custas judiciais.

B) Da autenticidade dos documentos

Ainda em sede de preliminar, a peticionante declara que os documentos e cópias



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 24/09/2020 16:24:50
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092416222807400000011470560>
Número do documento: 20092416222807400000011470560

Num. 12122136 - Pág. 1

reprográficas e reproduções digitais das peças que compõe a presente exordial, são autênticos e conferem sua integralidade com os originais, sendo declarado por expressa liberalidade do causídico, conforme preceitua o art. 425, IV, do NCPC, in verbis:

Art. 425. Fazem a mesma prova que os originais: [...] IV - as cópias reprográficas de peças do próprio processo judicial declaradas autênticas pelo advogado, sob sua responsabilidade pessoal, se não lhes for impugnada a autenticidade;

Assim sendo uma faculdade, imposta como meio de facilitar o prosseguimento do feito, é que de pronto fica declarada a autenticidade das cópias e documentos integrantes da presente peça.

2-DOS FATOS

O Requerente é beneficiário da indenização por danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT, que comprehende invalidez, conforme comprovam os documentos inclusos.

O direito a indenização da requerente surgiu em decorrência de acidente automobilístico ocorrido em 06/11/2017 (**B.O em anexo**), tendo recebido da requerida administrativamente o valor de R\$ 2.362,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) à indenização de convênio do seguro obrigatório –DPVAT- como faz prova a consulta do benefício **em anexo**.

Em virtude do acidente de trânsito, sofreu o requerente varias escoriações no corpo, com trauma em região do MID. Foi feito exame (**doc em anexo**), onde ficou constatado uma fratura completa de tibia, como sequelas operatórias.

O suplicante, ao tomar ciência acerca dos direitos que lhe compete, ingressou com o pedido na seara administrativa. Em resposta ao seu pedido, o autor **recebeu apenas a importância de R\$ 2.362,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)** da seguradora, quantia essa inferior ao valor fixado pela Lei 6.194/74 que possui direito.

Não concordando com o valor, tendo em vista o dano sofrido e o limite máximo do valor estipulado pelo art 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o requerente vem perante esse juízo para postular o valor devido.

Adverte que a debilidade **limitou seus movimentos do MID, tendo o requerente, dificuldade em se locomover, conforme laudo médico anexado aos autos, configurando perda funcional do MID**, sendo necessário a realização de uma avaliação médica por perito judicial nomeado por este juízo para dirimir tal controvérsia tudo conforme a tabela legal, anexa da Lei nº 6.194/74.

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da diferença da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteado, depois de ser realizada a perícia, visto que a mesma pertence ao rol de segurados que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

3-DO DIREITO

3.1 Da Solidariedade das Seguradoras Participantes do Consórcio



A Requerida é Seguradora regularmente conveniada Junto à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, logo, encontra-se legalmente obrigada a cumprir os termos estipulados para operar junto ao seguro DPVAT.

Ainda, ante o princípio da solidariedade, a requerida está legitimada para figurar no polo passivo da presente demanda, conforme prevê o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.

Nesse sentido:

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - DPVAT - COMPLEMENTAÇÃO - REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO REMETIDO A SEGURADORA DIVERSA - VALIDADE - SOLIDARIEDADE ENTRE AS SEGURADORAS - INTERESSE PROCESSUAL - PRESENÇA. Mostra-se perfeitamente possível à vítima de acidente de trânsito pleitear, judicialmente, o recebimento da indenização DPVAT contra **seguradora diversa** daquela à qual foi dirigido o requerimento administrativo, haja vista que as instituições que asseguram o pagamento em questão são solidariamente responsáveis pelas indenizações.

TJ-MG - Apelação Cível AC 10313150111653001 MG

Acrescenta que a Portaria nº 2797/2007 da Susep concedeu autorização à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A para representar todas as seguradoras do consórcio.

Logo, é parte legítima para responder pela demanda a empresa **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DPVAT**, porquanto integrante do consórcio de seguradoras responsáveis pelo pagamento do seguro DPVAT.

3.2 Do Seguro DPVAT por Acidente

O art. 3º da Lei nº 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

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

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

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

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima



- no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Esse mesmo artigo traz as formas de pagamento nos incisos do § 1º:

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus à parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Assim, resta claro que o requerente deve ser indenizado pelo seguro, como medida de direito, visto que sofreu um acidente de trânsito que resultou em invalidez permanente, tendo o requerente, dificuldade em se locomover, conforme laudo médico anexado aos autos, configurando perda funcional do MID. É o que se requer.

