

Screenshot of a web browser showing a digital document viewer interface. The main window displays a document titled "downloadBinario.seam" with the identifier "13599417 - CONTESTAÇÃO (2770720 CONTESTACAO 01)". The document is dated "07 Dec 2020" and was filed by "EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO" on "07/12/2020 14:05:49". The document content includes a logo for "JOÃO BARBOSA ADVOCADOS ASSOCIADOS" and the text "EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI". At the bottom, it shows the process number "Processo: 08224560320208180140". The left sidebar lists several attachments under the heading "JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO":

- 13577950 - CONTESTAÇÃO (2770720 CONTESTACAO 01)
- 13599421 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
- 13599422 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracão compressed web)
- 13599423 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS A)
- 13599426 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

The browser's address bar shows the URL "tjpi.pje.jus.br/1/g/Processo/ConsultaProcesso/ConsultaProcesso?processoId=579885&ca=c3652bb08f35c8d5a878b644da09e37072f...". The taskbar at the bottom shows various application icons.



07/12/2020

Número: **0822456-03.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **05/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 5.000,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO (AUTOR)	GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13599 421	07/12/2020 14:05	<u>PROCESSO ADMINISTRATIVO</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

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

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

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

Pelo exposto, eu Nelle Rose Soares Menques inscrito (a) no CPF/CNPJ 840.173.173 / 91 Filha na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Pedro Pinheiro de Sampaio Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 273.261.603 / 68 do sinistro de DPVAT cobertura IPA da Vítima Pedro Pinheiro de Sampaio Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 273.261.603 / 68, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Recurso Renda: Recurso e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Rua 24 de Janeiro	Número	544	Complemento	Sala
Bairro	Centro	Cidade	Teresina	Estado	PI
Email		Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)	(86) 99534-6565

Teresina, 16 de Janeiro de 2020
Local e Data

Nelle Rose Soares Menques
Assinatura do Declarante

11 V001/2017



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012071405488370000012862495>
Número do documento: 2012071405488370000012862495

Num. 13599421 - Pág. 2

Alta



NOME DO PACIENTE: Pedro Pinheiro Soárez Filho

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 225097

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".





BOLETIM DE ENTRADA (BE)

MATHEU 23/09/19
09:09:00

Imp: 20/09/2019 21:22:53
(User: MATHEUS VILARINHO)
(Estação: CONSULPA03)

DADOS DO PACIENTE:

<u>Nome:</u> PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO	<u>Prontuário:</u> 225097
<u>Mãe:</u> MARIANA XAVIER DE SOUSA	<u>Pai:</u> PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA
<u>End. Resid.:</u> RUA LOURIVAL MESQUITA 1206 - SANTA MA. CODIPI - TERESINA - PI - CEP: 64000-010	
<u>Nascimento:</u> 14/10/1957	<u>Idade:</u> 61a11m6d
<u>Responsável:</u> ANA AMELIA	<u>Sexo:</u> Masculino
<u>Profissão:</u> GERCEIRO	<u>Fone:</u> 86-99999-9947
<u>G. Instrução:</u> Fundamental Incompleto	
<u>CNS:</u> 898050066255858	
<u>Documento:</u> CPF: 273.261.603-68	
<u>E.Civil:</u> Casado(a)	

DADOS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 742449	<u>Entrada:</u> 20/09/2019 21:07:55	<u>Convênio:</u> S U S	<u>Proced:</u> 0301060029
<u>Motivo da Procura</u> (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
<u>Condução:</u> AMBULÂNCIA DO SAMU			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<u>Sinal/Sintoma de Apresentação:</u> TRAUMA MAIOR	<u>Classificação:</u> Hemorragia menor incontrolável	<u>Cor:</u> Amarelo
Breve História Clas. Risco: PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO-ANIMAL, A 40 MIN. CONSCIENTE, ORIENTADO, FÁSICO, EUPNEICO. REFERE DOR EM MIE, APRESENTA LESÃO CORTO-CONTUSA EM COXA E. NEGA TRAUMA CEFÁLICO. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA.		JUCILEIA AGUIAR DA SILVA COREN 177884 Em: 20/09/2019 21:12:05

<u>SSVV:</u>	<u>(Hora:</u> ____ : ____)			
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m ²	P脉搏: bmp	Pressão: mmHg

<u>Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:</u> PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO-ANIMAL, A 40 MIN. CONSCIENTE, ORIENTADO, FÁSICO, EUPNEICO. REFERE DOR EM MIE, APRESENTA LESÃO CORTO-CONTUSA EM COXA E., LACERAÇÃO DE JOELHO ESQUERDO. NEGA TRAUMA CEFÁLICO. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. SAT: 95 ; PA: 120/ 75	RAIO X REALIZADO DATA: 20/09/19 TECNICO: M
--	---

<u>EXAME FÍSICO:</u> A) VIAS AÉREAS PERTIVAS, FÁSICA SEM COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA B) MURMURIO VESICULAR PRESENTE BILATERALMENTE; C) BNF, RR, 2T; ABDOME FLÁCIDO, PELVE ESTÁVEL; D) PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES. GLASGOW 15. E) LESÃO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	CID: T151
--	---------------------

<u>Diagnóstico Inicial:</u> Corpo estranho no saco conjuntival

<u>Exames Complementares:</u> (1315082) - JOELHO ESQUERDO (1315083) - TORNOZELO ESQUERDO (1315084) - PERNAS ESQUERDA	DATA: 20/09/19 TECNICO: M
---	--

<u>Prescrição Médica:</u>

1- Filatil 1 amp + Ad, EV agora 2- Dipirona 1 amp + Ad, EV agora	Dra. Valéria Lopes Cirurgião Geral CRM PI 7118
---	---

<u>Motivo da Alta/Encerramento:</u>	<u>DATA:</u> / / .	<u>HORA:</u> :
-------------------------------------	--------------------	----------------

<u>Observação (Adulto):</u>

<u>Assinatura Paciente ou Responsável:</u>
--

MATHEUS VILARINHO SERRA
CRM 7423 Em: 20/09/2019 21:22:51



Ortopedia

20/08/19 22:34

Pct utero recente moto acidente
resultando com fratura em joelho e
perna E.

Ferimento aberto contuso joelho E.
pele lisa sem sangramento ao exame fíma.
tecidos subcutâneos preservados.

Ex - Gesso malleolo lateral (fibula E)
- pulso com risco de fraturas sem
discontinuidade

OO: ① encaminha à orto.

② retorno à ortopedia

wp/ internação CPS

Dr. Leocadio Soares
Ortopedia e Traumatologia
Médico Especialista
Leocadio Soares
Ortopedia e Traumatologia

Kee





RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
Centro Cirúrgico

Nome do Paciente

Renzo Pinheiro de Souza

Diagnóstico pré-operatório

Já está de ósseo

Operação - Tipo

Renzo tr. farto

Cirurgião

Dr. Celso Tercio Nunes Leal

1º Assistente

Ortopedia e Traumatologia

CRM: 3518 Data: 18/12/15

3º Assistente

2º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Inicio

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Já está de ósseo

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

Não

Descrição da Operação
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Renzo só fez a
ligadura + fechamento
com o uso de fios 10
e não de ósseo
+ farto da óssea
autóloga sutura centro -

Durval Tercio Nunes Leal
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 3518 CRM-MA 3636

Mod. 76 HUT



Osteopatia

20/08/19 22:34

Pct interno recente motoadvento
envolvendo com trauma em joelho e
golpe E.

Ferimento aberto contuso joelho E.
osso exposto entronco intregos ao tecido conjuntivo.
nervos vasos periorbitais

Rx - Sutura malleolo lateral (fíbula E)

Rx pulso - sem riscos de fraturas ou
luxações

OO: ① encorajamento à motricidade.

