

Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: CARLENE ROSA PEREIRA DA SILVA

Nº Sinistro: 3180502242

Vitima: CARLENE ROSA PEREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 28/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: KLEBER MENDES PESSOA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180502242**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Outubro de 2018

Carta nº: 13533236

A/C: CARLENE ROSA PEREIRA DA SILVA

Sinistro: 3180502242 ASL-0389095/18
Vitima: CARLENE ROSA PEREIRA DA SILVA
Data Acidente: 28/12/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: KLEBER MENDES PESSOA

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM COBERTURA TÉCNICA

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **24/10/2018** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **28/12/2017** e, de acordo com a análise realizada, esclarecemos que o dano reclamado não é decorrente de evento sujeito à cobertura técnica pelo Seguro DPVAT.

Diante do exposto, consideramos a presente reclamação de indenização como encerrada em nossos arquivos.

Em caso de dúvida, entre em contato com a GENTE SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado, ou conosco por meio do 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Térrea: 002-470
Av. Getúlio Vargas, 405 Loja C

24 JUL 2018

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

914.237.593-30

Carlene Rosa Pereira de Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Carlene Rosa Pereira de Silva	CPF titular da conta	914.237.593-30	Profissão	No Lar
Endereço	Rua Cristino Lopes, 268, B. s/nº Cruz	Número	268	Complemento	
Bairro	Santa Cruz	Cidade	BENEDITINOS	Estado	PI
Email	advogadoekmendes@hotmail.com	Telefone (DDD)	86-99900-6043		

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"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
<input checked="" type="checkbox"/> BRADESCO (237)	<input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001)	<input type="checkbox"/> ITAÚ (341)	
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
05790		06587-0	
(Informar dígito se existir)			

CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
BANCO	Nome	NRO.	
AGÊNCIA NRO.	D/V	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.

Local e Data

Brasília, 09 de Julho de 2018

Carlene Rosa Pereira da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Correspondente do Banco Bradesco

Proposta de Pre abertura de Conta

Ag. Relac.: 05290 - ALTOS
PACB: 020 - MERCADINHO BORGES

Agencia: 05290-ALTOS~
Conta: 0000000006582-0
Nome: CARLENE ROSA PEREIRA DA
SILVA
Data: 06/06/2018
Modalidade: 00

Tipo Pessoa: Física
Tipo Conta: Conta Corrente

Adesau ao Programa de Benefícios: S

NSU BANCO: 029319260864
HORA: 09:46:14

Sujeito a Confirmação do Banco

OUTIDORIA BRADESCO
0800 722 9933





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL JUDICIÁRIA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
DELEGACIA DE BENEDITINOS-PI



481445

~~4591507~~

CERTIDÃO

DADOS DO REGISTRO

Policial Plantonista:	Delegacia de Beneditinos
Ocorrência nº 62/2018 – Livro 01/2018	Data do Registro: 07/06/2018
Natureza: lesão corporal acidental	Hora do Registro: 14:34 h

NOTICIANTE

Nome: CARLENE ROSA PEREIRA DA SILVA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Estado Civil: SOLTEIRA

- Natural: BENEDITINOS -PI

Profissão: LAVRADORA

- CPF 914237593-20

Nascido: 30/12/1979

- RG. 2118988 SSP-PI

Filiação: MARIA ARGENTINA DA SILVA

Residente na RUA CRISTINO LOPES, 268, STA CRUZ, BENEDITINOS/PI

HISTÓRICO

O NOTICIANTE compareceu a esta Delegacia, disse que: no dia 28/12/2017 estava na Fazenda Retiro, quando foi descer de uma caçamba e nesta descida a porta fechou de uma vez e esmagou a mão direita da noticiante, que foi socorrida pelo motorista LUANDERSON até o hospital desta cidade. Que depois disso perdeu parte da funcionalidade de sua mão. Que o caminhão é um VW/24.280 CRM 6x2, ANO 2014/14, PLACA PIF-4068, COR BRANCA, CHASSI 953658247ER437843. Diante pede providência Agente de Polícia que registrei e digitei.

