



Número: **0800534-31.2020.8.18.0066**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Pio IX**

Última distribuição : **15/12/2020**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE LUCIANO DOS REIS (AUTOR)	WANDERSON MAGNO FARIAS DE SOUSA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13852 085	17/12/2020 18:27	Despacho	Despacho
13800 364	16/12/2020 08:56	Certidão	Certidão
13792 668	15/12/2020 18:30	Petição Inicial	Petição Inicial
13793 005	15/12/2020 18:30	1 - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT	Petição
13792 681	15/12/2020 18:30	2 - PROCURAÇÃO	Procuração
13792 682	15/12/2020 18:30	3 - documentos pessoais	Documentos
13792 687	15/12/2020 18:30	4 - comprovante de residencia	Documentos
13792 688	15/12/2020 18:30	5 - certidao de nascimento	Documentos
13792 689	15/12/2020 18:30	6 - cadastro de trabalhador rural	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13792 691	15/12/2020 18:30	7 - boletim de ocorrencia	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13792 993	15/12/2020 18:30	8 - ficha de ate atendimento medico	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13792 994	15/12/2020 18:30	9 - atestados de cirurgias	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13792 997	15/12/2020 18:30	10 - receituários	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13792 998	15/12/2020 18:30	11 - requerimento e indeferimento do seguro	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13793 001	15/12/2020 18:30	12 - documentos da motocicleta	Documentos



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
Vara Única da Comarca de Pio IX DA COMARCA DE PIO IX
Avenida Senador José Cândido Ferraz, 54, Centro, PIO IX - PI - CEP: 64660-000

PROCESSO Nº: 0800534-31.2020.8.18.0066

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: JOSE LUCIANO DOS REIS

Nome: JOSE LUCIANO DOS REIS

Endereço: Zona Rural, S/N, BR-020, Localidade Ponta da Serra, PIO IX - PI - CEP: 64660-000

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: Rua Barroso, 101, (Zona Sul) - até 1365/1366, Centro, TERESINA - PI - CEP: 64001-130

MANDADO

Em cumprimento ao DESPACHO-CARTA(Provimento CGJ nº38/2014) abaixo fica a REU:

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

ciente do conteúdo abaixo:

DESPACHO-CARTA/MANDADO Considerando o baixíssimo índice de resolução amigável em demandas dessa natureza que tramitam neste juízo, **cite-se o réu** para que ofereça contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias (exceto em sendo o réu Fazenda Pública, cujo prazo é dobrado), nos termos do art. 335 do Código de Processo Civil. Caso não seja possível efetivar a **citação eletrônica no âmbito do PJe**, a comunicação inicial deverá ser realizada por um dos seguintes meios, nesta ordem: **a)** por **meio eletrônico** que assegure ter o destinatário do ato tomado conhecimento do seu conteúdo, na forma dos arts. 8º a 10 da Res. 354/2020 do CNJ; **b)** por **carta com ARMP** (aviso de recebimento em mão própria), exceto nas hipóteses do art. 247 do CPC; **c)** por oficial de justiça; **d)** por edital, nas hipóteses do art. 256 do CPC. Apresentada a resposta, intime-se a parte autora para que ofereça **réplica** à contestação no prazo de 15 (quinze) dias (art. 350 do CPC). Defiro o benefício da **gratuidade judiciária** à parte autora. Em tempo, esta decisão serve de **carta/mandado de citação**. Pio IX, data indicada no sistema informatizado.

THIAGO COUTINHO DE OLIVEIRA

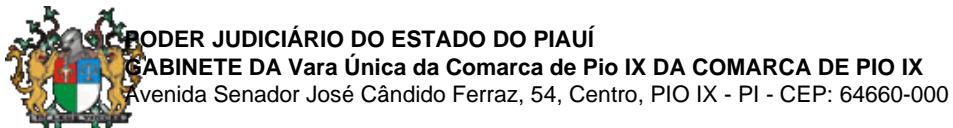


Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: THIAGO COUTINHO DE OLIVEIRA - 17/12/2020 18:31:13
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121718272035900000013100560>
Número do documento: 20121718272035900000013100560

Num. 13852085 - Pág. 2



PROCESSO Nº: 0800534-31.2020.8.18.0066

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: JOSE LUCIANO DOS REIS

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Certidão de Triagem

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação, bem como pedido de justiça gratuita, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

PIO IX-PI, 16 de dezembro de 2020.

JOSE DE ARAUJO CHAVES
Secretaria da Vara Única da Comarca de Pio IX



Assinado eletronicamente por: JOSE DE ARAUJO CHAVES - 16/12/2020 09:00:02
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121608561082700000013052435>
Número do documento: 20121608561082700000013052435

Num. 13800364 - Pág. 1

DOCS EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: WANDERSON MAGNO FARIA DE SOUSA - 15/12/2020 18:33:38
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121518294766900000013044906>
Número do documento: 20121518294766900000013044906

Num. 13792668 - Pág. 1

EDIVAN RODRIGUES
ADVOGADOS ASSOCIADOS

ADVOCACIA, ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA.

MM. JUÍZO DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE PIO IX PIAUÍ.

JOSÉ LUCIANO DOS REIS, brasileiro, solteiro, inscrito com o RG nº 3.452.628, e CPF nº 057.349.733-86, residente e domiciliado na BR 0-20, Localidade Ponta da Serra, Zona Rural do município de Pio IX - PI, CEP: 64.660-000, vem por intermédio de seus advogados que está subscrevem, com instrumento procuratório em anexo, perante Vossa Excelência apresentar

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

Em face de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A**, pessoa jurídica de direito privado, com CNPJ sob o número 09.248.608/0001-04, estabelecida na Rua Barroso, 101 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-130, pelos motivos de fato e de direito a seguir arguidos.