② retorno à ortopedia

sp/ internação CPS

Dr. Leocadio Soares
Ortopedia e Traumatologia
Médico Especialista em Traumatologia
Leocadio Soares
Médico Especialista em Traumatologia
Médico Especialista em Ortopedia



FOLHA DE ANESTESIA

UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE		Pedro Pinheiro Fámpalo Souto		61a		Nº DE REGISTRO		
DATA	10/09/19	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
EXAMES DE SANGUE		GR. SANGUÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA	
EXAMES DE URINA								
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA								
SISTEMA CIRCULATÓRIO				APÀ em anexo ASA I.				
SISTEMA RESPIRATÓRIO				necessidades. Unrágas prévia				
SISTEMA DIGESTIVO				sp - Exames = OK.				
ESTADO MENTAL				já em = OK				
DIAGNÓSTICO PRÉ-OBERTÓRIO								
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)		Midazolam 0,12 - 3mp		APLICADO AS		EFEITOS		
AGENTES ANESTÉSICOS	10:30				17:30			
LÍQUIDOS	SO-UTO 500	400	SANGUE 300	200	OUTROS 100			
TEMPERATURA T	260	240	220	200	180	160	140	
P. ARTERIAL V O PULSO	38	200	180	160	140	120	100	
INÍCIO E FIM ANESTESIA X	120	100	80	60	40	20	10	
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO								
RESPIRAÇÃO O								
SÍMBOLOS					PAM=80		DURADA 1h30m	
TÉCNICAS	Raqui-anestesia + sedação				INCIDENTE - ACIDENTE			
OPERAÇÕES	Tto cirúrgico de frat. fibula +				(A) Adjuvantes)			
CIRURGIÕES	Dr. D'Orsi				B) ① Dipirona 2g			
ANESTESISTAS	Dr. Daniela Pinto Magalhães Anestesiologista CRM-PI 7568				② Dexametasona 4mp			
PARITICULARIDADES	S) interconexões				③ Undanidexa 4mp			
CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS								
④ Tenoxicam 40mp ⑤ Ranitidina 30mg								

FOLHA DE ANESTESIA

UNIDADE DE SAÚDE						
NOME DO PACIENTE					Nº DE REGISTRO	
DATA	10/09/19	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO
EXAMES DE SANGUE		GR. SANGUÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA
EXAMES DE URINA						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA						
SISTEMA CIRCULATÓRIO		AFB em anexo ASA I.			ELETROCARDIOGRAMA	
SISTEMA RESPIRATÓRIO		Nenhum alergia anafilática prévia			ASMA	BRONQUITE
SISTEMA DIGESTIVO		Sp - Exames = OK.			SISTEMA URINÁRIO	
ESTADO MENTAL		jogum = OK			CORTICOIDES	ATARAXICOS
DIAGNÓSTICO PRE-OPERTÓRIO					OUTROS	
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)		Midazolam 0,125 - 3mp			APLICADO AS	EFEITOS
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO 1 MDZ 0,125 - 3mp 2 Cetamina 25 mg			1730	TOTAL DE DOSES	
LIQUIDOS	SO-UTO 500 400 SANGUE 300 200 OUTROS 100			1730	BSP - Bspi per dia 0,5x Bspi max 0,025. 600p	
TEMPERATURA T	C° 260 240 2					
P. ARTERIAL V O PULSO	38 200 180 160 2 140 120 100 80 60 40 20 10				SEQUÊNCIA	
INÍCIO E FIM ANESTESIA X				1730	1 checagem monitor 2 monitorização 3 BSA sentido anap 4 spc - anestesia 5 ssp - anestesia 6 ssp - bomba flido 7 ssp - clorofila 8 punha bomba psp 9 punha bomba psp 10 induzane 100 mg 11 trunkeza 246 mg 12 cristaln jhinter 13 infusao 1000 ml 14 BDH VE cida 15 bomba psp DURAÇÃO 30 min	
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO						
RESPIRAÇÃO O						
SÍMBOLOS				PAIN = 80	INCIDENTE - ACIDENTE	
TÉCNICAS	Raqui anestesia + sedação				BSP - (A) Adjuvantes) (B) Dipirona 2g (C) Dexometesona 4mg (D) Endovenosa 4mp (E) Tenoxicam 40mp	
OPERAÇÕES	Tto an/radicais de frat. fibula t				CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS	
CIRURGIÕES	Dr. D'Urso				(F) Rantidine 50mg	
ANESTESISTAS	Dr. Daniel Roberto Magalhães Anestesiologista CRM-PI 7568					
PARITICULARIDADES	Si interconecta -					





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO		Prontuário: 225097
Mãe: MARIANA XAVIER DE SOUSA	Pai: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA	
End. Resid.: RUA LOURIVAL MESQUITA 1206 - SANTA MA. CODIPI - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 14/10/1957	Idade: 61a11m6d	Sexo: Masculino Fone: 86-99999-9947
Responsável: ANA AMELIA	CNS: 898050066255858	
Profissão: GERCEIRO	Documento: CPF: 273.261.603-68	
G. Instrução: Fundamental Incompleto	E.Civil: Casado(a)	
End. Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 742449	Data: 20/09/2019 21:07:55	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. Tipico: Não
		CID Secundario: V299

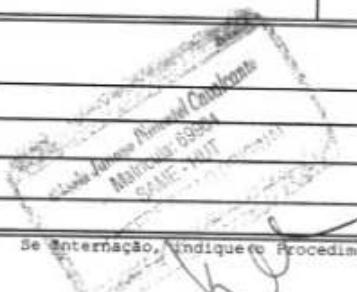
DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: TRAUMA MAIOR	Evento Principal: Hemorragia menor incontrolável	Destino: CIRURGIÃO GERAL	Classificação: Amarelo
Breve História: PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO-ANIMAL, A 40 MIN. CONSCIENTE, ORIENTADO, FÍSICO, SUPNEICO. REFERE DOR EM MIE, APRESENTA LESÃO CORTO-CONTUSA EM COXA E. NEGA TRAUMA CEFÁLICO. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA.	Profissional Clas. Risco: JUCILEIA AGUIAR DA SILVA COREN 177884 Em: 20/09/2019 21:12:05		

DADOS CLÍNICOS: (Hora: ____ : ____)

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

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:



MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

Se Internação, Indique o Procedimento e CID

DATA: / / . HORA: : .

Procedimento

CID

Ara Amélia Batista Souza

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico





No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	247902

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO	6 - Prontuário: 225097
7-CNS: 898050066255858	8-Nascimento: 14/10/1957
9-Sexo: Masculino	10-CPF: 273.261.603-68
11-Mãe: MARIANA XAVIER DE SOUSA	12-Fone: 86-99999-9947
13-Resp: ANA AMELIA	14-Cor: Parda
15-Ender: RUA LOURIVAL MESQUITA 1206 - SANTA MA. CODIPI - CEP: 64000-010	16-Munic: TERESINA
17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI
	19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO-ANIMAL, A 40 MIN. CONSCIENTE, ORIENTADO, FÁSICO, EUPNEICO. REPERDOR EM MIE, APRESENTA LESÃO CORTO-CONTUSA EM COXA E., LACERAÇÃO DE JOELHO ESQUERDO. NEGA TRAUMA CEFÁLICO. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. SAT: 95 ; PA: 120/ 75

EXAME FÍSICO:

A) VIAS AÉREAS PERTURBADAS, FÁSICA SEM COLAR CERVICAL E PRANCHAS RÍGIDAS

21 - Condições que justificam a internação:

AS ACIMA

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

RX

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura do maléolo lateral

24-CID Prim:

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

S826

Tempo SUS
3

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27-Procedimento Solicitado:

0408050578

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:

02

01

CPF

762.451.793-00

24-CID Prim:

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

S826

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

CLAUDIO AURELIO NOGUEIRA DOS SANTOS

20/09/2019

Dr Cláudio Nogueira
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PB 1321
SPOT 1401
Ass. Carimbo Med.Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36-() Acidente de Trânsito

39-CNPJ Seguradora:

40-No. Bilhete:

41-Série:

37-() Acidente Trabalho Tipico

42-CNPJ Empresa:

43-CNPJ Empresa:

44-CBOR:

38-() Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizado:

47-Data Autorização:

48-Documento:

49-Num. Documento:

() CNS () CPF

50-Ass. Carimbo (Rg.Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Ana Amélia Batista Souza

Usuário: (CLAUDIO AURELIO)

Consulta Local: 742449

Consulta SUS:

Impressão: 20/09/2019 23:52:55

Hospital de Urgências de Teresina

AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

Número do prontuário

225097

Nome PEDRO PINHEIRO DESS. FILHO		Idade 61	Sexo M	Peso	Altura	
Diagnóstico Fratura luxação tornozelo		Data programada		Data prevista		
SCV	HAS	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Especifique		
	Ins. Coronariana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	IAM <input type="checkbox"/> > 3m, <input checked="" type="checkbox"/> < 3m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	ICC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Fibrilação Atrial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Marca passo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Outras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	DPOC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Apneia Obstrutiva do sono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SGU	Hipertensão pulmonar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	IVAS recente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Outras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Síndrome nefrótica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Síndrome nefrítica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Litíase renal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Insuficiência renal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Doença de próstata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Outras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Convulsões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SNC	AVC prévio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Disfunção cognitiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Outras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Hepatite A, B, C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Doença de Chagas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Outras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Medicamentos usados de forma regular	Nega		Fármacos		Nega
	CIRURGIAS ANTERIORES		TIPO DE ANESTESIA		INTERCORRÊNCIAS	
	Fratura tibial		Rageu		Nega	
Fratura luxação		bloq. plevo braquial		Nega		
avômio clavicular						
Paciente CTI: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> PIA		<input type="checkbox"/> PVC	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> Glasgow	IS	
<input type="checkbox"/> Ventilação Mecânica		<input type="checkbox"/> Drogas vasoativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Drenos		
Hb 13,3 Ht 40,7 Plt 128.000 RBC 10.800 G 158		Glico Hb	PTT	RNI	Fib	
Na 139 K 3,97 Ca Mg Cl		Cr 0,8	Ur 36			
Rx torax		Eco				
ECG RS + AI RV		TE				
Cat		Outros				
Qual. Cardiológica - baixo risco de complicações CV						
EXAME FÍSICO						
PA 120x70 FC 68	Mobilidade Cervical <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> reduzida	MALLAMPATI <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV				
Abertura da boca <input checked="" type="checkbox"/> > 40mm <input type="checkbox"/> < 40mm	Incisivos protusos: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	Oclusão dentária: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não				
Distância mento-tireóide <input checked="" type="checkbox"/> > 6cm <input type="checkbox"/> < 6cm	Auscultação respiratória Mm+	Auscultação cardíaca RCR				
Outros dados importantes						
Doença cardíaca ativa: <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim			Capacidade funcional: METS			
Preditores clínicos: <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim						
Risco cardíaco do procedimento cirúrgico: <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> intermediário			<input checked="" type="checkbox"/> Baixo			
ASA I						
Necessidade de interconsulta clínica/ psicológica: <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim						
Previsão de CTI pós-operatório imediato: <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim			Previsão de hemotransfusão: <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim			
Aprovado para procedimento anestésico: <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> sim			Informado jejum pré-operatório: <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> sim			
Aspectos espirituais/ culturais a destacar <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim						
Planejamento Anestésico Orientado jejum + Técnica anestésica			Data: 23.09	Médico/Anestesista/CRM Eduardo Saravia CRM-PI-3576		
D. 65929-HC3						



HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 65791 - Em: (20/09/2019)

Atendimento	Frontuário:	Paciente:	Dt. Nasc.	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:
247902	225091	PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO	14/10/1957	POSTO 2	SUPLEMENTAR	EXTRA 04	CLAUDIO AURELIO NOGUEIRA DOS SANTOS
Evolução:	Horas: T N 2						
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:		Alergias:	Diagnóstico/Comorbidades:			
Dia/La	ORAL TIPO LIVRE:	Dose/r:	Unid.:	Via:	Int.:	Recorr.:	Horários:
1	CLORETO DE SÓDIO (SÓRIO FISIOLÓGICO) 0,9% C/100ML SIST. FECHADO	1,00	Frasco	EV	24/24h		02:00 P.M - 100% /60% b/p
2	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML.	1,50	Ampola	EV	6/6h	AD	100% b/p
3	TEROXICAM 20MG/ML, PÓ P/SOL. INJ.	1,00	Ampola	EV	12/12h	AD	100% b/p
4	OMEPRAZOL 20MG	1,00	Capulha	Oral	24/24h		100%
5	CEPALOTINA SÓDICA 1G, PÓ P/SOL. INJ.	1,00	Frasco-	EV	6/6h		100% b/p

Observações Gerais:

CUIDADOS GERAIS E SINAIS VITais
CIRURGIA AMANHA A TARDE COM DR LEONACIO

*Dr. Cláudio Aurelio Nogueira dos Santos
Dr. Leocídio Soares
Ortopedista Spcialista em Ortopedia e Traumatologia
Dr. Cláudio e Irmãos
Ortopedista Spcialista em Ortopedia e Traumatologia
Anostomisa
por fuga de urina
fuga de urina*





Braga & Braga Importação e Exportação

0836

COMUNICAÇÃO DE USO DE ORTESES E PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

BRAGA&BRAGA		CNPJ:63607790000198		
FABRICANTE :		CNPJ:		
PACIENTE: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO				
RG.HOSPITAL: 247902		COD.SIG TAP: 0702030830		
DATA: ALTA:		USADO: 25/10/19		
PROCEDIMENTO: 0408050578				
MEDICO: DR. CELSO		CRM: 1000		
Produtos Utilizados/Implantados:		Dr. Celso A. Pinheiro Soárez Camara		
NOOME	MODELO	Ortopedia - Articulogia OFM-3018-0201-15-35	Serie Lote	QTD

PLACA DE TUBULAR 3,5MM
PARAT. CORTECAL 3,5MM

Responsável Pelo Preenchimento:

25092008

Data

Durval Tercio Nunes Leal
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM-PE 1095 CRM-MG 10236

CRM-PR 1933 Cr...

responsável pelo Preenchimento





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	247902

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO	6 - Prontuário: 225097		
7-CNS: 898050066255858	8-Nascimento: 14/10/1957	9-Sexo: Masculino	CPF: 273.261.603-68
11-Mãe: MARIANA XAVIER DE SOUSA			12-Fone: 86-99999-9947
13-Resp: ANA AMELIA			14-Fone: 86-99999-9947
15-Ender: RUA LOURIVAL MESQUITA 1206 - SANTA MA. CODIPI - CEP: 64000-010	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010
16-Munic: TERESINA			

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31-Cod.Proced.Princip. 0408050578	30 - Procedimento Principal / Descrição: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	
31-Cod.Procedimento Especial 0702030830	32 - Descrição do Procedimento Especial: PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	Quant. Solicidada: 1
Fornecedor da OPM: BRAGA & BRAGA		

38-Profissional Responsável: CLAUDIO AURELIO NOGUEIRA DOS SANTOS	40-Tp. Documento: CPF	Durval Tercio Nunes Leite ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA CRM-PI 1905 CRM-BA 3676 CRM-PI 1905 CRM-BA 3676 Med.Sol. (CRM)
39- Data Solicitação: 25/09/2019	40-No.Doc. Méd. Solicit.: 762.451.793-00	

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

*Para tratar paciente com fratura
do tornozelo direito
Dr. Herbert*

AUTORIZAÇÃO

45 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: / /	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		/

50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização: / /	52-CNS/CPF:
		53-Ass.Carimbo (Rg.Conselho) <i>(HERBERT ALENCAR)</i>





Fls N° _____
Proc. N° _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

NOME DO PACIENTE:	Regina Ferreira de Souza		PROTÓRIO N°:
DIAGNÓSTICO:	Pertita		CIRURGIA:
ANESTESIA:	Raiz		Nº DA SALA: 06
CIRURGÃO:	Doutor Antônio Mendes Camilo Ortopedia e Traumatologia		CPF N°
AUXILIAR:	Cirurgião auxiliar		CPF N°
ANESTESIATA:	Baruelle		CPF N°
INSTRUMENTADORA:	RDMU		CPF N°

DATA 25/10/19

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	3		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	1	
AGULHA 30X8	UNID.	1		LUVA N° 75	PAR	2	
AGULHA 40X12	UNID.	—		LUVA N° 100	PAR	3	
AGULHA RAQUE	UNID.	1		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	4	
ÁLCOOL 70%	ML	10		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	50	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	3		SERINGA 20CC	UNID.	3	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	1		SERINGA 10CC	UNID.	1	
ESPARADRAPO	CM	40		SERINGA 5CC	UNID.	2	
ESCALPE N°	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO 500	FRASCO	3	
GASES	PAC.	3		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO N°	UNID.	—		Elut nedes	—	5	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.		1		Cataduna	—	2	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.		1					
CAT. GUT. CROMADO C/AG.		1					
CAT. GUT. CROMADO S/AG.		1					
ALCOFIL		—					
MONONYLON	200	2					
FITA UMBILICAL		—		ENFERMARIA:			
VICRYL	1,0	2		CIRCULANTE:	Salita		
PROLENO		—					

MOD. 94



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO** (Prontuário: **225097**)
 Endereço: RUA LOURIVAL MESQUITA 1206 - SANTA MA CODIPI - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 14/10/1957 Idade: 61a11m10d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 742449
 Requisição: 1002855 Solicitação: 20/09/2019 Solicitante: MATHEUS VILARINHO SERRA
 Controle: 1315082 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 20/09/2019

JOELHO ESQUERDO

O estudo radiológico do joelho esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 Os seguintes aspectos observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/09/2019

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727
 Profissional Responsável



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012071405488370000012862495>
 Número do documento: 2012071405488370000012862495

Num. 13599421 - Pág. 17

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente:	PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO (Prontuário: 225097)		
Endereço:	RUA LOURIVAL MESQUITA 1206 - SANTA MA. CODIPI - TERESINA - PI CEP: 64000-010		
Nascimento:	14/10/1957	Idade:	61a11m10d
Requisição:	1002855	Solicitação:	20/09/2019
Controle:	1315083	Convênio:	S U S
			Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 742449
			Solicitante: MATHEUS VILARINHO SERRA