Noticiante/vítima: Carlene Rosa Pereira da Silva

Thiago Santana Lima
Agente de Polícia Civil
Mat. 000052-2

Thiago Santana Lima
Agente de Polícia Civil



24 JUL 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

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 Edilene Rosa Pereira da Silva CPF da Vítima 914.937.593-30 Data do Acidente 28/12/17

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal <u>Heber Menezes Pereira</u>	CRF do Representante legal <u>447093833-91</u>
Email <u>advogado@kmpmenezes.com.br</u>	Telefone (DDD) <u>085</u>

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à 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 **DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT** ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2018

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

Local e Data

Brumatis, 09 de Julho de 18

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENEDITINOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DM: GC
 IIAS: PA
 Alérgico? **nao**
TAX:

Suzana

Nome **Carlene Rosa Pereira da Silva** Localidade

Idade **37** Anos Sexo: M F

Nº cartão do SUS

D.NAS **30/11/11**

Endereço **Ritino**

Nome da mãe: **Maria Agutina da Silva**

Data **28/12/2017**

Encaminhado a

Funcionário

Queixa Principal

Sinais e Sintomas **Preiente dor esternal com história de anúl**

com exsudato de fundo de um exsudato, evolução

Exame Físico: **fundos costas - contus. em 4 e 5º quinze**

Diagnóstico Provável: **peste de fricção - celo**

Medicação Prescrita:

Exames Complementares Solicitados:

**CD- 57 Sutura simples
21 Dantugen**

Volta Alta

Dr. João Vitor T. F. de Almeida
CRM-PI 6380

Assinatura do Médico **Assinatura do Médico**

Carlene Rosa Pereira da Silva

BENEDITINOS CARTÓRIO 1º OFÍCIO DE NOTAS

TITULAR- **Maria Cláudenia Soares da Silva**
Av. Presidente Vargas, 484, Centro, CEP: 64380-000 • Beneditinos-PI
Fone: (86) 3269-1121 • e-mail: cartorio.beneditos@hotmail.com

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM A ORIGINAL
EXIBIDA NESTAS NOTAS, DOU FE BENEDITINOS-PI, 06/04/2018.

Maria Cláudenia Soares da Silva (Assinatura)
Selo: 184.61234 (F4074)



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Marechal 739 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.640.748/0001-36 | Insc. Estadual 19.301.363-6
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial da empresa autorizada pela SEPAZ/06/98

Nº da Nota Fiscal **009395337**

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

DATA MÊS	DATA DE VENCIMENTO	CONSUMO (W)	TOTAL A PAGAR (R\$)
AGOSTO/2018	14/08/2018	130	86,51

CARLENE ROSA PEREIRA DA SILVA
R. CRISTINO LOPES 268 SANTA CRUZ
CPF: 00091423759320
CEP: 64.380-000 - BENEDITINOS

PAGOS NA FÉCURA		DATA DA FÉCURA	
Atraso:	515	Atraso:	07/08/2018
Antecip:	385	Antecip:	05/07/2018
Constante de Multiplicação:	1.000	Próxima Leitura:	06/09/2018
Consumo Média:	130	Entrega:	06/08/2018
Consumo Padrão:	130	Aproximação:	07/08/2018

DADOS DA DEUDA CONSUMIDORA					
Classificação	Ligeiro	Moderado	Ponte	Código Not.	Média 12 meses
RESID. BX. RENDA	MOND	A2051340		1.4.1.1	77

HISTÓRICO kWh		USO/USO DA COTAS		DEPARTAMENTOS DE SINISTROS	
JUL/18	110	CONSUMO	30 A R\$ 0,285702 =	8,57	DPVAT
JUN/18	109		70 A R\$ 0,489789 =	34,28	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
MAI/18	87		30 A R\$ 0,734676 =	22,04	
ABR/18	77	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		7,07	
MAR/18	2	DIFERENCA DE TARIFA		43,17	
FEV/18	0	SUPVENCAO BAIXA RENDA		31,58-	
JAN/18	0	CORRECAO MONETARIA IG 06/18-00		0,88	
DEZ/17	0	MULTA POR ATRASO 06/18-00		1,13	
NOV/17	0	JUROS DE MORA DE INPO 06/18-00		0,75	
OUT/17	0	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	3,90		

MENSAGENS IMPORTANTES / PRAZO DE VENCIMENTO					
Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão de fornecimento se permanecer inativa a partir de 20/08/2018. Vise a pagamento P2-SEB, pagar fatura e incluir o nome do consumidor na cedula. Caso tanto não seja feito o pagamento, favor considerar este dia.			
07/2018	67,03				

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

RESERVADO AO FISCO 205E.D3CD.98BA.A5C4.0C9A.EF29.FF4A.FDA5

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	
Distribuição:	22,42
Energia:	42,63
Transmissão:	6,70
Encargos:	6,79
Impostos:	29,52

IMPOSTOS DA BILHETE - R\$	
Taxa de Circuito:	108,66
Aliquota ICMS:	22,00%
Valor do ICMS:	23,77
Valor do PIS:	1,02
Valor do COFINS:	4,73

24 OUT 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
 PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Keleni Menezes Tenreiro inscrito (a) no CPF/CNPJ 497092832/91, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Carlene Rosa Pereira de Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 911237593/26, do sinistro de DPVAT cobertura Tendência a 2 da Vítima Carlene Rosa Pereira de Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 914237593/26, conforme determinação da Circular Susep 445/12.