3.3 Da Atualização Monetária Sobre o Valor já Pago Administrativamente e Sobre o Valor Devido

A Requerida ao pagar o valor do seguro DPVAT administrativamente ao Requerente pagou apenas o valor que entendeu devido sem a atualização monetária. Conduta esta contrária



ao entendimento recente do Colendo Superior Tribunal de Justiça - STJ em sede de recurso repetitivo:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC. 1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária. 2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei. 3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de constitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF). 4. Para os fins do art. 543-C do CPC: **A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso.** 5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso. 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

(STJ - REsp: 1483620 SC 2014/0245497-6, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 27/05/2015, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 02/06/2015)

Entendimento este sedimentado no STJ, a teor do que dispõe a **Súmula 580: a correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no parágrafo 7º do art. 5º da Lei nº 6.194/74, redação dada pela Lei nº 11.482/07, incide desde a data do evento danoso.** (Súmula 580, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/09/2016, Dje 19/09/2016).

Observa-se que a correção monetária trata-se não de acréscimo patrimonial, mas de adequação do valor da moeda à realidade inflacionária.

Por fim, aplicando tal orientação ao caso concreto, cumpre condenar a requerida a corrigir monetariamente o valor da indenização recebida pelo autor na esfera administrativa, desde a data do evento danoso até o respectivo pagamento parcial, e, depois de deduzida a quantia recebida, o valor remanescente deverá ser igualmente atualizado, até o efetivo pagamento.

4-DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer-se a Vossa Excelência:

- a) **A desistência da audiência de conciliação e mediação**, ante ao desinteresse da Seguradora Ré pela realização de acordos nos processos referentes à matéria em questão, nos termos do artigo 334, § 5º do NCPC;
- b) Que seja concedido ao requerente o benefício da justiça gratuita por ser pobre na forma da Lei, conforme art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, e da Lei nº 1.060/50;



- c) Que seja a Ré citada no endereço acima através de seu representante legal, para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do NCPC;
- d) Que seja determinada a **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA em favor do consumidor**, face à verossimilhança das alegações e sua cabal hipossuficiência técnica e financeira, por força do art. 6º, inciso VIII, do CDC, para determinar que a seguradora Ré, durante a fase instrutória apresente o processo administrativo juntamente com o laudo pericial e as conclusões médicas que ensejaram o pagamento a menor da indenização;
- e) Que seja nomeado **médico local** competente por este duto juízo para realização da perícia no autor, custeada pela requerida, de preferência nas próprias dependências do Fórum, respondendo aos quesitos elencados no final desta peça, na forma do **Convênio nº 69/2015, celebrado entre TJ/PI e a Seguradora Líder**, nos termos dos artigos 464 e seguintes do NCPC;
- f) Que seja a Ré condenada ao pagamento do valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos), correspondente a diferença da indenização paga e a realmente devida, que deverá ser acrescido de correção monetária a partir do evento danoso e de juros de mora no percentual de 1% ao mês a contar da citação da requerida
- g) Que seja a Ré condenada ao pagamento das custas e honorários advocatícios a ser fixado por este Juízo nos termos do art. 85 do NCPC;

Os advogados peticionantes declaram autênticas e verdadeiras todas as documentações juntadas à presente petição, atendendo ao disposto no artigo 425, inciso IV, do NCPC.

Protesta provar o alegado por todas as provas em direito admitidas, em especial pela prova material que instrui essa inicial e a realização de perícia médica, sem prejuízo de outras provas eventualmente cabíveis e desde já requeridas.

Dá-se à causa, o valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes termos, pede e espera deferimento como medida de inteira justiça.

Teresina, 21 de setembro de 2020

FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO
OAB/PI 17.395
(assinado digitalmente)

DOS QUESITOS PERICIAIS:



1. O requerente possui doença/enfermidade? Qual e desde quando? Tal doença/enfermidade foi causado pelo referido acidente de trânsito sofrido, ou por ele foi agravado?
2. Do acidente de trânsito sofrido, houve ofensa à integridade física do Requerente?
3. Do acidente de trânsito sofrido, resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? E deformidade permanente? Em qual região do corpo? Houve dano da parte estética?
4. A debilidade/deformidade permanente ocasionada impede o requerente de levar uma vida comum? Gera limitações? Resulta-lhe em perigo de vida?
5. O acidente de trânsito resultou em perda ou diminuição de função de algum órgão do periciado e se o quadro clínico apresenta disfunções apenas temporárias ou se o dano funcional é permanente?
6. Existe tratamento médico/cirúrgico capaz de reverter a situação do Requerente? Tal procedimento é viável e acessível às pessoas de situação financeira hipossuficiente? Tal tratamento é eficaz? Qual a porcentagem?
7. A invalidez do Requerente pode ser fixada em repercussão total, intensa, média, leve ou residual? Qual a porcentagem da invalidez?