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 20/09/2019

TORNOZELO ESQUERDO

O estudo radiológico do tornozelo esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

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

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/09/2019

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727
 Profissional Responsável

Patrícia Viana Soárez Leão
 Matrícula: 027499
 SAME - HUT
 CONFERE COM O ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120714054883700000012862495>
 Número do documento: 20120714054883700000012862495

Num. 13599421 - Pág. 18

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3218 5445
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO** (Prontuário: 225097)
 Endereço: RUA LOURIVAL MESQUITA 1206 - SANTA MA CODIPI - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 14/10/1957 Idade: 61a11m10d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 742449
 Requisição: 1002855 Solicitação: 20/09/2019 Solicitante: MATHEUS VILARINHO SERRA
 Controle: 1315084 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 20/09/2019

PERNA ESQUERDA

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

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

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/09/2019

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012071405488370000012862495>
 Número do documento: 2012071405488370000012862495

Num. 13599421 - Pág. 19

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO** (Prontuário: 225097)
 Endereço: RUA LOURIVAL MESQUITA 1206 - SANTA MA. CODIPI - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 14/10/1957 Idade: 61a11m10d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 742449
 Requisição: 1002855 Solicitação: 20/09/2019 Solicitante: MATHEUS VILARINHO SERRA
 Controle: 1315085 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204050111

Data Exame: 20/09/2019

PELVE

O ESTUDO RADIOLÓGICO DA PELVE FOI REALIZADO NAS INCIDÊNCIAS EM AP.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- ESTRUTURA ÓSSEA CONSERVADA.
- AS ARTICULAÇÕES COXO - FEMURAIS , SACRO ILIACAS E SINFESE PUBIANA TEM CONFIGURAÇÃO NORMAL.
- PARTES MOLES SEM ALTERAÇÕES.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/09/2019

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012071405488370000012862495>
 Número do documento: 2012071405488370000012862495

Num. 13599421 - Pág. 20

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1920 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO** (Prontuário: 225097)
 Endereço: RUA LOURIVAL MESQUITA 1206 - SANTA MA CODIPI - TERESINA - PI CEP 64000-010
 Nascimento: 14/10/1957 Idade: 61a11m10d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 742449
 Requisição: 1002878 Solicitação: 20/09/2019 Solicitante: MATHEUS VILARINHO SERRA
 Controle: 1315114 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 20/09/2019

JOELHO ESQUERDO

O estudo radiológico do joelho esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 Os seguintes aspectos observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Aumento do volume de partes moles do joelho.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/09/2019

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável

Patricia Viana Sales Leão
Matrícula: 027499
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012071405488370000012862495>
 Número do documento: 2012071405488370000012862495

Num. 13599421 - Pág. 21

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente:	PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO	(Prontuário: 225097)
Endereço:	RUA LOURIVAL MESQUITA 1206 - SANTA MA. CODIPI - TERESINA - PI CEP: 64000-010	
Nascimento:	14/10/1957	Idade: 61a11m10d
Requisição:	1002878	Solicitação: 20/09/2019
Controle:	1315115	Convenio: SUS
		Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 742449

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 20/09/2019

TORNOZELO ESQUERDO

O estudo radiológico do tornozelo esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

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

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/09/2019

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável

Patrícia Viana Sales Leão
 Matrícula: 027499
 SAME - HUT
 CONFERE COM O ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012071405488370000012862495>
 Número do documento: 2012071405488370000012862495

Num. 13599421 - Pág. 22



Sr(a). PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO

ACIDENTE DE TRANSITO DIA 20/09/2019
BO=013389/2019

HD =FRATURA DE MALEOLO LATERAL E
FCC EM JOELHO E

* FEITO OSTEOSINTSE DE FRATURA DO
MALEOLO LATERAL E

EF =DOR + LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM
TORNOZELO E
ATROFIA MUSCULAR EM MIE
FD=15,FP=25,AB+AD=15 GRAUS

RX TORNOZELO E = FRAT DE MALEOLO
LATERAL E

RELATORIO DE ALTA MEDICA DEFINITIVA
COM PERDA DE 50 % EM TORNOZELO E

Dr. Edmar de souza Lima Junior
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 2313 / CRM-MG 3294
TEOT 8650

Teresina 26 de Fevereiro de 2020

UNIDADE BARÃO
AV SÉRGIO DE GURGUEIA 3450
(86) 3221-5170

UNIDADE DIRceu
AV. JOSÉ FRANCISCO DE
ALMEIDA NEITO 2650
(86) 3236-9550

UNIDADE JOCOU
AV. AVIADOR
IRAPUÁ ROCHA 1115
(86) 3303-7353

Dr. Edmar de S Lima Junior
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 2313 / CRM-MG 3294
AV ZEZINHA FREIRE 3080
(86) 3231-0001



LABORATÓRIO LUIZ PIRES

- HEMATOLOGIA
- IMUNOLOGIA
- UROANÁLISE
- BIOQUÍMICA
- PARASITOLOGIA
- HORMÔNIOS

Pedro Pinheiro de Sampaio Sousa Filho CID10: S826; S825; M245

RG: 221037 SSPPI

Atesto que avaliei o sr acima, em 16/03/2020, e na ocasião, o paciente referiu acidente de transito, com laudo de ortopedista emitido em 05/02/2014, relatando fratura de tornozelo direito, tendo sido submetido a cirurgia para inserção de placas e parafusos. Evoluiu, na época, com limitação funcional de flexão dorsal de tornozelo direito de 50%. Em laudo de Rx de ombro esquerdo, há descrição de artrose acromioclavicular e esclerose do tubérculo maior do úmero, que sugere impacto acromiourminal.

Há parecer de outro ortopedista, relatando outro acidente de transito em 20/09/2019, com fratura de maléolo lateral esquerdo, tendo sido feita osteossíntese de fratura, levando a dor e limitação funcional em tornozelo esquerdo e atrofia muscular em membro inferior esquerdo (sic).

Atualmente, o paciente se queixa de dificuldade de equilíbrio ao longo da marcha (sic), dor em ambos os tornozelos, o que prejudica a deambulação, e dor e limitação de movimentos em ambos os ombros.

Diante do exposto, solicito avaliação pericial.

Abaixo, segue a assinatura do paciente autorizando a especificação da CID10 e dos sintomas acima:

Pedro Pinheiro de Sampaio Sousa Filho

Dr. Lucio Fernandes Pires
Psiquiatra / Medicina do Trabalho
CRM: 3697-PI

16/03/2020

ANÁLISES CLÍNICAS COM QUALIDADE

RUA PAISSANDÚ, 1924/CENTRO - FONES: (86) 3222-3054 / 3221-4568
CNPJ 06.691.026/0001-00 - CEP 64001-120 - TERESINA - PIAUÍ
E-mail: piresfilho@uol.com.br



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012071405488370000012862495>
Número do documento: 2012071405488370000012862495

Num. 13599421 - Pág. 24



Sra). PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO

ACIDENTE DE TRANSITO Dia 20/09/2019
BO=013389/2019

HD =FRATURA DE MALEOLO LATERAL E
FCC EM JOELHO E

FEITO OSTEOSINTSE DE FRATURA DO
MALEOLO LATERAL E

EF =DOR + LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM
TORNOZELO E
ATROFIA MUSCULAR EM MIE
FD=15,FP=25,AB+AD=15 GRAUS

RX TORNOZELO E = FRAT DE MALEOLO
LATERAL E

RELATORIO DE ALTA MEDICA DEFINITIVA
COM PERDA DE 50 % EM TORNOZELO E

Dr. Edmar de souza Lima Junior
Ortopedia / Traumatologista
CRM-PI 2313 / CRM-MA 3294
TEOT: 6050

Teresina 26 de Fevereiro de 2020

Dr. Edmar de S Lima Junior

Ortopedia e Traumatologista

CRM 2313-PI

AV. ZEQUINHA FREIRE 3080

(86) 3231-0001

UNIDADE COH

RUA CASTELO DO

PIAUÍ 3282

(86) 3214-1000

UNIDADE BARÃO
AV. BARÃO DE GURUÉIA 3450
(86) 3221-5170

UNIDADE DIRCEU
AV. JOSÉ FRANCISCO DE
ALMEIDA NETO 2650
(86) 3236-9550

UNIDADE JÓQUEI
AV. AVIADOR
IRAPUÁ ROCHA 1115
(86) 3303-7353

UNIDADE MARALTO
AV. ZEQUINHA FREIRE 3080
(86) 3231-0001





Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012071405488370000012862495>
Número do documento: 2012071405488370000012862495