DOS FATOS

Trata-se de seguro devido em face de acidente ocorrido em 30/11/2020, quando ao desviar de um jumento que atravessava a pista perdeu o controle do veículo e veio ao solo causando-lhe várias lesões, dentre elas fraturas no crânio, boca e nariz, inclusive o segurado teve que passar por quatro intervenções cirúrgicas, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência que junta em anexo. Diante de tal fato, seria devido o pagamento do prêmio segurado, na forma do Art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, o que foi negado pelo seguinte motivo:

Ocorre que os documentos médicos segundo a requerida não evidenciaram a



presença de sequelas permanentes, que não seja suscetíveis de amenização por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada a invalidez permanente coberta pelo seguro DPVAT , razão pela qual intenta a presente ação.

DO DIREITO

Nos termos do art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:

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

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

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

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Conforme documentação probatória, o nexo de causalidade entre o fato ocorrido (acidente) e o dano dele decorrente são inequívocos, fazendo jus o Autor ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74:
Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.
(grifo nosso).

Assim, tem-se evidenciado:



EDIVAN RODRIGUES
ADVOGADOS ASSOCIADOS

ADVOCACIA, ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA.

- a) Prova do acidente: Boletim de ocorrência
- b) Prova do dano decorrente: Laudos Médicos e guias de internação
- c) Prova do esgotamento da via administrativa: requerimento e indeferimento perante a seguradora LIDER.

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 373do CPC, que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

No presente caso, tem-se em tela um ato ilícito pelo descumprimento de obrigação contratual por parte do Réu, o que se enquadra no Código Civil nos seguintes termos:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Ou seja, pela omissão voluntária do réu, que reflete diretamente num prejuízo ao Autor tem-se configurado um ato ilícito.

No mesmo sentido, o Código Civil dispõe:

Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.

Portanto, trata-se de necessária indenização proporcional ao dano sofrido pelo Autor, conforme precedentes sobre o tema:

**APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE
SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL.
PROPORCIONALIDADE. 1- A indenização do seguro DPVAT,
em caso de invalidez permanente parcial, deve ser fixada em valor
proporcional ao grau do dano sofrido pela vítima do acidente
automobilístico. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE
PROVIDO. (TJ-GO - AC: 04574988420088090065, Relator: DR (A)).**



**SEBASTIAO LUIZ FLEURY, Data de Julgamento: 22/09/2016, 4A
CÂMARA CIVEL, Data de Publicação: DJ 2124 de 04/10/2016)**

Trata-se da necessária aplicação da lei, uma vez que demonstrado o compromisso firmado pelo contrato e a ocorrência do descumprimento, outra solução não resta se não o imediato pagamento do débito, conforme amplamente protegido pelos tribunais.

CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. I-CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. Em se tratando de ação de cobrança de seguro DPVAT, a correção monetária incide a partir da data do sinistro, ou seja, do efetivo prejuízo, nos termos da Súmula nº 43 do Superior Tribunal de Justiça. II-HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PARTE AUTORA BENEFICIÁRIA DA JUSTIÇA GRATUITA. Restando configurada a sucumbência recíproca, devem ser as partes condenadas, proporcionalmente, ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, ainda que uma delas seja beneficiária da assistência judiciária, ficando suspensa a cobrança para essa última, segundo o que estabelece o artigo 12 da Lei nº 1.060/50, não havendo se falar do limite de 15% previsto nessa lei, uma vez que ele foi revogado pelo Código de Processo Civil de 1973. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-GO - AC: 04374876620148090051, Relator: DES. GERSON SANTANA



**CINTRÁ, Data de Julgamento: 23/08/2016, 3A CÂMARA CIVEL,
Data de Publicação: DJ 2111 de 15/09/2016).**

DA JUSTIÇA GRATUITA

O Autor encontra-se desempregado, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e médicas sem prejuízo do seu sustento e de sua família.

Por tais razões, com fulcro no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal e pelo artigo 98 do CPC, requer seja deferida a AJG ao requerente.

DOS PEDIDOS

1. A concessão da Assistência Judiciária Gratuita, nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil;
2. A citação do réu, na pessoa de seu representante legal, para, querendo responder a presente demanda;
3. A procedência do pedido, com a condenação do Réu ao pagamento imediato das quantias devidas, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, acrescidas ainda de juros e correção monetária;
4. A produção de todas as provas admitidas em direito, em especial a documental;
5. Manifesta o desinteresse na realização de audiência conciliatória, visto a gravidade do estado do autor;
6. A condenação do réu ao pagamento de honorários advocatícios nos parâmetros previstos no art. 85, § 2º do CPC.



EDIVAN RODRIGUES
ADVOGADOS ASSOCIADOS

ADVOCACIA, ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA.

Dar-se a causa o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Teresina, 15 de dezembro de 2020.

Wanderson Magno Farias de Sousa
OAB-PI 16.292

Edivan Rodrigues da Silva
OAB-PI 16.081



Assinado eletronicamente por: WANDERSON MAGNO FARIA DE SOUSA - 15/12/2020 18:33:39
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121518294803000000013045340>
Número do documento: 20121518294803000000013045340

Num. 13793005 - Pág. 6

EDIVAN RODRIGUES
ADVOGADOS ASSOCIADOS

ADVOCACIA, ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA.

"PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

OUTORGANTE: JOSÉ LUCIANO DOS REIS, brasileiro, solteiro, inscrito com o RG nº 3.452.628, e CPF nº 057.349.733-86, residente e domiciliado na BR 0-20, Localidade Ponta da Serra, Zona Rural do município de Pio IX - PI, CEP: 64.660-000, constituo e nomeio a bastante procuradores:

OUTORGADOS: WANDERSON MAGNO FARIAS DE SOUSA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PI nº 16.292 e CPF nº 023.165.923-76, e EDIVAN RODRIGUES DA SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PI nº 16.081, e no CPF sob o nº 040.078.533-87, com endereço profissional na com endereço profissional Rua Arlindo Nogueira, nº 535, Centro, na Cidade de Teresina - PI, CEP: 64000-290, endereço eletrônico: wandersonnery@icloud.com e onde desde já indicam para recebimento das intimações de estilo.

OBJETO: representar o Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES GERAIS: Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga o Advogado acima descrita, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015. Os poderes específicos outorgados poderão ser substabelecidos com ou sem reservas de poderes, sem necessidade de prévia notificação ao outorgante.

Teresina, 15 de dezembro de 2020.

José Luciano dos Reis

JOSÉ LUCIANO DOS REIS
Outorgante

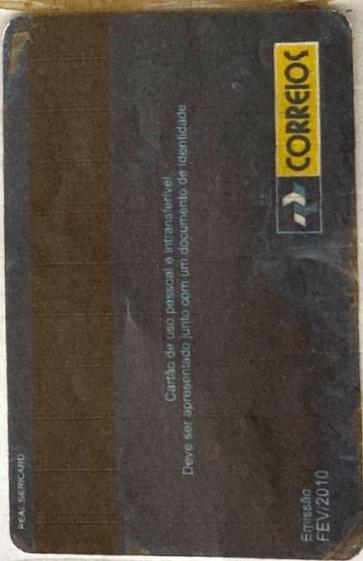
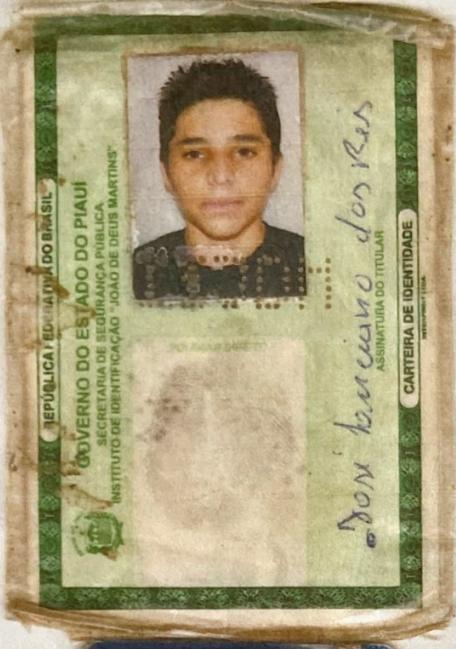


Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WANDERSON MAGNO FARIAS DE SOUSA - 15/12/2020 18:33:39
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121518294814500000013044919>
Número do documento: 20121518294814500000013044919

Num. 13792681 - Pág. 1



Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WANDERSON MAGNO FARIA DE SOUSA - 15/12/2020 18:33:39
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121518294838300000013044920
Número do documento: 20121518294838300000013044920

Num. 13792682 - Pág. 1

Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO!

SEU CÓDIGO
1475781-8

PIAUÍ DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Av. Cabral, 730 - Centro/Sul - Teresina-PI
CNPJ: 06.840748/0001-69 | Inscrição Estadual: 19.320.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Bem da
Regime especial de imposto autorizada pela SEFAZ/DEB/98

CONTA MÊS VENCIMENTO
NOVEMBRO/2020 16/11/2020
CONSUMO (kWh) TOTAL A PAGAR (R\$)
30 7,69

MARIA ELZA PEREIRA DA SILVA REIS
BR 020 0 PONTA DA SERRA - B-RURAL
CPF: 00094131511304
CEP: 64.660-000 - PIO IX

ROT: 210.790.06.83.111830

DADOS DA LEITURA
Atual: 2961
Anterior: 2933
Constante de Multiplicação: 1,000
Consumo Médio: 28
Consumo Faturado: 30
Forma de Faturamento: MINIMO

DATAS DA LEITURA
Atual: 09/11/2020
Anterior: 08/10/2020
Próxima Leitura: 08/12/2020
Emissão: 06/11/2020
Apresentação: 09/11/2020
Dias de Consumo: 32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Classe/Subclasse RESID.BX.RENDA Ligação MONO Número Medidor A1551242 Poste Código Fat. 1.4.1.1 Média 12 meses 25

HISTÓRICO kWh
Mês/Ano consumo CONSUMO 30 A R\$ 0,195862 = 5,87
OUT/20 43 CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 1,14
SET/20 22 DIF. P/ BASE CALCULO TRIBUTOS 10,91
AGO/20 45 SUBVENCAO BAIXA RENDA 10,60-
JUL/20 23 PAGAMENTO A MAIOR 10/20-00 0,22-
JUN/20 0 CORRECAO MONETARIA IG 09/20-00 0,31
MAI/20 28 MULTA POR ATRASO 09/20-00 0,16
ABR/20 27 JUROS POR ATRASO 09/20-00 0,12
MAR/20 26
FEV/20 21
JAN/20 28

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 30 - 0,195862

DESCRICAÇÃO DA CONTA

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 06/11/2020, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

Você pode optar pelas opções de pagamento no site da PDE ou nas agências e canais de atendimento.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA FONTE - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
4,82	16,78
Distribuição: 8,91	Base de Cálculo:
Energia: 1,32	Aliquota ICMS:
Transmissão: 1,26	Valor do ICMS: 0,43%
Encargos: 0,47	Valor do PIS: 0,07
Tríbutos:	Valor do COFINS: 2,43%
	Valor do COFINS: 0,40