está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la. Habilite-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número

045276 Série 00027-PI



Francisco Reinaldo de Sousa Filho
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome

Pablo Danilo Coutinho Mendes

Loc. Nas.

Coeressina

Pt

Data: 12/05/91

Filiação

Daniel Alves Mendes e Olga Leina

Doc. Nº

Coutinho Mendes 55 P.P. D Exp: 25/03/05
L.G. 50470191

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado

Obs.: 27/08/08

DRT

SINE - Pt.

Maria do Socorro Menezes de Sousa

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

.....

.....

.....



REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Registrado em / / como
 N° Liv. Fls. Data Sob
 DRT Ass. do Funcionário

Registrado em / / como
 N° Liv. Fls. Data Sob
 DRT Ass. do Funcionário

Ass. do Funcionário

DEPENDENTES

Nome	Est. Civil	Idade	Grau Parentesco

CARTEIRAS ANTERIORES

Número	Série	Data da Entrega

Registrado em / / como
 N° Liv. Fls. Data Sob
 DRT Ass. do Funcionário



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF N°
 Rua Est.
 Município
 Esp. do Estabelecimento
 Cargo CBO nº CBO nº
 Data admissão de de
 Registro nº Fls. /Ficha
 Remuneração especificada

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1ª 2º
 Data saída de de

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1ª 2º
 Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF N°
 Rua Est.
 Município
 Esp. do Estabelecimento
 Cargo CBO nº CBO nº
 Data admissão de de
 Registro nº Fls. /Ficha
 Remuneração especificada

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1ª 2º
 Data saída de de

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1ª 2º
 Com. Dispensa CD N°



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua N°
 Município Est.
 Esp. do Estabelecimento
 Cargo
 CBO n°
 Data admissão de de
 Registro n° Fls. /Ficha
 Remuneração especificada

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua N°
 Município Est.
 Esp. do Estabelecimento
 Cargo
 CBO n°
 Data admissão de de
 Registro n° Fls. /Ficha
 Remuneração especificada

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1^a 2^º
 Data saída de de

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1^a 2^º
 Com. Dispensa CD N°





Agora, a NET
está na Claro'



CTCE SALVADOR BA PL11
PABLO DANILÓ COUTINHO MENDES
R CHILON CORDEIRO, 2370, CASA 1
PRIMAVERA
64002-610 TERESINA - PI

063 001762553
Data de Postagem 24/09/19
Vencimento 20/09/2019

882015024



24 de set de 2020 15:18



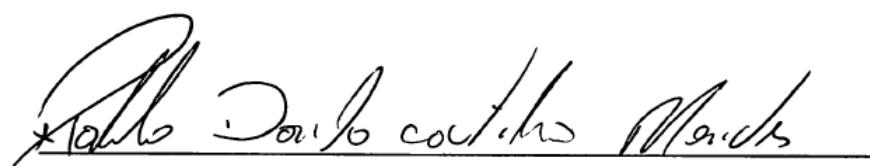
Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 24/09/2020 16:24:51
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092416222883300000011470571>
Número do documento: 20092416222883300000011470571

Num. 12122397 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Pablo Danilo Coutinho Mendes, brasileiro, desempregado, inscrito sob o CPF nº 024.975.533-51 e RG nº 5.047.019 SSPPI, residente e domiciliado na rua Chilon Cordeiro, 2370, Primavera, CEP: 64.002-610, Teresina, - PI, **DECLARO**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 NCPC, Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Teresina, 15.09.2020





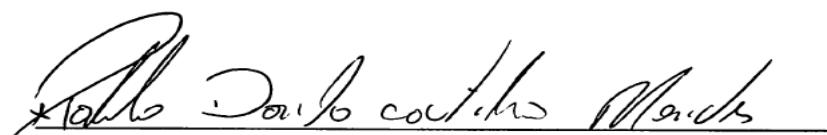
Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física(IRPF)