Num. 13599421 - Pág. 26



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	DATA DE EXPEDIÇÃO 23/09/14
NOME NELLE ROZE SOARES MARQUES	
MUNICÍPIO	
CÍCERA MARQUES JUCUNDE ANTONIO SOARES JUCUNDE	DATA DE NASCIMENTO 22/05/1971
CRATEUS-CE DOC. ORIGEM	
CERT.NASC. 529 L A1/F 141 EXP CRATEUS-CE 25/09/78	
TERCEIRA P.	
840.173.173-91	ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/06/83 - DECRETO Nº 89.250/83	



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120714054883700000012862495>
Número do documento: 20120714054883700000012862495

Num. 13599421 - Pág. 27

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PI 2020/00000055 N° 013937431631
CERTIFICADO DE REGISTRO E CONCESSIONAMENTO DE VÉHICULO

VIA [] COD. REBAIXADA [] BNTR.C. [] EXERCÍCIO [] 2019
1 [] 1061967120 []

SONIA MARIA FERREIRA SOUSA [] NOME

ESPECIE/TYPE [] MÁSCARA / NEONIMA [] COMBUSTIVEL [] ALCO/GASOL

MARCA / MODELO [] PIK-8676 [] PLACA

PLACA ANO / UF [] CHASSI []

9C6DE520F0007290 []

ESPECIE/TYPE [] MÁSCARA / NEONIMA [] COMBUSTIVEL [] ALCO/GASOL

MARCA / MODELO [] PIK-8676 [] PLACA

PLACA ANO / UF [] YAMAHA/XTZ150 CROSSER E []

CATEGORIA [] 1061967120 [] ANO FAB [] 2015 [] ANO TAB [] 2015

COR PREDOMINANTE [] CINZA [] CAT TARIF [] 09

DATA VENC. COTA UNICA [] 2015 [] DATA VENC. COTA UNICA [] 2015

TIPO FAIXA PIVA [] 1 PIAUÍ [] PREMIO TOTAL (R\$) [] 36,04 [] CUSTO DO PRIMEIRO (R\$) [] 4,00 [] CUSTO DO SEGURO (R\$) [] 40,04

PARTICIPANTE / COTAS [] 2 [] CUSTO DO BIHETE (R\$) [] 0,32 [] IOF (R\$) [] 0,00 [] TOTAL SER. INSS/IRRF/BENEFÍCIOS [] 84,58

PREMIO ZAFARANO (R\$) [] 4,15 [] PAGAMENTO [] DATA DE PAGAMENTO [] 18/06/2019 [] DATA DE QUITAÇÃO []

SEGURADORA LÍDER [] PARCELA DO PAGAMENTO [] 1 PAGAMENTO []

SEGURADORA LÍDER - DPVAT [] DATA [] 25/6/2019 []

DATA DE PAGAMENTO [] 18/06/2019 [] DATA DE QUITAÇÃO []

CONTRIBUÍDORES [] DATA [] 25/6/2019 []

CONTRIBUÍDORES [] DATA [] 25/6/2019 []

CONTRIBUÍDORES [] DATA [] 25/6/2019 []

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS, TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PI Nº 013937431631 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO [] 2019 [] DATA EMISSÃO [] 25/6/2019

PLACA [] PIK-8676 [] PLACA / MODELO [] PIK-8676

CPF / CNPJ [] 53485203300 [] NÚ. CHASSI []

VIA [] 1 [] RENAVAM [] 1061967120 []

ANO FAB [] 2015 [] ANO TAB [] 2015

PRÉMIO TARIFÁRIO [] 09 [] DATA VENCIMENTO [] 09

9C6D62520F0007290 [] 9C6D62520F0007290 []

PRÉMIO TARIFÁRIO [] 09 [] DATA VENCIMENTO [] 09

40,04 [] 0,32 [] 84,58 []

DATA DE PAGAMENTO [] 18/06/2019 []

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 08.248.408/0001-04

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0026413/20

Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FI

CPF: 273.261.603-68

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 20/09/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Comprovação de registro de acidente declarado
- Declaração de Inexistência de IML
- Documentação médica-hospitalar
- Documentos de identificação
- DUT
- Outros

NELLE ROZE SOARES MARQUES : 840.173.173-91

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

PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO : 273.261.603-68

- 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: 20/01/2020
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES
CPF: 840.173.173-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/01/2020
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Ozeas Chaves Vieira Junior



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012071405488370000012862495>
Número do documento: 2012071405488370000012862495

Num. 13599421 - Pág. 29



FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

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): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT:

Data da solicitação:

DD/MM/AA

Nome do beneficiário:

CPF do beneficiário:

Nome do solicitante:

CPF do solicitante:

DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: ()

Tel. Comercial: ()

Tel. Residencial: ()

E-mail:

INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

DISCÓRDIA DA NEGATIVA

DISCÓRDIA DO VALOR RECEBIDO

DISCÓRDIA DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?

NÃO

SIM, informe qual(is) documentos estão sendo entregues:

- Novos documentos médicos
- Laudo do IML
- Boletim de Ocorrência
- Notas fiscais complementares
- Outros:

(DESCRIVER)

NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Eu Pedro Pinheiro de Sampaio Sousa Filho. Solicito o Reanálise
do meu processo não concordo com o valor que eu recebi
fraterna no tomozelo esquerdo. foi feita duas
cirurgia. estou com cegueira de 50%
no tomozelo esquerdo.

Local e Data

Pedro Pinheiro de Sampaio Sousa Pinho

Assinatura do solicitante ou de quem assina o pedido (a rogo)

IMPORTANTE:

É importante preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo).





FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

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): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
 SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
 Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT:

Data da solicitação:

DD/MM/AA

Nome do beneficiário:

CPF do beneficiário:

Nome do solicitante:

CPF do solicitante:

DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: ()

Tel. Comercial: ()

Tel. Residencial: ()

E-mail:

INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

- DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

- DISCORDO DA NEGATIVA DISCORDO DO VALOR RECEBIDO DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?

NÃO

SIM, informe qual(is) documentos estão sendo entregues:

- Novos documentos médicos
- Laudo do IML
- Boletim de Ocorrência
- Notas fiscais complementares
- Outros:

(DESCRIVER)

NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Eu pedro pinheiro de sampaio souza filho sofreu um acidente dia 20/09/19 de moto onde fracturou tornozelo e o joelho e onde o joelho ficou um pequeno cíngulo, e o tornozelo valo curvo e para juntas e placas, e hoje mim encontro com sequelas permanentes pois não mim aguento mais. perder 50% do movimento do mesmo perda de equilíbrio de 50%. pois tenho perda de apoio, da mesma, entra veja minha sintomatologia por que sei um valor muito baixo.

Local e Data

Pedro Pinheiro de Sampaio Souza filh

Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a rogo)

IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo).



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200031065 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO **Data do acidente:** 20/09/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
SOUSA FILHO

PARECER

Diagnóstico: Fratura de maléolo lateral esquerdo. Fratura alinhada no terço distal da fibula esquerda. Lesão cortante transversal em joelho esquerdo (cerca de 20 cm).

Descrição do exame físico: Apresenta diminuição discreta da amplitude de movimentos de flexão, extensão e rotação do joelho esquerdo. Limitação discreta dos movimentos de dorsiflexão do tornozelo esquerdo.

Resultados terapêuticos: Realizou sutura do ferimento em joelho esquerdo e tratamento cirúrgico da fratura do maléolo lateral do tornozelo esquerdo com uso de placa e parafusos para redução da fratura. Evoluindo sem complicações, com alta hospitalar.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho esquerdo, Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 30/01/2020

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total		2,5 %	R\$ 337,50	



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200031065 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO **Data do acidente:** 20/09/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
SOUSA FILHO

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE MALEOLO LATERAL ESQUERDO E LESÃO CORTO-CONTUSA NO JOELHO ESQUERDO.

Descrição do exame físico: VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 90°) DO JOELHO ESQUERDO E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 10°) DO TORNOZELO ESQUERDO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM 12.2019

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho esquerdo, Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 17/03/2020

Conduta mantida: Sim

Observações: VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE EM PERICIA REALIZADA EM 30/01/2020. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO EM GRAU RESIDUAL E UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO TORNозELO ESQUERDO EM GRAU RESIDUAL (DUPLICIDADE DE SEQUELAS EM TORNозELO ESQUERDO). CONDUTA MANTIDA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200031065 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO **Data do acidente:** 20/09/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
SOUSA FILHO

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE MALEOLO LATERAL ESQUERDO E LESÃO CORTO-CONTUSA NO JOELHO ESQUERDO.