INDICADORES DE CONTINUIDADE

D/C	F/C	O/H/C	D/CRI
Mensal: 11,94	Trimestral: 23,89	Anual: 47,79	Mensal: 6,59
Mensal: 0,24	Trimestral: 1,00	Anual: 31,88	Mensal: 0,24
Realizado: JUNCO	Período de Controle: 09/2020	ELSD:	3,35
Consumo: ROTT: 210.790.06.83.111830 4521 R 5.05.0001			

Digitalizada com CamScanner

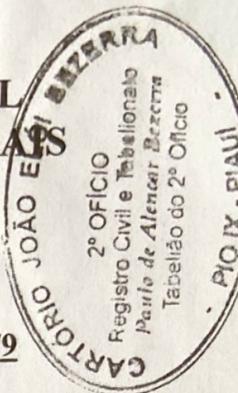


Assinado eletronicamente por: WANDERSON MAGNO FARIA DE SOUSA - 15/12/2020 18:33:39
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121518294859400000013044924>
Número do documento: 20121518294859400000013044924

Num. 13792687 - Pág. 1



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

MATRICULA: 0792770155 1994 1 00060 040 0014507 79

NOME: JOSÉ LUCIANO DOS REIS

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENO DIA MÊS ANO
ONZE DE FEVEREIRO DE MIL NOVECENTOS E NOVENTA E QUATRO 11 02 1994

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
11:00 PIO IX - ESTADO DO PIAUÍ

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO	LOCAL/NASCIMENTO	SEXO
PIO IX - PI	PIO IX	MASCULINO

FILIAÇÃO:

JOSÉ AILTON DOS REIS e MARIA ELZA PEREIRA DA SILVA REIS

AVÓS

PATERNO: FRANCISCO ALVES DOS REIS e FLORISBELA MARIA DA CONCEIÇÃO
MATERNOS: ANTONIO PEREIRA NETO e ANA RAIMUNDA DA SILVA

SIMMO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

三

oooooooooooooooooooooooooooooooooooo

DATA DO REGISTRO POR EXTERNO

NÚMERO DA DNV

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

CARTÓRIO "JOÃO ELOI BEZERRA"
Rua Major Vitalino Bezerra, 52 - CEP 64660-000 -
Pio IX - PI - Tel: (089) 3453-1758
E-mail: cartoriopicox@hotmail.com
Paulo de Alencar Bezerra
Oficial do Registro Civil

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
Rio IX (PI), 27 de dezembro de 2013.

Paulo de Alencar Bezerra
Oficial do Registro Civil



Declaração de Aptidão ao PronafSecretaria Especial de Agricultura
Familiar e do Desenvolvimento AgrárioSecretaria da
Agricultura FamiliarPrograma Nacional de Fortalecimento da
Agricultura Familiar

1ª via - Agricultor Familiar. 2ª via - Emitente

SDW0057349733863001200850

I - Cadastro do(a) Agricultor(a) Familiar

a) Identificação do(a) Agricultor(a) Familiar

1º Titular da DAP: JOSÉ LUCIANO DOS REIS

1.CPF: 057.349.733-86

2.Nome: JOSÉ LUCIANO DOS REIS

3.Sexo: Masculino

4.Nome da Mãe: MARIA ELZA DA SILVA REIS

5.Apelido:

6.Dt de Nasc.: 11/02/1994

7.RG: 3.452.628

8.UF de Emissão do RG: PI

9.NIS:

10.Naturalidade: Pio IX - PI

11.Escolaridade: 1º Grau completo

2º Titular da DAP:

12.CPF:

13.Nome:

14.Sexo:

15.Nome da Mãe:

16.Apelido:

17.Dt de Nasc.:

18.RG:

19.UF de Emissão do RG:

20.NIS:

21.Naturalidade:

22.Escolaridade: Desconhecido

Dados da Família

23.Nº de pessoas da família residentes no estabelecimento: 2

24.Estado Civil: Solteiro

25.Régime de Casamento: Não se aplica

26.Local de Residência: Estabelecimento rural

27.Endereço: BR 02 PONTA DA SERRA

28.Município: Pio IX - PI

Nº. S/N

Bairro: ZONA RURAL

29.CEP: 64660-000

b) Características Sócio-Econômicas do(a) Agricultor(a) Familiar

1.Organização(ões) Social(is) a(s) qual(is) pertença: Sindicato vinculado a CONTAG

2.Condição(ões) de posse e uso da terra: Comodatário Rural

3.Atividades Principais: Agricultor/a

5.Área menor ou igual a 4 módulos fiscais: Sim

4.Área do Estabelecimento: 30,00 ha

6.Composição do Valor bruto da Produção Anual do Estabelecimento Familiar (considerar os últimos doze meses, a contar da data do preenchimento da DAP): R.E.E. (C.M.N.: 3731)

Renda do estabelecimento

Renda fora do estabelecimento

Agropecuária Estimada:	R\$	1.750,00
Não Agropecuária Estimada:	R\$	0,00
Total:	R\$	1.750,00

Total Aferida:	R\$	0,00
Desconto:	R\$	0,00
Total com desconto:	R\$	0,00

Renda de Enquadramento:

R\$ 1.750,00

% da Renda do Estabelecimento: 100,00

7.Fórça de trabalho familiar:

7.1. Número de membros da unidade familiar e agregados que desenvolvem atividades geradoras de renda no estabelecimento

2

7.2. Número de empregados permanentes contratados:

0

7.3. Há permanência de fóra de trabalho familiar?

Sim

II - Informações Complementares

Imóveis Rurais 1.Nº de imóveis explorados: 4

4.Área do estabelecimento: 30,00 hectares

Sobre o imóvel principal: 2.Denominação do imóvel: DATA COVA DONGA

5.É proprietário do imóvel principal? Não

3.Localização do imóvel: DATA COVA DONGA

6.Nome ou razão social do proprietário: FRANCISCO ALVES DOS REIS

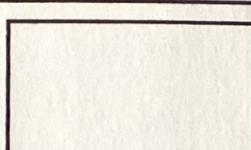
7.CPF/CNPJ do Proprietário: 349.283.403-53

III - Declaração do(a) Beneficiário(a)

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do código Penal), que os dados acima correspondem à verdade.