Eu, Pablo Danilo Coutinho Mendes, brasileiro, desempregado, inscrito sob o CPF nº 024.975.533-51 e RG nº 5.047.019 SSPPI, residente e domiciliado na rua Chilon Cordeiro, 2370, Primavera, CEP: 64.002-610, Teresina - PI, **DECLARO** ser isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) nos exercício(s) 2018/2019 por não incorrer em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

Teresina, 15.09.2020



LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira. Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. . 5º - Revogam-se as disposições em contrário.



null
RECEBIDO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Lider dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0361342/19

Vítima: PABLO DANILÓ COUTINHO MENDES

CPF: 024.975.533-51

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 06/11/2017

Titular do CPF: PABLO DANILÓ
COUTINHO MENDES

31905884-34

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Comprovação de registro de acidente declarado
- Declaração de Inexistência de IML
- Declaração do Proprietário do Veículo
- Documentação médico-hospitalar
- Documentos de identificação
- Outros

2.362.50
30130119

9976-5675
3084-2022

NELLE ROZE SOARES MARQUES : 840.173.173-91

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

PABLO DANILÓ COUTINHO MENDES : 024.975.533-51

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 16/10/2019
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES
CPF: 840.173.173-91

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/10/2019
Nome: Danielle Nobre de Sousa

Danielle Nobre de Sousa





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003733/2019-82

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO pelo Registro: Almiralice Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 27/09/2019 - 15:52

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável	554088	Data/Hora
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO		06/11/2017 - 11:00
Tipo Local		Bairro
VIA PÚBLICA		BUENOS AIRES
Município		
TERESINA		
Endereço		Ponto de Referência
AV. ALVES NORONHA, Nº:		
Complemento		

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: PABLO DANILÓ COUTINHO MENDES	Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante
RG: 5047019	
Mãe: ELZA LINA COUTINHO MENDES	
Endereço: RUA CHILON, Nº 2370	
Bairro: PRIMAVERA	
Cidade: TERESINA	
Telefone(s): 86-9976-5675	

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA A VITIMA QUE CONDUZIA A MOTO YAMAHA/FACTO 125, ANO 2012/13, PROPRIETÁRIO FERNANDO ITALO DA SILVA MELO, RELATA QUE TRAFEGAVA NA CITADA AVENIDA NA PISTA DA DIREITA, QUANDO PASSOU PARA A ESQUERDA, UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO TAMBÉM PASSOU, QUANDO O MESMO VOLTOU PARA A DIREITA, O VEICULO VOLTOU TAMBÉM, ONDE HOUVE A COLISÃO, ONDE A VITIMA SAIU LESIONADO, SOCORRIDO PELO SAMU, ENCAMINHADO PARA O HUT, PRONTUÁRIO 107564. ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almiralice Ribeiro Lebre Carlos - Mat.
AGENTE DE POL'

PABLO DANILÓ COUTINHO MENDES - Noticiante
Responsável pela Informação

Luccy Kelko Leal Paraíba
Delegado Geral da Polícia Civil
Mat.: 196.331-7





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Fernando Italo da Silva Melo,
RG nº 3179657, data de expedição 25/09/2017
Órgão SSP - PI, portador do CPF nº 048.280.513-76
com domicílio na cidade de Teresina, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Mestre Antônio Marçal, nº 616,
complemento Párrance, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
 Pablo Danilo Cautinho Mendes, cujo o condutor era
 Pablo Danilo Cautinho Mendes.

Veículo: Motocicleta Modelo: Yamaha Factor 125 Ano: 2012
Placa: NIV 4161 Chassi: 3C6KE1520J0133203
Data do Acidente: 06/11/2017

Local e Data:

Teresina, piauí 19/08/19

Fernando Italo da Silva Melo

Assinatura do Declarante

JURU 3º OFÍCIO DE NOTAS
CONSULTE O SELO
DIGITAL

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

Cartório
Themistócles
Sampaio

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS

Rua Lázaro Nogueira, 1223 - Centro - CEP: 64000-200 - Teresina-PI - Fone: (86) 3221-0153 - E-mail: decreto@cartorio3oficio.com.br

titular: Aleatária Gonçalves de Sampaio Pereira

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE FERNANDO ITALO DA
SILVA MELO. DOU FE. EM TEST. Guilherme DA VERDADE.
Teresina-PI, 19/08/2019. Selo: AAH59328-QCHF
www.tjpi.jus.br/portalextra