Declaro Profissão: _____ Renda: _____

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
 e apresento os documentos comprobatórios:
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2018

GENTE SEGURO DPVAT
 Centro de Resende, 465 Loja C
 Centro-Norte CEP: 64.002-470
 Teresina, PI

Endereço	Rua Davis Coldas, Ed. Magus	Número	352	Complemento	507
Bairro	Centro	Cidade	Querência	Estado	PI
Email	Advogado.KMenezes@hotmail.com	Telefone comercial (DDD)	86-3223-9270	Telefone celular (DDD)	86-98400-6023

Teresina, 24 de Julho de 2018.

Local e Data

Assinatura do Declarante



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENEDITINOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DM: GC
 HAS: PA
 Alérgico? **mais**
TAX:

Suzana

Nome **Carlene Rosa Pereira da Silva** Identidade

Idade **37** Anos Sexo: M F

Nº cartão do SUS

D.NAS **30/11/11**

Endereço **Ritino**

Nome da mãe: **Maria Agostina da Silva**

Data **28/12/2017**

Encaminhado a

Funcionário

Queixa Principal

Sinais e Sintomas **Perdeu a vista de um olho com história de catarata e resultado de fundo de um exame**, evolução do exame físico: **fundos de olho - contatos em 4 e 5º quinze metade, sem diagnóstico provável**

Medicação Prescrita:

Exames Complementares Solicitados:

Volta Alta

Dr. João Vitor T. F. de Almeida
CRM-PI 6360

CD- 57 Sutura simples
21/01/2018

31 Cefaleia + náuseas + vomito + zika
SCTSA.

Assinatura do Médico: **Dr. João Vitor T. F. de Almeida**

Carlene Rosa Pereira da Silva

BENEDITINOS CARTÓRIO 1º OFÍCIO DE NOTAS

TITULAR- Maria Cláudentis Soárez da Silva
Av. Presidente Vargas, 484, Centro, CEP: 64380-000 • Beneditinos-PI
Fone: (86) 3269-1121 • e-mail: cartorio.beneditinos@hotmail.com



CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM A ORIGINAL
EXISTIA NESTAS NOTAS DO 1º OFÍCIO DE NOTAS DE BENEDITINOS-PI, 06/04/2018.

Maria Cláudentis Soárez da Silva - Tabelada
Selo: 184-61234 (F4091)



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

**SMSB**

Prefeitura Municipal de Beneditinos - Piauí
Secretaria Municipal de Saúde de Beneditinos
CNPJ: 02.701.953/0001-02
Avenida Presidente Vargas, 264 - Centro
E-mail: saudebeneditinos@outlook.com
Telefone: (86) 3269-1151 / CEP: 64.380-000
Beneditinos - PI

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENEDITINOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 462
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina - PI

FICHA AMBULATÓRIO

DATA	RECONSULTA	ATENDIMENTO	EXAMES	VISITAS
25/01/18	PA = 110 x 80 mmHg	Paciente vem com queixa de dedos imóveis após trauma no dia 28 de dezembro de 2017. Raio x caudada pelo queado do tampo de truco. Foi atendido no hospital onde recebeu antitetânica e antibioticoterapia; além da sutura. Nao a realização de exames de emergem- mão incluida, radiografia coloquada. as orientações gerais. US mês de vista		
19/10/21/18		<i>amarelo</i>		
		Paciente retorna com exame: 24/10/18 Final de tenolito e queada dos tendões flexores do IV e V dedo. Paciente ainda com incapacidade de move- lizar dedos.		
		CD: inc pl. osteopídeo e fixo luxação dou laudo médico CID-10: M65.9.		<i>amarelo</i>
05/04/18	PA = 120 x 80 mmHg	Paciente vem para monitorar exames ginecoló- gicos. USV (18/10/18): exame dentro dos padrões da normalidade. Ausência de líquido livre na cavidade pélvica. US mamas (18/10/18): classificação BI-RADS Categoria 4. Cetologia (11/12/18): negativo para neoplasia. Inflamató-		<i>amarelo</i>