Local: Pio IX Data: 30/01/2020

Polegar direito 1

Assinatura: Wanderson Magno Farias de Souza

Local: _____ Data: / /

Assinatura: _____

Polegar direito 1

Polegar direito 2

IV - Atestado da Entidade Credenciada pelo SEAD

Atesto que o(s) titular(es) acima identificado(s) atende(m) aos critérios definidos no Manual de Crédito Rural para enquadramento como beneficiário(a)s do Crédito Rural ao amparo do Pronaf no Grupo B. Grupo Final: B

Instituição: CPNJ 06.734.206/0001-21

Entidade emissora

Representante: C.R.P. 015.902.023-92

C.R.P. 015.902.023-92
Chefe de Política Agrícola,
Secretaria da Agricultura e Meio Ambiente
Produção Agrícola e Meio Ambiente

Assinatura

DAPWEB - emitida pelo site do SEAD/SAF

Atenção: Este documento é gratuito

MODELO 1.9.2 - GRUPOS: B

Data da Geração: 30/01/2020





Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
Secretaria de Agricultura Familiar e Cooperativismo
Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar

Declaração de Aptidão ao Pronaf

Extrato de DAP

Chave do extrato: 10113526420123946
Emitido em: 30/01/2020 às 08:51:43

Informações Gerais

DAP: SDW0057349733863001200850

Versão DAP: 1.9.2

Enquadramento: B

Emissão: 30/01/2020

Validade: 30/01/2022

Município/UF: Pio IX/PI

Última Versão: Sim

DAP Válida: Sim

DAP Expirada: Não

Titular(es)

Nome: JOSÉ LUCIANO DOS REIS

CPF: 057.349.733-86

Categoria

Demais agricultores familiares

Condição e posse de uso da terra

Comodatário

Emissor da DAP

Emissor: SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS AGRICULTORES E AGRICULTORAS FAMILIARES DE PIO IX-PI

CNPJ: 06.734.206/0001-21

Nome do Responsável: JOÃO DELMIRO DE CARVALHO

CPF: 015.902.023-92

A autenticidade e veracidade deste documento poderá ser comprovada por meio do endereço:
<http://dap.mda.gov.br>





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE PIO IX-PI
Rua São Miguel, 01, Centro, Pio IX-PI



BOLETIM DE OCORRÊNCIA ALTERNATIVO
Nº 015/2020

DELEGADO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE POLICIAL: Aureliano do Nascimento Barcelos.

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: APC José Renato de Jesus Sobrinho.

HORÁRIO E DATA DO REGISTRO: 09.01.2020 às 11h09min.

NATUREZA DO (S) FATO (S): ACIDENTE DE TRÂNSITO.

DATA DO FATO: 30.11.2019.

HORÁRIO E LOCAL DO FATO: 21h40min, BR 020, Zona Rural, Pio IX-PI.

NOTICIANTE: MARIA ELZA PEREIRA DA SILVA REIS.

NACIONALIDADE: Brasileira; **NATURALIDADE:** Pio IX-PI.

PROFISSÃO: Agricultora;

RG: 2152934 SSP/PI **CPF:** 941.315.113-04;

FILIAÇÃO: Antonio Pereira Neto e Ana Raimunda da Silva;

ENDEREÇO: BR 020, Zona Rural; **CIDADE:** Pio IX-PI.

E-MAIL: **CELULAR:** (89) 99900-1909

NOTICIADO:

HISTÓRICO DE OCORRÊNCIA

O(a) noticiante acima qualificado(a), compareceu nesta Delegacia para registrar que na hora e data supras, o seu filho, JOSÉ LUCIANO DOS REIS, portador do RG 3.452.628 SSP/PI, e do CPF 057.349.733-86, trafegava como condutor em uma MOTO HONDA POP 100, COR VERMELHA, ANO/MODELO 2014, PLACA PMS 7478, RENAVAM 1030778920, CHASSI 9C2HB0210ER024232, INSCRIÇÃO DE PIO IX-PI, EM NOME DE FRANCISCA CAROLINA DA SILVA MELO, quando ao desviar de um jumento que atravessou a pista perdeu o controle do veículo e veio ao solo sofrendo várias lesões dentre elas fraturas no crânio, boca e nariz, inclusive precisou passar por quatro intervenções cirúrgicas e tem mais uma agendada para o mês de março, e diante do exposto o mesmo resolveu comparecer a esta Delegacia e registrar a ocorrência. E nada mais havendo foi encerrado o presente registro quer segue devidamente assinado.