Maria do Socorro de Carvalho de Sene-Escrivente Autorizada
Emol:3,85 TJ:0,77 FMMP/PI:0,10 Selo:0,26 Total:4,98 - OP:479
DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Cartório Themistócles Sampaio
3º OFÍCIO DE NOTAS
Maria do Socorro de Carvalho de Sene
Escrivente Autorizada
Teresina - PI





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

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

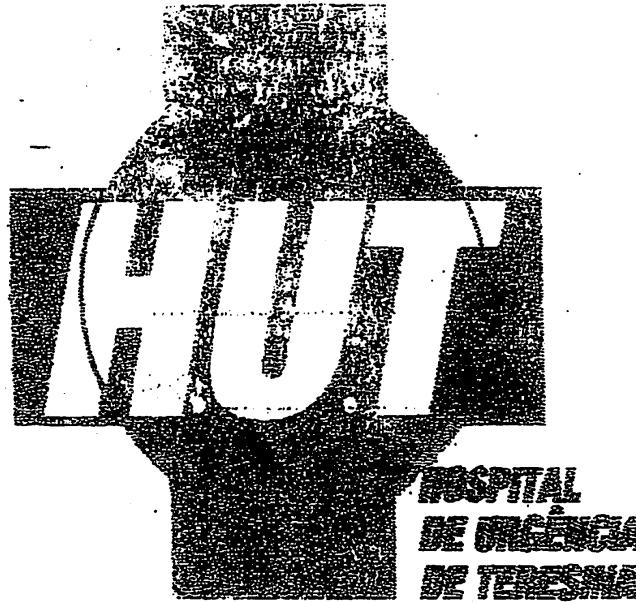


~~colisão moto carro~~ Paciente consciente, orientado, fisiológico, eupneico, acianotico, condutor, com capacete, não alcoolizado Relata dor com restrição de movimentos em M111

Hawa Plus
Responsável pela recepção

Socorristas
Médicos
AETE

Enfermeiro
SpA



NOME DO PACIENTE: Dakota Júlio César Nogueira

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 162364

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CóPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO PELO ENTREGAR DÓPIAS NECESSÁRIAS
PRA FUTURA CONSULTA."





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

DR. DANILO

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: PABLO DANILo COUTINHO MENDES		Prontuário: 107564
Mãe: ELZA LINA COUTINHO MENDES	Pai: DANIEL ALVES MENDES	
End.Resid.: RUA CHILON CORDEIRO N 2370 - PRIMAVERA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 12/05/1991	Idade: 26a:6m:25d	Sexo: Masculino Fone: 86-33050-052
Responsável: FRANCISCA		CNS: 701009822956293
Profissão: AUTONOMO		Documento: CPF: 024.975.533-51
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Casado(a)
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 634910	Data: 06/11/2017 12:32:15	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
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: QUEDAS	Evento Principal: Dor moderada	Destino: CIRURGIÃO GERAL	Classificação: Amarelo
Breve História: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO ESTAVA DE CAPACETE NEGA DESMAIO NO LOCAL. REFEDE DOR E DIFICULDADE DE MOVIMENTAÇÃO DE MID. NEGA LAERGIA MEDICAMENTOSA.		Profissional Clas. Risco: Liana Alves Gonçalves COREN - 142263 Em: 06/11/2017 12:32:15	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: ____ : ____)

Vitimado de moto com hq 1h, com traum. contat à perna (2). SI DUEMI
 (A) Cefario, ura dura ok. sensib. sim. dor col.
 (B) MDP bls dura polig. dor d.
 (C) PUL obs r. ligeiro. Abdom - palpa mal.
 (D) SI dura mto. GSC=15.
 (E) Pox (F) inabilitado. n. hq dura

PA 13 X 8 mmHg Pulso: 74 FC: _____

Diagnóstico inicial:

Espas?