DR. JOSÉ
FONSECA



PREFEITURA MUNICIPAL DE BENEDITINOS PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Carlene Rose Penha da Silva

RECEITUÁRIO

Paciente, 38 anos, deu entrada no
neste setor no dia 07.09.18 às
15:00 horas para solicitar ahistória
do seu quadro clínico. Paciente sofreu
acidente na feira livre no giorno
pascal de Beneditinos-PI, um encanador
fez-lhe uma marcha ré e traumatizou
sua mão direita, formando uma
fenda entre-contraria, sem fraturas. Ao
ser feito atendimento no hospital foi realizado
o procedimento simples de sutura
com prescrição de antibioticoterapia e pomada
para cura e orientado a comportamento
que vislumbre para evitá-lo.

24 OUT 2018

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

07.09.18

Avenida Presidente Vargas, nº 284 – Centro
Beneditinos-PI. Fone: (86) 3269-1151
E-mail: saudebeneditinos@hotmail.com

2
Dr. João Vitor F. de Almeida
Médico / CRM-PI 5360



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENEDITINOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DM: GC
 HAS: PA
 Alérgico? **mais**
TAX:

Suzana

Nome **Carlene Rosa Pereira da Silva** Identidade

Idade **37** Anos Sexo: M F

Nº cartão do SUS

D.NAS **30/11/11**

Endereço **Ritino**

Nome da mãe: **Maria Agostina da Silva**

Data **28/12/2017**

Encaminhado a

Funcionário

Queixa Principal

Sinais e Sintomas **Perdeu a vista de um olho com história de catarata e resultado de fundo de um exame**, evolução do exame físico: **fundos de olho - contatos em 4 e 5º quinze metade, sem diagnóstico provável**

Diagnóstico Prescrita:

Exames Complementares Solicitados: **CD - 37 Sutura simples**

Volta Alta

Dr. João Vitor T. F. de Almeida
CRM-PI 6360

21/01/2018

31 Cefaleia + náuseas + vomito + zika

Carlene Rosa Pereira da Silva

Assinatura do Médico (Cartório de Notas)

BENEDITINOS CARTÓRIO 1º OFÍCIO DE NOTAS

TITULAR- Maria Cláudentis Soárez da Silva
Av. Presidente Vargas, 484, Centro, CEP: 64380-000 • Beneditinos-PI
Fone: (86) 3269-1121 • e-mail: cartoriobeneditinos@hotmail.com



Selo de Fiscalização e Autenticidade
Poder Judiciário Estado do Piauí
Alto de Notas, Registro e Assentos

AUTENTICAÇÃO
NºANG 061234
Série 184

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM A ORIGINAL
EXISTIA NESTAS NOTAS DO 1º OFÍCIO DE NOTAS DE BENEDITINOS-PI, 06/04/2018.

Maria Cláudentis Soárez da Silva - Tabelada
Selo: 184-61234 (F4094)



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

**SMSB**

Prefeitura Municipal de Beneditinos - Piauí
Secretaria Municipal de Saúde de Beneditinos
CNPJ: 02.701.953/0001-02
Avenida Presidente Vargas, 264 - Centro
E-mail: saudebeneditinos@outlook.com
Telefone: (86) 3269-1151 / CEP: 64.380-000
Beneditinos - PI

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENEDITINOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 462
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina - PI

FICHA AMBULATÓRIO

DATA	RECONSULTA	ATENDIMENTO	EXAMES	VISITAS
25/01/18	PA = 110 x 80 mmHg	Paciente vem com queixa de dedos imóveis após trauma no dia 28 de dezembro de 2017. Raio x caudada pelo queado do tampo de truco. Foi atendido no hospital onde recebeu antitetânica e antibioticoterapia; além da sutura. Nao a realização de exames de emergem- mão incluida, radiografia coloquada. as orientações gerais. US mês de vista		
19/10/21/18		<i>amarelo</i>		
		Paciente retorna com exame: 24/10/18 Final de tenolito e queada dos tendões flexores do IV e V dedo. Paciente ainda com incapacidade de move- lizar dedos.		
		CD: inc pl. osteopíodo e fuso tiropeia dou laudo médico CID-10: M65.9.		<i>amarelo</i>
05/04/18	PA = 120 x 80 mmHg	Paciente vem para monitorar exames ginecoló- gicos. USV (18/10/18): exame dentro dos padrões da normalidade. Ausência de líquido livre na cavidade pélvica. US mamas (18/10/18): classificação BI-RADS Categoria 4. Cetologia (11/12/18): negativo para neoplasia. Inflamató-		<i>amarelo</i>