DELEGADO DE POLÍCIA

José Renato de J. Sobrinho
AGENTE DE POLÍCIA CIVIL - PI
AGENTE DE POLÍCIA MAT. 299075-0

Responsável pela informação



FICHA DE ATENDIMENTO**IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 702807189283262 **Admissão:** 01/12/2019 03:30

Nome: JOSE LUCIANO DOS REIS

Pront.: 5646857 **Data Nasc.:** 11/02/1994 **Idade:** 25 ano(s) 10 mes(es) e 0 dia(s) **Tel.:** 85 99890-0891

Mãe: MARIA ELZA PEREIRA DA SILVA REIS

Sexo: Masculino **RG:** 3452628 **Município:** PARAMBU

CEP: 63680-000 **Bairro:** ZONA RURAL

Endereço: DISTRITO VILA ISABEL

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: AMARELO **Classificador:** ALVARO DIOGENES LEITE FETHINE **Horário:** 01/12/2019 03:34

Queixa: PACIENTE, 25 ANOS, ENC. HOSP. PARAMBU COM HISTÓRIA DE TRAUMA CORTO-CONTUSO NO CRANIO E FACE COM RELATO DE SÍNCOPE - NO MOMENTO GLASGOW=15

Fluxograma: ACIDENTE COM MOTOCICLETA

Discriminador: TCE- HISTÓRIA DE INCONSCIENCIA

Autoagressão: Não

Sato02: Glasgow: **Temp.:** **Glicemia:** **Régua dor:** **Pulso/FC:** **PA:** **FR:**

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: WALDER DE FREITAS RAMOS JUNIOR **CRM:** 4468 **Nº:** 579866 **Horário:** 01/12/2019 05:27

Acidente: Não **Agressão:** Não **Peso:** **P.A.:**

Eixo: OBSERVAÇÃO 6

Hipótese Diagnóstico: TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS

Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

ACIDENTE DE MOTO COM POLITRAUMA + TCE = TRAUMA DE FACE.

ALTA

Data: 02/12/2019 16:58

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
01/12/2019	03:34	ACIDENTE COM MOTOCICLETA	TCE- HISTÓRIA DE INCONSCIENCIA	AMARELO ALVARO DIOGENES LEITE FETHINE

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
DATA 11 12 19 MATRÍCULA 51022 Pac. Valois		

Rua Barão do Rio Branco, 1816, Centro - CEP: 60025-061 - Fortaleza - Ceará

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais

Digitalizada com CamScanner



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS):

702807189283262

Admissão: 01/12/2019 03:30

Nome: JOSE LUCIANO DOS REIS

Pront.: 5646857 Data Nasc.: 11/02/1994 Idade: 25 ano(s) 10 mes(es) e 0 dia(s) Tel.: 85 99890-0891

Mãe: MARIA ELZA PEREIRA DA SILVA REIS

Sexo: Masculino

RG: 3452628

Município: PARAMBU

CEP 63680-000

Bairro: ZONA RURAL

Endereço: DISTRITO VILA ISABEL

PRESCRIÇÃO

Médico:

Horário:

Prescrição

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

 Alta. Conduta Observação Referência para: Óbito

ASSINADO DE PROTOCOLO - 10.

FEITO PELA DATA DE 11/12/19
MATRÍCULA 51022

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MOTOCICLETA	INCIDÊNCIAS	ALVARO DIOGENE'S LEITE	TOC-HISTÓRIA DE ALVARO	ACIDENTE COM	DISSOLVIMENTO	BRINCOS	DISSOLVIMENTO	DISSOLVIMENTO	DIA

Nome

Rua Barão do Rio Branco, 1816, Centro - CEP: 60025-061 - Fortaleza - Ceará

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais



RELATÓRIO DE ALTA / LAUDO MÉDICO

Paciente: JOSE LUCIANO DOS REIS

Idade: 25 ano(s) 10 mes(es) e 0 dia(s)

Sexo: Masculino

Pront.: 5646857

Endereço: DISTRITO VILA ISABEL

Bairro: ZONA RURAL

Num: S/N **CEP:** 63680-000

UF: CEARÁ

Cidade: PARAMBU

Localização

Clinica: UNIDADE 11

Enfermaria: 111

Leito: 1116

Internação: 11/12/2019

10:58

Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada

Não

Resumo Clínico

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DOS OSSOS NASAIS. PROCEDIMENTO SEM INTERCORRÊNCIA

Exames Realizados

ECG, PA DE TÓRAX, HEMATOLÓGICO E RADIOGRAFIAS DE FACE

Terapêutica Utilizada

TTO CIRÚRGICO E MEDICAMENTOSO

Sequelas Apresentadas

Diagnóstico

S022 - FRATURA DOS OSSOS NASAIS

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S022	FRATURA DOS OSSOS NASAIS

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 11/12/2019

Observações Complementares

* Não Informado *

Responsável

Médico: LUCAS ALEXANDRE MAIA

Data: 11/12/2019

CIRURGIA

Cod	Tipo	Data	Descrição	Profissional
0404020542	Procedimento Eletivo	11/12/2019 10:05	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA AFONSO DE SOUZA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	RIBEIRO FILHO

Agendamento		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código

Rua Barão do Rio Branco, 1816, Centro - CEP: 60025-061 - Fortaleza - Ceará
Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WANDERSON MAGNO FARIA DE SOUSA - 15/12/2020 18:33:40
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121518294949600000013044929>
 Número do documento: 20121518294949600000013044929

Num. 13792993 - Pág. 3



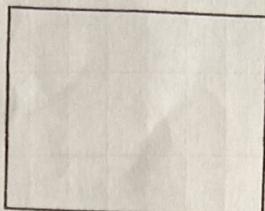
FICHA DE ATENDIMENTO



Prioridade: []

Atendente: NELMA

PSF: VILA IZABEL



Paciente: JOSE LUCIANO DOS REIS

Idade do PCT: 25

CNS: 702807189283262

Médico: Dr(a). SANTINO XAVIER FILHO

CRM: 19607/CE

Data da Consulta: 30/11/2019

Convênio: PÚBLICO

Data Nascimento: 11/02/1994 Leito: SEM LEITO

Naturalidade: PIO IX-PI

Sexo: MASCULIN Profissão: AGRICULTOR

Fone:

Endereço: VILA ISABEL

Complemento:

Nº: 0 Bairro: ZONA RURAL

Município: PARAMBU

UF: CE

Nome da MÃE: MARIA ELZA PEREIRA DA SILVA

Nome da PAI: JOSÉ AIRTON DOS REIS

Motivo Atendimento:

Responsável:

Hora Atend.: 23:32:53

EXAME FÍSICO

Altura(m):

Peso(Kg):

Pressão(mmHg):

Freq. Cardíaca:

Glicemia(md/dl):

Temp.(°C):

Observação:

Um um u uuuu u mru.