Descrição do exame físico: VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 90°) DO JOELHO ESQUERDO E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 10°) DO TORNOZELO ESQUERDO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM 12.2019

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho esquerdo, Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 17/03/2020

Conduta mantida: Sim

Observações: VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE EM PERICIA REALIZADA EM 30/01/2020. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO EM GRAU RESIDUAL E UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO TORNозELO ESQUERDO EM GRAU RESIDUAL (DUPLICIDADE DE SEQUELAS EM TORNозELO ESQUERDO). CONDUTA MANTIDA.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200031065 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO **Data do acidente:** 20/09/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
SOUSA FILHO

PARECER

Diagnóstico: Fratura de maléolo lateral esquerdo. Fratura alinhada no terço distal da fibula esquerda. Lesão cortante transversal em joelho esquerdo (cerca de 20 cm).

Descrição do exame físico: Apresenta diminuição discreta da amplitude de movimentos de flexão, extensão e rotação do joelho esquerdo. Limitação discreta dos movimentos de dorsiflexão do tornozelo esquerdo.

Resultados terapêuticos: Realizou sutura do ferimento em joelho esquerdo e tratamento cirúrgico da fratura do maléolo lateral do tornozelo esquerdo com uso de placa e parafusos para redução da fratura. Evoluindo sem complicações, com alta hospitalar.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho esquerdo, Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 30/01/2020

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total		2,5 %	R\$ 337,50	



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200031065 Cidade: Teresina Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO Data do acidente: 20/09/2019 Seguradora: MBM SEGURADORA S/A
Sousa Filho

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE FÍBULA ESQUERDA. P.3,16

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA. P.4,20

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR Nº 2013308831 EM NÍVEL MODERADO PARA O TORNOZELO DIREITO. / SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200031065 Cidade: Teresina Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO Data do acidente: 20/09/2019 Seguradora: MBM SEGURADORA S/A
Sousa Filho

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE FÍBULA ESQUERDA. P.3,16

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA. P.4,20

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR Nº 2013308831 EM NÍVEL MODERADO PARA O TORNOZELO DIREITO. / SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200031065 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO **Data do acidente:** 20/09/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
SOUZA FILHO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE FÍBULA ESQUERDA. P.3,16

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA. P.4,20

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

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DE TORNOZELO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR Nº 2013308831 EM NÍVEL MODERADO PARA O TORNOZELO ESQUERDO. SINISTRO ATUAL LESIONADO NO MESMO SEGMENTO CORPORAL. SEQUELA JÁ INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 0 %	0%	R\$ 0,00
		Total	0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200031065 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO **Data do acidente:** 20/09/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
SOUZA FILHO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE FÍBULA ESQUERDA. P.3,16

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA. P.4,20

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

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DE TORNOZELO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR Nº 2013308831 EM NÍVEL MODERADO PARA O TORNOZELO ESQUERDO. SINISTRO ATUAL LESIONADO NO MESMO SEGMENTO CORPORAL. SEQUELA JÁ INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 0 %	0%	R\$ 0,00
		Total	0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200031065 Cidade: Teresina Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO Data do acidente: 20/09/2019 Seguradora: MBM SEGURADORA S/A
Sousa Filho

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/05/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE MALÉOLO LATERAL ESQUERDO E LESÃO CORTO CONTUSA NO JOELHO ESQUERDO. P.3,16(ANEXO 2)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA. P.4(ANEXO 2)

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

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida: Não

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DE JOELHO ESQUERDO (JÁ INDENIZADA) E MODERADA DE TORNOZELO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: P.1,2 / P.1(OUTROS) / VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE EM PERICIA REALIZADA EM 30/01/2020, REFERENTE A LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO EM GRAU RESIDUAL. NOVA PERÍCIA EM 17/03/2020 - CONDUTA MANTIDA. / VÍTIMA RECLAMA SEQUELA EM TORNOZELO ESQUERDO. VERIFICADO QUE NO SINISTRO ANTERIOR (2013308831) VÍTIMA FOI INDENIZADA PELO TORNOZELO DIREITO EM 50% (POR UM ERRO DE DIGITAÇÃO CONSTOU TORNOZELO ESQUERDO, PORÉM DOCUMENTAÇÃO MÉDICA CONSTA TORNOZELO DIREITO).

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau residual - 0 %	0%	R\$ 0,00
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau completo - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200031065 Cidade: Teresina Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO Data do acidente: 20/09/2019 Seguradora: MBM SEGURADORA S/A
Sousa Filho

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE FÍBULA ESQUERDA. P.3,16

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA. P.4,20

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR Nº 2013308831 EM NÍVEL MODERADO PARA O TORNOZELO DIREITO. / SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200031065 Cidade: Teresina Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO Data do acidente: 20/09/2019 Seguradora: MBM SEGURADORA S/A
Sousa Filho

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE MALÉOLO LATERAL ESQUERDO. FRATURA DISTAL DE FÍBULA ESQUERDA. TRAUMA CORTO CONTUSO EM JOELHO ESQUERDO (CERCA DE 20 CM). P.3,16(ANEXO 1)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS EM MALÉOLO LATERAL ESQUERDO; SUTURA EM JOELHO ESQUERDO) E ALTA MÉDICA. P.4,20(ANEXO 1)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: P.1 / SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau residual - 0 %	0%	R\$ 0,00
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau completo - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012071405488370000012862495>
Número do documento: 2012071405488370000012862495

Num. 13599421 - Pág. 42

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200031065 Cidade: Teresina Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO Data do acidente: 20/09/2019 Seguradora: MBM SEGURADORA S/A
Sousa Filho

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/05/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE MALÉOLO LATERAL ESQUERDO E LESÃO CORTO CONTUSA NO JOELHO ESQUERDO. P.3,16(ANEXO 2)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA. P.4(ANEXO 2)

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

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida: Não

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DE JOELHO ESQUERDO (JÁ INDENIZADA) E MODERADA DE TORNOZELO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: P.1,2 / P.1(OUTROS) / VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE EM PERICIA REALIZADA EM 30/01/2020, REFERENTE A LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO EM GRAU RESIDUAL. NOVA PERÍCIA EM 17/03/2020 - CONDUTA MANTIDA. / VÍTIMA RECLAMA SEQUELA EM TORNOZELO ESQUERDO. VERIFICADO QUE NO SINISTRO ANTERIOR (2013308831) VÍTIMA FOI INDENIZADA PELO TORNOZELO DIREITO EM 50% (POR UM ERRO DE DIGITAÇÃO CONSTOU TORNOZELO ESQUERDO, PORÉM DOCUMENTAÇÃO MÉDICA CONSTA TORNOZELO DIREITO).

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau residual - 0 %	0%	R\$ 0,00
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau completo - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3200031065**

Nome do(a) Examinado(a): **PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Lourival Mesquita, 1206 - Teresina - PI - CEP 64012-430

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **221037**

Data e local do acidente: [**20/09/2019**] **Teresina -PI**

Data e local do exame: [**30/01/2020**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Fratura de maléolo lateral esquerdo. Fratura alinhada no terço distal da fíbula esquerda. Lesão cortante transversal em joelho esquerdo (cerca de 20 cm).

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

Apresenta diminuição discreta da amplitude de movimentos de flexão, extensão e rotação do joelho esquerdo.

Limitação discreta dos movimentos de dorsiflexão do tornozelo esquerdo.

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

[] Sim [] Não

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

Realizou sutura do ferimento em joelho esquerdo e tratamento cirúrgico da fratura do maléolo lateral do tornozelo esquerdo com uso de placa e parafusos para redução da fratura. Evoluindo sem complicações, com alta hospitalar.

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

[] Sim [] Não

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

Limitação funcional do joelho esquerdo, Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.



a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser
repetida em ___ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de
acidente de trânsito que não sejam
suscetíveis de amenização proporcionada
por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Joelho esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou
a valoração do dano corporal.

Vítima possui sinistro anterior referente a outro acidente ocorrido em 04/11/2012. A vítima foi indenizada em R\$ 1.687,50 referente a uma limitação funcional de 50% do tornozelo esquerdo. Acidente atual ocorrido em 20/09/2019, a vítima sofreu uma fratura de maléolo lateral esquerdo e fratura alinhada no terço distal da fíbula esquerda, de acordo com perícia médica realizada em 30/01/2020 apresenta uma limitação funcional de 10% do tornozelo esquerdo, ocorrendo uma duplicitade de sequelas - conduta mantida.