DR. J. V. S. S. *amarelo*



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



Carlene Rosa Pereira da Silva
1239173

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2.118.988

DATA DE
EXPEDIÇÃO

02/04/18

NOME
FILIAÇÃO

CARLENE ROSA PEREIRA DA SILVA
MARIA ARGENTINA DA SILVA
BENTO PEREIRA DA SILVA

NATURALIDADE

BENEDITINOS-PI

DATA DE NASCIMENTO
30/12/1979

DOC. ORIGEM

MATRÍCULA: CERT. NASC.

14050902551989100009200000766381

EXP BENEDITINOS-PI 29/02/12

914.237.593-20

1239173

Francisco das Chagas Pinho

LEI Nº 7.116 DE 20/06/83 - DECRETO Nº 89.250/83

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2018

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

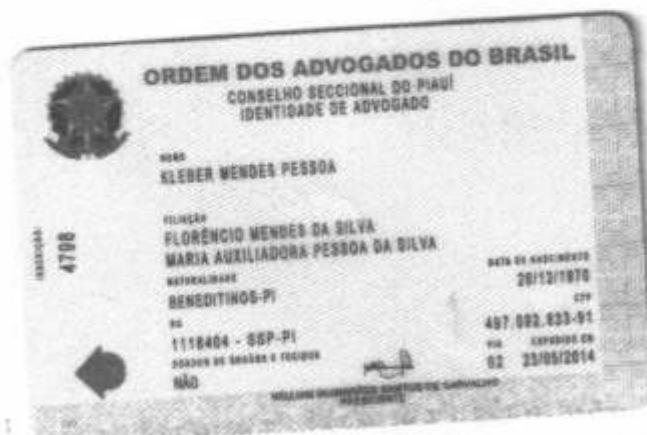
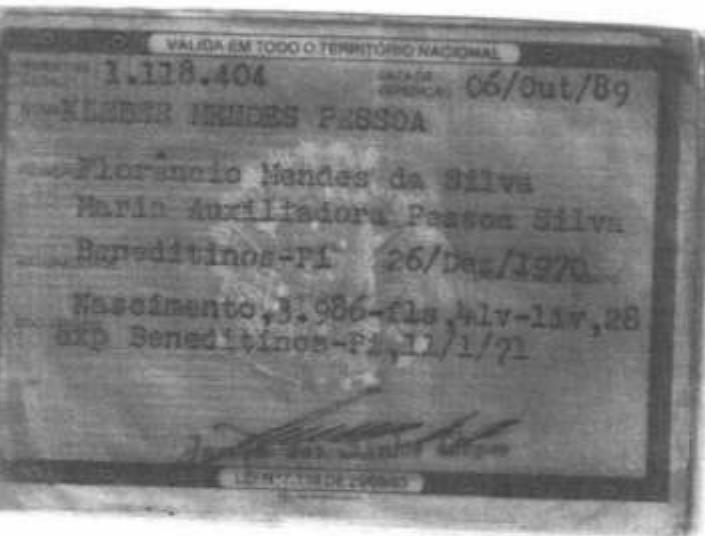
Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

 BANCO DO BRASIL

497.092.833-91
497.092.833-91

CPF

CONSULTE NO SISTEMA DE BANCOS E BANCAIS
CONSULTE NO SISTEMA DE BANCOS E BANCAIS



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI

Nº 012897922135

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CÓD. RENAVAM 01024646030 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2016
0440

0197 NOME
e67d V L C VENDE, E LOCACAO DE VEICULO
3454 S LTDA
85ca *****
4291 *****
e1bf *****
5322 *****
Fase1 CPF / CNPJ
ba04 111111993000127 PLACA
6817 PLACA ANTI / UF CRASSI
953658247ER437843

ESPECIE TIPO

CAR / CAMINHÃO / BASculan

COMBUSTÍVEL

DIESEL

MARCA / MODELO

VW/24.280 CRM 6X2

ANO FAB.

2014

ANO MOD.