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- 1) Rx m-ii (O)
- 2) Ortoped
- 3) ST 0,8% 5ml c/ aq
- 4) Sibol 20g + m evaq
- 5) Dexam 200mg + am evaq

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

Se Internação, indique o Procedimento e CID

DATA: 1/1 HORA: ____

Procedimento: 040 SC 50 500

CID: 582

Francisco Lina Coutinho
 Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura Profissional Médico
 Médico: Dr. Francisco Lina Coutinho
 Confere com Júrgia

Dr. Caio Vaz de Oliveira Neto
Médico Ortopedista
CRA-MPI 3054

Assinatura - Profissional Médico





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

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 06/11/2017 12:41:31
(IANA ALVES)

DADOS DO PACIENTE:

<u>Name:</u> PABLO DANILo COUTINHO MENDES		<u>Frontuário:</u> 107564
<u>Mãe:</u> ELZA LINA COUTINHO MENDES		<u>Pai:</u> DANIEL ALVES MENDES
<u>End.Resid.:</u> RUA CHILON CORDEIRO N 2370 - PRIMAVERA - TERESINA - PI CEP: 64000 010		
<u>Nascimento:</u> 12/05/1991	<u>Idade:</u> 26a:6m:25d	<u>Sexo:</u> Masculino <u>Fone:</u> 86-33050-052
<u>Responsável:</u> FRANCISCA <u>CNS:</u> 701009822956293		
<u>Profissão:</u> AUTONOMO <u>Documento:</u> CPF: 024.975.533-51		
<u>G. Instrução:</u> Não informado <u>E.Civil:</u> Casado(a)		
<u>End.Local.:</u> - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 634910	<u>Data:</u> 06/11/2017 12:32:15.	<u>Clas. Cor:</u> Amarelo
<u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		<u>Convênio:</u> SUS

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

<u>Data/Hora Solicitação:</u> __/__/____:__ <u>ESPECIALISTA:</u> _____
<u>MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:</u> _____ _____

Carimbo/Assinatura Solicitante

<u>DADOS DO PARECER:</u> <u>Data/Hora:</u> __/__/____:__
_____ _____

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

<u>DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):</u>
<u>Data/Hora Solicitação:</u> __/__/____:__ <u>ESPECIALISTA:</u> _____
<u>MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:</u> _____ _____

Carimbo/Assinatura Solicitante

<u>DADOS DO PARECER:</u> <u>Data/Hora:</u> __/__/____:__
<i>Francisco Reinaldo de Souza Filho Medicula, assinado Conselho de Medicina do Brasil</i>

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

DATA 08/11/17

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO		PRENTARIO Nº: <u>107564</u>
NOME DO PACIENTE:	<u>Gabriela Paiva Coelho Ferreira</u>	CIRURGIA: <u>Lore + procedente</u>
DIAGNÓSTICO:	<u>fractura tibial</u>	Nº DA SALA: <u>09</u>
ANESTESIA:	<u>general</u>	CPF Nº:
CIRURGIÃO:	Dr. Caio Henrique Oliveira Neto Médico Ortopedista CRM-PI 3034	CPF Nº:
AUXILIAR:	<u>—</u>	CPF Nº:
ANESTESIA:	<u>Dra Yamna</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA:	<u>Ediane</u>	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	04		LÂMINA DE BISTURI <u>nº 24</u>	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	04		LUVA Nº <u>7.0</u>	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	04		LUVA Nº <u>8.0</u>	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ALCOOL 70%	ML	<u>250ml</u>		PVPI DE GERMANTE	ML	<u>150ml</u>	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	<u>100ml</u>	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	<u>200ml</u> 01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	<u>90cm</u>		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	04	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº <u>30</u>	UNID.	01		<u>Eletrôdes</u>	UN. 01	05	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				Cápsula → 02 UNID			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG				Escovas → 03 UNID			
CAT. GUT. CROMADO C/AG		/		Cateter O₂ → 01 UNID			
CAT. GUT. CROMADO S/AG		/					
ALCOFIL							
MONONYLON <u>nº 2.0</u>		02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL		/		CIRCULANTE: <u>g - coran 070709</u>			
PROLENE							

MOD 004





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente		
<i>Fábio Henrique Lacerda Almeida</i>		
Diagnóstico pré-operatório		
<i>fractura trapezio ilíaca D - Fratura</i>		
Operação - Tipo		
<i>LNC + fracção c/ placas e fixação</i>		
Cirurgião	<i>Dr. Caio Vaz de Oliveira Neto</i> <i>Médico Ortopedista</i> <i>CRM PI 3084</i>	1º Assistente
2º Assistente	<i>CRM PI 3084</i>	3º Assistente
Instrumentador(a)	<i>Edilane</i>	Anestesiada <i>Tha Yamara</i>
Anestésico(a)	<i>Raque</i>	
data da Operação	<i>06/11/17</i>	Inicio
Diagnóstico Pós-operatório	<i>Fratura</i>	
Relatório Imediato do Patologista		
<i>S</i>		
Acidente Durante a Operação		
<i>S</i>		
Descrição da Operação (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)		
<i>Paciente sob anestesia - Compõe e Caudimórfico</i>		
<i>anestesiado ferido. - LME e IST e PNF</i>		
<i>redução - fracção articular desf. fixação</i>		
<i>redução - suture máx. nível LNC</i>		
<i>fixação - osteosíntese</i>		
<i>Dr. Caio Vaz de Oliveira Neto</i> <i>Médico Ortopedista</i> <i>CRM PI 3084</i>		