Tl é grave

Dr. Santino Xavier Filho
Médico
CRM-CE 19607

HOSPITAL E MATERNIDADE DR. CÍCERO FERREIRA FILHO

R. LEANDRO ALVES TEIXEIRA, 100 – BAIRRO: VILA NOVA – PARAMBU – CEARÁ – CEP:63680-000

CGC: 124.746.72 /0001-18 – FONE: (88) 3448 – 2074 / FAX – 3448 - 2228



Instituto Dr. José Frota
Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

ATESTADO

NOME : JOSE LUCIANO DOS REIS

PRONTUÁRIO: 5646859

Foi atendido neste hospital no dia 11/12/19, submetido a procedimento cirúrgico. Necessita de 07 dias de repouso domiciliar, a contar de hoje, para cuidados com a saúde.

CID S022

Fortaleza, 11/12/19

Dr. Luciano dos Reis
Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial
Residente M.D. - 2019/2020

Assinatura e carimbo

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WANDERSON MAGNO FARIAS DE SOUSA - 15/12/2020 18:33:41
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121518294990100000013044930>
Número do documento: 20121518294990100000013044930

Num. 13792994 - Pág. 1

Instituto Dr. José Frota

Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

NOME : JOSE LUCIANO DOS REIS

PRONTUÁRIO: 5646859

Uso interno (VO):

- 1) Ibuprofeno 600mg _____ 09 comprimidos
Tomar 01 (um) comprimido de 8/8h durante três dias.
- 2) Dipirona 500mg _____ 08 comprimidos
Tomar 01 (um) comprimido de 6/6h durante 02 dias.

Data: 11/12/19

Dr. Lucas Mair
Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial
Residente em Cirurgia Maxilo-Facial

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WANDERSON MAGNO FARIAS DE SOUSA - 15/12/2020 18:33:41
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121518294990100000013044930>
Número do documento: 20121518294990100000013044930

Num. 13792994 - Pág. 2

Núcleo Ambulatorial

19/12/2019 09:14

P001

Sem prioridade
Instituto Dr. José Frota - IJF

RETORNO AMBULA

Instituto Dr. José Frota

Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

NOME : JOSE LUCIANO DOS REIS

PRONTUÁRIO: 5646859

RETORNO SPA

Data de retorno: 19/12/2019 (quinta) as 08:00 horas

Conduta a realizar: reavaliação PO de redução de Fx OPN

Cirurgia dia: 11/12/19

Data: 11/12/19

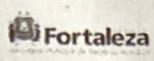
Assinatura e carimbo

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WANDERSON MAGNO FARIA DE SOUSA - 15/12/2020 18:33:41
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121518294990100000013044930>
Número do documento: 20121518294990100000013044930

Num. 13792994 - Pág. 3



Instituto Dr. José Frota
Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

CIRURGIA COM DR AFONSO:

Nome: José Luciano dos Reis BE: 5646857

Data da Cirurgia: 11 / 12 / 19 (QUARTA - FEIRA)

Horário: 06:00 HORAS

- | | |
|----------------|-------------------------|
| TRAZER: | |
| 1- | CÓPIA DO RG; |
| 2- | CÓPIA DO CPF |
| 3- | COMPROVANTE DE ENDEREÇO |
| 4- | CARTÃO DO SUS |

OBS:

1. Entrar pelo SPA (entrada pela R. Senador Pompeu)
2. Fazer BE (no SPA) e AIH (na Central de Leitos)
3. Comparecer a recepção do Centro Cirúrgico (3º andar) para realização da internação hospitalar

Recomendações Pré-operatórias:

- **JEJUM** completo (nem mesmo água) desde pelo menos 8 (oito) horas antes da cirurgia. **Iniciar jejum a partir das 22:00hs do dia anterior (terça).**
- Comparecer ao hospital rigorosamente no horário marcado para a internação. Em caso de atraso pode haver, até mesmo, a suspensão do procedimento.
- Não esquecer de levar **TODOS** os exames pré-operatórios (**sangue, radiografias de face e tórax, ECG**), tanto o anestesista como o cirurgião precisarão deles.
- Retire relógios, pulseiras, anéis, brincos, prótese dentária (se houver) e qualquer objeto de cabelo, devendo ser entregues ao seu **acompanhante**.
- Levar e xerocar todos os documentos necessários para a internação:RG, CPF, Cartão do SUS, Comprov. de residência, guia de referência (residentes de outros municípios), certidão de nascimento (menores de idade).
- Informe seu telefone de contato para ser registrado no Aviso Cirúrgico.

Tipo de fratura: OPN Arco Zigomático

Dr. Jean Felipe Vasconcelos Freires
Clínica de Traumatologia
Bucal-Maxilo-Facial
Residente HBM-CRO/CE 9530

Fortaleza, 08 / 12 / 19

Ass: [Assinatura]





Prefeitura de
Fortaleza

Secretaria Municipal da Saúde

Instituto Dr. José Frota

RECEITUÁRIO

Paciente: José Luciano dos Reis -
BE / Prontuário: _____

Rx

Usar interna

① Ibuprofeno 600 mg — 9 comp
Tomar 1 comp de 8/8h, durante
3 dias.