Bergiel Barbosa Bezerra - CRM: 3909 - PI



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3200031065**

Nome do(a) Examinado(a): **PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Lourival Mesquita, 1206 - Teresina - PI - CEP 64012-430

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **221037**

Data e local do acidente: [**20/09/2019**]

RUA LOURIVAL MESQUITA, SANTA ROSA TERESINA PI

Data e local do exame: [**17/03/2020**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DE MALEOLO LATERAL ESQUERDO E LESÃO CORTO-CONTUSA NO JOELHO ESQUERDO.

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

VÍTIMA APRESENTA DIMINIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 90º) DO JOELHO ESQUERDO E DIMINIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 10º) DO TORNозELO ESQUERDO, COM DIMINIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

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

[**X**] Sim [] Não

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM 12.2019

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

[**X**] Sim [] Não

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

Limitação funcional do joelho esquerdo, Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.





a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser
repetida em ___ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de
acidente de trânsito que não sejam
suscetíveis de amenização proporcionada
por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Joelho esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou
a valoração do dano corporal.

**VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE EM PERICIA REALIZADA EM 30/01/2020. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI
REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO EM GRAU RESIDUAL E UMA LIMITAÇÃO
FUNCIONAL DO TORNOCOLO ESQUERDO EM GRAU RESIDUAL (DUPLICIDADE DE SEQUELAS EM TORNOCOLO
ESQUERDO). CONDUTA MANTIDA.**

Ismar Aguiar Marques Filho - CRM: 3165 - PI



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (DADOS DO BENEFICIÁRIO DO SEGURO DPVAT)

Nome: Pedro Pinheiro de Sampaio Sousa Filho	RG: 221037	ORG. EMISSOR: SSP/PI	D. EXPEDIÇÃO: 12/12/16
CPF: 273261603 - 68	ESTADO CIVIL: Casado	PROFISSÃO: Gessoíro	
ENDEREÇO: Rua Lourenço Mesquita		Nº: 1206	
COMPLEMENTO: casa		BAIRRO: Santa Maria da	
CIDADE: Teresina	ESTADO: PI	CEP: 64.012-430	TELEFONE: Codipe

OUTORGADO: (DADOS DO PROCURADOR)

Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES			
RG: 4.119.262	ORG. EMISSOR: SSS/PI	D. EXPEDIÇÃO: 23/09/14	
CPF: 840.173.173-91	ESTADO CIVIL: SOLTEIRA	PROFISSÃO: RECUSO	
ENDEREÇO: RUA 24 DE JANEIRO			Nº: 544
BAIRRO: CENTRO	CIDADE: TERESINA	UF: PI	CEP: 64000-235

O PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR ACIMA QUALIFICADO, A QUEM COMFIO PODERES ESPECIAIS PARA REPRESENTAR-ME PERANTE A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS SEGUROS - DPVAT, E SUAS RESPECTIVAS CONSORCIADAS, A FIM DE ENCAMINHAR PEDIDO DE IDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, A QUEM TENHO DIREITO, CONCEDENDO AO OUTORGADO PODERES PARA ASSINATURAS NOS FORMULÁRIOS, AVISOS DE SINISTROS, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML, AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE IDENIZAÇÃO DO SEGURO - DPVAT, DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA, PODENDO ENFIM, ASSINAR OU REQUERER PRONTUÁRIOS MÉDICO JUNTO AO HUT, HPM, HOSPITAIS PÚBLICOS E PARTICULARES, SAMU, QUAISQUER DOCUMENTOS RELACIONADOS COM SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT EM MEU NOME, PRATICAR TODOS OS DIREITOS PERMITIDOS PARA O PERFEITO CUMPRIMENTO DESTE MANDATO, DA QUAL FIGURA COMO VÍTIMA:

Pedro Pinheiro de Sampaio Sousa Filho

Data do acidente de trânsito: 20/09/19

Cobertura da vítima: Envalidez



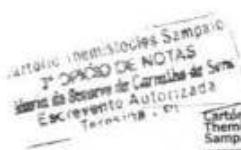
LOCAL / DATA: Teresina - PI, 08/10/2020

Recepção de Pedro Pinheiro de Sampaio Sousa Filho

(ASSINATURA DO OUTORGANTE (BENEFICIÁRIO)).

Reconhecer firma por autêntica e verdadeira





TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE PEDRO PINHEIRO
Sampaio SOUSA FILHO. DOU FE. EM TEST. *Pinheiro* DA VERDA
Teresina-PI 08/01/2020 v.
www.tjpi.jus.br/portalextra. *Declaro True*

Maria do Socorro de Carvalho de Sene-Escrivente Autorizada
Encl:3.85 TJ:0.77 FNDP/PI:0/10 Selo:6/26 Total:4.98 -
PROCURAÇÃO PARTICULAR - DIFAT

OFÍCIO DE NOTAS

CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
CONSULTE O SELO
DIGITAL



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0026413/20

Número do Sinistro: 3200031065

Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FI

CPF: 273.261.603-68

CPF de: Próprio

Data do acidente: 20/09/2019

Titular do CPF: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

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: 20/05/2020
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES
CPF: 840.173.173-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/05/2020
Nome: Paula Vargens Mendes da Costa
CPF: 004.709.313-70

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Paula Vargens Mendes da Costa



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012071405488370000012862495>
Número do documento: 2012071405488370000012862495

Num. 13599421 - Pág. 50

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0026413/20

Número do Sinistro: 3200031065

Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FI

CPF: 273.261.603-68

CPF de: Próprio

Data do acidente: 20/09/2019

Titular do CPF: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

Outros

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: 10/03/2020
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES
CPF: 840.173.173-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/03/2020
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Ozeas Chaves Vieira Junior



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012071405488370000012862495>
Número do documento: 2012071405488370000012862495

Num. 13599421 - Pág. 51



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200031065

Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO

Data do Acidente: 20/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15330760



Pag. 01395/01396 - carta_01 - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012071405488370000012862495>
Número do documento: 2012071405488370000012862495

Num. 13599421 - Pág. 52



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 24 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200031065

Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO

Data do Acidente: 20/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974. O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica. O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT. Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00899/00700 - carta_02 - INVALIDEZ



00060350

Carta nº 15414396



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012071405488370000012862495>
Número do documento: 2012071405488370000012862495

Num. 13599421 - Pág. 53



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 19 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 32000031065 Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO

Data do Acidente: 20/09/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELIE BOZE SOARES MARQUES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA EII HO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 337,50

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

Banco Ficosa: Perda completa da
Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2.50%

Valor a indenizar: $2.50\% \times 13.500,00 =$ R\$ 337,50

Recebedor: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO

Valor: R\$ 337,50

Banco: 104

Agência: 000000855

Cuenta: 00000132793-4

Tipo: CONTA POUPANCA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 11 de Março de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200031065 Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO

Data do Acidente: 20/09/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974. O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica. O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT. Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00201/00202 - carta_02 - INVALIDEZ



00070101

Carta nº 15604813



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120714054883700000012862495>
Número do documento: 20120714054883700000012862495

Num. 13599421 - Pág. 55



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 19 de Março de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200031065 Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO

Data do Acidente: 20/09/2019 **Cobertura:** INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 17/03/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

לעדיין | ינואר 2020 | 22

00050519

Carta n° 15638783



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012071405488370000012862495>
Número do documento: 2012071405488370000012862495

Núm. 13599421 - Pág. 56



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200031065 Vítima: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO

Data do Acidente: 20/09/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a). PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 1.687,50

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

Banco + Pessoas + Sua completa da
Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2.50%

Valor a indenizar: $2.50\% \times 13.500,00 =$ R\$ 337,50

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

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 25,00%

Valor a indenizar: $25,00\% \times 13.500,00 =$ R\$ 3.375,00

Respondeu: **PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO**

Valor: R\$ 1.687,50

Bansal 104

Agência: 0000000855

Conta: 00000132793-4

Tipo: CONTA POUPANCA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012071405488370000012862495>
Número do documento: 2012071405488370000012862495

Núm. 13599421 - Pág. 57

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - N° do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

273.261.603-68

4 - Nome completo da vítima:

Pedro Pinheiro de Sampaio Silveira Filho

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

Pedro Pinheiro de Sampaio Silveira Filho

6 - CPF:
273.261.603-68

7 - Profissão:

Brasileiro

8 - Endereço:

Rua Henrique Mesquita

9 - Número:

3206

10 - Complemento:

Bessa

11 - Bairro:

Santa Maria Begepe

12 - Cidade:

Teresina

13 - Estado:

PI

14 - CEP:

64012-430

15 - E-mail:

eduanseguros@hotmaill.com

16 - Tel.(DDD):

(86) 99534-6565

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:

RECUZO INFORMAR
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA:

0855

CONTA:

132793

AGÊNCIA:

CONTA:

(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):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 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:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:
------------------------------	-----------------------------------	--	-------------------------------------	---	--------------------------------	-------------------------------

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim 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 (vainascer)? <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 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

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

40 - Local e Data,

Teresina - PI 16/01/2020
Pedro Pinheiro de Sampaio Silveira Filho

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Io Representante Legal (se houver)

Hauer



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120714054883700000012862495>
Número do documento: 20120714054883700000012862495

Num. 13599421 - Pág. 59



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 013389/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 18/12/2019 09:26

Data/Hora Fim: 18/12/2019 09:34

Delegado de Polícia: Erika Mourao Melo de Aguiar

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Repressão Aos Crimes de Trânsito

573203

Data/Hora do Fato: 20/09/2019 19:30

Local do Fato

Município: Teresina (PI)
Logradouro: Rua Lourival Mesquita
Complemento: SANTA MARIA DA CODIPI
Ponto de Referência: COMERCIAL O NETO
Tipo do Local: Via Pública

Bairro: Santa Rosa
Nº: 2368
CEP: 64.012-430

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO (COMUNICANTE , ENVOLVIDO)	Nasc: 14/10/1957
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: PI - José de Freitas
Profissão: Gessoiro	Sexo: Masculino
Estado Civil: Casado(a)	
Nome da Mãe: MARIANA XAVIER DE SOUSA	Nome do Pai: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 273.261.603-08
RG - Carteira de Identidade: 221037

Endereço

Município: Teresina - PI
Logradouro: RUA LOURIVAL MESQUITA
Bairro: SANTA MARIA DA CODIPE

Nº: 1206
CEP: 64.012-430

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário: 534.852.033-00	Placa: PIKB076
Renavam: 01061967120	Número do Motor: G3C5E-039491
Número do Chassi: 9C6DG2520F0007290	Ano/Modelo Fabricação: 2015/2015
Cor: CINZA	UF Veículo: Piauí
Município Veículo: Teresina	Marca/Modelo: YAMAHA/XTZ150 CROSSER E
Modelo: YAMAHA/XTZ150 CROSSER E	Veículo Adulterado?: Não
Quantidade: 1 Unidade	Situação: Meio Empregado
Última Atualização Denatran: 10/09/2015	Situação do Veículo: ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido:	Envolvidos
PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO	Possuidor



Delegado de Polícia Civil Erika Mourao Melo de Aguiar
Impresso por: Jerônimo Soares Lima Junior
Data de impressão: 18/12/2019 09:34
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 013389/2019

RELATO/HISTÓRICO

RELATA QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA MENCIONADA PROPRIEDADE DE SONIA MARIA BATISTA SOUSA E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA. MOMENTO EM QUE AO DESVIAR DE UM ANIMAL (CACHORRO) PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO VINDO A CAIR, QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU (3280) E LEVADO PARA O HOSPITAL DE URGÊNCIA, TERESINA - HTU, CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO 225097. É O RELATO. QUE O REGISTRO DO BO TEM POR FINALIDADE A REQUISIÇÃO DE SEGURO DE DPVAT

ASSINATURAS

Jerônimo Soares Lima Junior
Agente de Polícia
Matrícula 0094781
Responsável pelo Atendimento

PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO
(Enviado e Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito (que só posso intitular) responsável pelas informações acima assentadas e penso que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei, unicamente, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Causiosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
 273.261.603-68 Pedro Pinheiro De Sampaio Siqueira Filho

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:	Pedro Pinheiro De Sampaio Siqueira Filho			6 - CPF:	273.261.603-68
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:		
Gesseno	Rua General Mesquita	1206	tesse		
11 - Bairro:	Santa Maria Cegipe	12 - Cidade:	Teresina	13 - Estado:	PI
15 - E-mail:	eduanseguros@hotmai.com			14 - CEP:	64012-430
				16 - Tel. (DDD):	86 99534-6565

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"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0555

CONTA: 132293

(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(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):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- 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 discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil 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	24 - Data do óbito da vítima:					
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	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos?	<input type="checkbox"/> Sim	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles 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,

Teresina - PI 16/03/2020
 Pedro Pinheiro De Sampaio Siqueira Filho

ra do Representante Legal (se houver)

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

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



Dados do Chamado	01 Nº do chamado 3280	02 Data do chamado 20/09/19	03 PRO (código) 219021	04 Saída do PA 19:59	05 Chegada ao local 20-12	
Local da Ocorrência	06 Saída do local 20:30	07 Chegada ao 1º hospital 21:04	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital		
Dados do Paciente	10 Endereço Av. Lourival Mesquita	11 Bairro Sta m^a da Codipé	12 Município-UF TTE-PB	Código IBGE		
	13 Ponto de referência Comercial o Rito					
	14 Nome Pedro Pinheiro de Sampaio Filho	15 Sexo 1- Masculino 2- Feminino 9- Ignorado				
	16 Idade 61	1-Dia 2-Mês 3-Anos 9-Ignorado	Se idade ignorada Preencha com 999	17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência 01 Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 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		
Acidente de Transporte	19 Vítima 1- Pedestre 2- Condutor 3- Passageiro 9- Ignorado	20 Meio de locomoção 1- A pé 2- Automóvel 3- Motocicleta 4- Bicicleta	21 Outra parte envolvida 1- Automóvel 2- Motocicleta 3- Ônibus/Micro-ônibus 4- Bicicleta	22 Equipamentos de segurança 1- Capacete 2- Cinto de segurança 3- Assento para criança		
Exame Físico	23 Glasgow = 15	RESPOSTA VERBAL ABERTURA OCULAR 4- Espontânea 3- À voz 2- À dor 1- Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 6-Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum	24 Sinais Vitais Pulso 78 Resp. 23 PA 130x100 TAX. 97 Sat02 97	25 Local da lesão	
	26 Pupilas 1- Igualas 2- Desiguais	27 Pulso Radial <input checked="" type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> 1- Cheio 2- Fino 3- Ausente	28 Sangramento 1- Sim 2- Não	29 7 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 3 Moderada 7 Intensa 10		
	30 Fratura 1- Sim Exposta <input checked="" type="checkbox"/> Fechada 2- Não 3- Suspeito <input type="checkbox"/>					
Assistência	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração <input checked="" type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input checked="" type="checkbox"/> Curativos <input checked="" type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/>	Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica <input type="checkbox"/>	Glicemia <input type="checkbox"/> Acesso Venoso <input type="checkbox"/> Medicamentos a) Jelco 16 b) SEO 91 c)			
Hospital de Destino	32 Hospital de Destino HUT					
	33 Condições de entrada 1-Melhorado <input checked="" type="checkbox"/> 2-Piorando <input type="checkbox"/> 3-nalterado <input type="checkbox"/>	34 Óbito 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input checked="" type="checkbox"/> Antes do socorro <input checked="" type="checkbox"/> Antes do transportar <input checked="" type="checkbox"/> Durante o transporte <input type="checkbox"/>				
Observações Interdisciplinar	<p>Pct motociclista pilotando sem o capacete sofreu colisão com cachorro apresentando fêmur extenso e facurante na coxa esquerda também edema + dor no tornozelo esquerdo segue caminhando orientado, pouco eufônico. negava dor circunficial toracica ou abdominal. negava NAS, DM. descompensado.</p>					
	Socorristas Médico AE/TE	Enfermeiro Condutor				
	Responsável pela recepção Blumi pacato	Reunir:				
	07.11.2011					



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: 18/06/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00855

CONTA: 000000132793-4

Nr. da Autenticação F6354EC196EAE5F0



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120714054883700000012862495>
Número do documento: 20120714054883700000012862495

Num. 13599421 - Pág. 64

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: 13/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 337,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00855

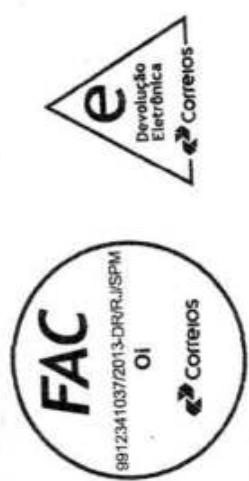
CONTA: 000000132793-4

Nr. da Autenticação 791A1C8BA9F55EA5



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120714054883700000012862495>
Número do documento: 20120714054883700000012862495

Num. 13599421 - Pág. 65



CTCE SALVADOR BA PL11
PEDRO PINHEIRO DE SAMPAIO SOUSA FILHO
RUA LORIVAL MESQUITA 1206
SANTA MARIA COGIPE
64012-430 - TERESINA - PI

AD 93104172



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 07/12/2020 14:05:49
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120714054883700000012862495>
Número do documento: 20120714054883700000012862495

Num. 13599421 - Pág. 66