Assinado digitalmente
Máscara: 65382
Stampa: HUT
Cunha: com Original

Mod. 76 HUT



FOLHA DE ANESTESIA

HOT



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESÓPOLIS**

PRESCRIÇÃO

**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

PRESCRIÇÃO MÉDICA					
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT					
NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO		CLÍNICA	
Jairinho				Ortopédica	ENF. OU AP
DATA/HORA CRÓDIGO		PREScrição MÉDICA		HORÁRIOS	LEITO
06/11/17		POI			237/657
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM					
OBSERVAÇÕES					
1) Admitido neste ato, procedente de SRPA em PDE de tibie. BCO, convencente, orient- 1 Dieta oral livre após efeito anestésico 2 SG 5% 1000ml + SF 0,9% 1000 ml EV EM 24H 3 Keflin 1g + AD EV 6/6h 4 Dipirona 01 amp + AD EV 6/6h 5 Tilatil 20mg 01 amp + AD EV 12/12h 6 Tramadol 50mg 01 amp + AD EV 8/8h SOS 7 Plasil 10 mg 1 amp EV 8/8h SOS 8 9					
17-15) Admitido neste ato, procedente de SRPA em PDE de tibie. BCO, convencente, orient- 1 Dieta oral livre após efeito anestésico 2 SG 5% 1000ml + SF 0,9% 1000 ml EV EM 24H 3 Keflin 1g + AD EV 6/6h 4 Dipirona 01 amp + AD EV 6/6h 5 Tilatil 20mg 01 amp + AD EV 12/12h 6 Tramadol 50mg 01 amp + AD EV 8/8h SOS 7 Plasil 10 mg 1 amp EV 8/8h SOS 8 9					
Dr. Caio Vaz do Oliveira Neto Médico Ortopedista CRM-PB 264					





FMS
Fundació Municipal de Sant Boi



卷之三

RECEITUÁRIO

Nome: PABLO DANILU COUINHO MENDES

USO INTERNO

1. Cefalexina 500mg _____ 28 comp
Tomar 01 comprimido VO de 6/6hs por 7 dias
2. Xefo 8mg _____ 01cx
Tomar 01 comprimido VO de 12/12hs

ORIENTAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO PÓS CIRÚRGICO:

O paciente deve procurar o Serviço Único de Saúde (SUS) para acompanhamento ambulatorial do tratamento realizado nesta instituição, devendo o mesmo marcar consulta de retorno para daqui a 10 dias. O acompanhamento poderá ser realizado por ortopedistas que atendam em clínicas e instituições conveniadas ao SUS ou pelo médico ortopedista que realizou o procedimento.

Clinicas e instituições que atendem pelo SUS:
Ambulatório das Unidades Municipais de Saúde, Ambulatório do Hospital Getúlio Vargas, Centro Integrado de Saúde Inácio Araújo, Hospital da Polícia Militar e clínicas conveniadas ao SUS.

Cirurgia realizada por :

Teresina, ####

Satimbo

USO EXCLUSIVO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE INTEGRADA DE SAÚDE DA PRIMAVERA

LAUDO DE RADIOLOGIA

ID: 195002741790

Data: 18 / 12 / 2017

Paciente: Pablo Danilo Coutinho Mendes

Sexo: () F (x) M Telefone:

Nascimento: 12.05.1991

Exame: Radiografia da perna direita em 2-inc:

Médico solicitante: Fernando Hidd

Código: 0204060168

Radiografia da perna direita em 2inc:

Avaliação radiológica pós-operatória de fratura completa, alinhada, mediana, da tíbia direita.

Presença de placa e de parafusos metálicos para correção da fratura.

Impressão diagnóstica: fratura óssea. Controle pós-operatório.
À critério clínico radiografa o tornozelo direito.