2014

CAP / POT / CIL

16,36T/275CV

CATEGORIA

ALUGUEL

COR PREDOMINANTE

BRANCA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

VENC / COTAS

I
P
V
A

1º IPVA

2º PAGO

3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

SEGURO

PAGO

SEGURO OBRIGATÓRIO

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2010

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

DATA
04/04/2017

OBSERVAÇÕES

A/FID-CUM-ETAI UNIEANCO OBRIGATÓRIO

NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

3 EIXO CMT 035,00 PET 023,00

TERESINA

LOCAL

MIACI MARTINS DO REGO TORRAS
DIRETORIA GERAL DE REGISTRO
EXPEDIDOR



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA.
POLÍCIA CIVIL JUDICIÁRIA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA METROPOLITANA
BENEDITINOS - PI



CERTIDÃO

Eu, **Thiago Santana Lima**, mat. nº **279939-1** Agente de Polícia, designado a exercer as atividades de escrivão *ad hoc*, no uso de suas atribuições legais e na forma da Lei, **Certifico** que por me haver pedido e por ser absoluta expressão da verdade, que NÃO HÁ UNIDADES DO IML (INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL) no município de Beneditinos-PI e nem adjacências (Prata Do Piauí, Alto Longá, Altos, Pau D'arco). O referido é verdade e dou fé. Era o que tinha a certificar.



Beneditinos-Pi, 07 de junho de 2018.

Thiago Santana Lima
Agente de polícia Civil
Mat: 279939-1

INFO2
ROSA MARIA BRAGA - ME
CNPJ:22.069.738/0001-48
Fone: (86)3269-1586
RUA 15 DE NOVEMBRO N. 103
CENTRO, BENEDITINOS-PI

**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL DE CONSUMO**

COD/REF DESCRIÇÃO
QUANT. UNID VALOR UNIT. DESC. S/INFORMAÇÕES

238 NEBACETIN POM C/50 GR	31,06	31,06
1 UN		
5433 CEFALEXINA 500 MG BL AL PLAS X 15 CPS	26,45	79,25
3 UN		

Total de Itens:

Total Tributos:

Total a Pagar:

31,06

110,41

Pagamento

Consumidor Não Informado



Nota: 902
Série: 1
Data: 08/09/2018
Hora: 08:36:43

Chave NFC-E:
2218 0922 0697
3800 0145 0500
1000 0009 0211
7103 5572

Protocolo: 22180100715065
Consulte pela Chave de Acesso no

Informações Adicionais

[1] Venda: 91735[1][1]
Vendedor: 002 - LUCIANO[1][1]
Trib. aprox R\$ 14,85 Federal e R\$ 0,00
Estadual[1][1]
Fonte: IBPT ca7g13[1]

PlusPDV, v:5.7.31 (www.pluspdv.com.br)
Impresso Em: 08/09/2018 08:36:40



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: **CARLEANE ROSA PEREIRA DA SILVA**, brasileira, piauiense, solteira, lavradora, Portadora de RG nº 2.118.988 e CPF nº 914.237.593-20, residente e domiciliada na Rua Cristino Lopes, nº 268, Santa Cruz, Beneditinos -PI.

OUTORGADOS: **KLEBER MENDES PESSOA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 4798/PI, com escritório, endereço profissional no timbre abaixo.

PODERES: Amplos poderes para em foro geral, com a cláusula AD - JUDICIA, em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, ou Junta de Recursos, bem como na via administrativa, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo (s) nas contrárias, seguindo umas a outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe (s), poderes especiais para confessar, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, fazer requerimento junto a repartições públicas agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, este (a) concorda com o dispositivo legal condito no art. 676 do Código Civil c/c com o art. 38 do C.P.C Pátrio.

Teresina-PI, 04 de Julho de 2018.

CARLEANE ROSA PEREIRA DA SILVA



Rua David Caldas, 352, Sala 07, Edifício Magno, Fone: (86) 9 9903-0303. Platão: (86) 9 9400-6043 (86) 9 9491-4424 (86) 3223-9270.
Email: advogadokmendes@hotmail.com.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0389095/18

Vítima: CARLENE ROSA PEREIRA DA SILVA

CPF: 914.237.593-20

CPF de: Próprio

Data do acidente: 28/12/2017

Titular do CPF: CARLENE ROSA PEREIRA DA SILVA

Seguradora: SUHAI SEGURADORA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

KLEBER MENDES PESSOA : 497.092.833-91

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

CARLENE ROSA PEREIRA DA SILVA : 914.237.593-20

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/10/2018
Nome: KLEBER MENDES PESSOA
CPF: 497.092.833-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/10/2018
Nome: Danielle Nobre de Sousa
CPF: 897.999.253-04

KLEBER MENDES PESSOA

Danielle Nobre de Sousa