Dr. Manoel Antônio Gomes de Castro

Médico radiologista CRM 805 PI





RABIO DANILLO COUTINHO MENDES
DN: 12551991026Y

HOSPITAL DA PRIMAVERA

DATA: 13/12/2017 14:26
ID: 195002741790



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 24/09/2020 16:24:51
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092416222928900000011470576>
Número do documento: 20092416222928900000011470576

Num. 12122402 - Pág. 14



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	5.047.019
	DATA DE EXPEDIÇÃO 14/11/17
NOME	PABLO DANILO COUTINHO MENDES
FILIAÇÃO	ELZA LINA COUTINHO MENDES DANIEL ALVES MENDES
NATURALIDADE	TERESINA-PI
DOC. ORIGEM	MATRÍCULA: CERT. NASC.
	14806401551991100222178019013901
EXP.	TERESINA-PI 15/04/10
	024 975 533 51
	1515632 ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83	



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 24/09/2020 16:24:51
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092416222928900000011470576>
Número do documento: 20092416222928900000011470576

Num. 12122402 - Pág. 15

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha(s) tipo(s) de cobertura: <input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) <input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE <input type="checkbox"/> MORTE			
2 - Nº do sinistro ou ASL:		3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:
		024.975.533-51	Pablo Daniel Leutlino Mendes
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
5 - Nome completo:		6 - CPF:	
Pablo Daniel Leutlino Mendes		024.975.533-51	
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:
Autônomo	R. Chilon Lordinho	2370	Casa
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:
Primavera	Teresina	PI	64000-000
15 - E-mail:	16 - Tel.(DDD): (86) 99534-6565		
eduanresgues2@hotmail.com			
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR			
17 - Nome completo do Representante Legal:			
18 - CPF do Representante Legal:		19 - Profissão do Representante Legal:	
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).			
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:			
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> SEM RENDA		<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00
21 - DADOS BANCÁRIOS: <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)			
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		Nome do BANCO: _____	
AGÊNCIA: 3828 CONTA: 22333 8		AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)	
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)			
Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.			
22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE			
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):			
<input type="checkbox"/> Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou <input checked="" type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou <input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.			
Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.			
DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE			
23 - Estado civil da vítima:		24 - Data do óbito da vítima:	
<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo			
25 - Grau de Parentesco com a vítima:		26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
		27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:	
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
30 - Vítima deixou nascituro (várias)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.			
34		35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido	
		36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido	
		37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido	
40 - Local e Data,		41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	
42- Assinatura do Representante Legal (se houver)		43 - Assinatura do Procurador (se houver)	

02/2010



AUTOATENDIMENTO - AREOLINO DE ABREU
DATA: 15/10/2019 HORA: 14:09:42
TERMINAL: 20041011 CONTROLE: 200410110318

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 3828 013.00022333-8
NOME: PABLO DANILÓ COUTINHO MENDES
TIPO DE CONTA: 013 - POUPANÇA CAIXA

VALOR TOTAL EM DINHEIRO:

TELEFONE DEPOSITANTE: 86 9534-6565

NÚMERO DO ENVELOPE: 171361253

A confirmação do depósito se dará pelo
lançamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br



PROCURAÇÃO “AD-JUDICIA ET EXTRA”

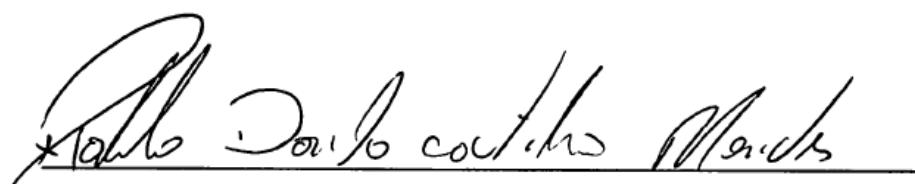
OUTORGANTE: **Pablo Danilo Coutinho Mendes**, brasileiro, desempregado, inscrito sob o CPF nº 024.975.533-51 e RG nº 5.047.019 SSPPI, residente e domiciliado na rua Chilon Cordeiro, 2370, Primavera, CEP: 64.002-610, Teresina, - PI.

pelo presente instrumento de procuração, ao final assinado, nomeia e constitui seu bastante procurador

OUTORGADOS: **FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO**, advogado inscrito sob OAB/PI nº 17.395, com escritório localizado à rua Belarmino Braga, nº 7752, São Sebastião, Teresina-PI,

a quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com a “**cláusula Ad Judicia Et Extra**” a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-os quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber quitação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Teresina, 15 de setembro de 2020.



OUTORGANTE