Data: 01/12/19

Ass./Carimbo do Médico

MA 000.003 - Versão 2 - 01/DEZ/17 - 1 via - Formato A5 (148/210).
► Rua Barão do Rio Branco, 1816 • Centro • CEP 60.025-061 • Fortaleza, Ceará, Brasil
(85) 3255-5000.

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WANDERSON MAGNO FARIAS DE SOUSA - 15/12/2020 18:33:41
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121518295034000000013044932>
Número do documento: 20121518295034000000013044932

Num. 13792997 - Pág. 1

RECEITUÁRIO

É obrigatório a denominação genética do medicamento prescrito. Decreto Nº 793/93 - MS

Paciente: Jean Luciano dos Reis
CNS: _____
Endereço: _____ ACS

Uso bucal

① Tramadololato atenolol pomada — 01 tubo
Aplicar 01 pomada na boca bucal
03 x / dia

Dr. Marcus Vindicus R. Nelson
MÉDICO
CRM-PI 7967

02/01/2020

Não tome remédio sem receita médica.



SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Nome:	João Henrique dos Reis	Unid. Internação/ENF/LEITO	Idade:	
Paciente Externo?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			Nº AIH/RAE: 5646857
JUSTIFICATIVA				
<p>Pró - Operatório</p>				

EXAMES RADIOLÓGICOS

- | | | | | |
|--|-------------------------------------|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Crânio | <input type="checkbox"/> Face | <input type="checkbox"/> Coluna Cervical AP/P | <input type="checkbox"/> Clavícula AP | <input type="checkbox"/> Coluna Dorsal AP/P |
| <input type="checkbox"/> Tórax AP/P | <input type="checkbox"/> Ombro AP/P | <input type="checkbox"/> Braço AP/P | <input type="checkbox"/> Antebraço AP/P | <input type="checkbox"/> Cotovelo AP/P |
| <input type="checkbox"/> Punho AP/P | <input type="checkbox"/> Mão AP/OBL | <input type="checkbox"/> Bacia AP | <input type="checkbox"/> Quadril API/AXIAL | <input type="checkbox"/> Fêmur AP/P |
| <input type="checkbox"/> Escanometria dos MMII | <input type="checkbox"/> Perna AP/P | <input type="checkbox"/> Joelho AP/P | <input type="checkbox"/> Tomozelo AP/P | <input type="checkbox"/> Pé API/OBL |
| <input type="checkbox"/> | | | | |

EXAMES LABORATORIAIS

- | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hemograma | <input type="checkbox"/> Glicemia | <input type="checkbox"/> Ureia | <input type="checkbox"/> Creatinina | <input type="checkbox"/> Potássio |
| <input type="checkbox"/> Cloro | <input type="checkbox"/> Sódio | <input type="checkbox"/> Plaquetas | <input type="checkbox"/> Cálcio | <input type="checkbox"/> TAP |
| <input type="checkbox"/> PTTA | <input type="checkbox"/> Lipase | <input type="checkbox"/> Amilase | <input type="checkbox"/> Collinesterase | <input type="checkbox"/> Sumário de Urina |
| <input type="checkbox"/> | | | | |

ULTRA-SONOGRAFIA

- | | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fast | <input type="checkbox"/> Abdome Total | <input type="checkbox"/> Tórax | <input type="checkbox"/> MSD | <input type="checkbox"/> MID |
| | | | <input type="checkbox"/> MSE | <input type="checkbox"/> MIE |
| OUTROS EXAMES | | | | |

- Sono ECG 50,00

Dr. Jean Freitas
Cirurgião-Dentista
Bacharel em Odontologia
Residente em Histeriorrhinoplastia
Residente em Histeroendoscopia

Assinatura e Carimbo do Solicitante:

Data: 12/12/2019 Hora: 20h08 minutos



RECEITUÁRIO

Paciente:

BE / Prontuário:

RETORNO

3255-5185

AMBULATÓRIO

CURUMIRI - PMA'SP. M.

Data:

11/12/19

Jaime Marques
Cirurgião Plástico
CREMEC 6099

Ass./Carimbo do Médico

MA 000.003 - Versão 2 - 01/DEZ/17 - 1 via - Formato A5 (148/210).
► Rua Barão do Rio Branco, 1816 • Centro • CEP 60.025-061 • Fortaleza, Ceará, Brasil.
(85) 3255-5000.

Digitalizada com CamScanner





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, 05 de Maio de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200164478

Vítima: JOSE LUCIANO DOS REIS

Data do Acidente: 30/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE LUCIANO DOS REIS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos Dados Cadastrais, sem abreviações e/ou rasuras, confirmando as informações bancárias de titularidade da própria vítima/beneficiário, pois o banco recusou a realização do depósito da indenização/reembolso na conta bancária inicialmente informada.
--------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01849/01850 - carta_03 - INVALIDEZ

Carta nº 15746896

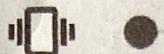


Digitalizada com CamScanner

Assinado eletronicamente por: WANDERSON MAGNO FARIA DE SOUSA - 15/12/2020 18:33:41
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121518295066200000013044933>
Número do documento: 20121518295066200000013044933

Num. 13792998 - Pág. 1

Toque



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, 31 de julho de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200164478 Vítima: JOSE LUCIANO DOS REIS

Data do Acidente: 30/11/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE LUCIANO DOS REIS

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos.

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 11/12/2019, emitido pelo Dr. LUCAS MAIA - CRO CRM nº 9578 - CE, da Instituição INSTITUTO DR JOSE FROTA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

IPN: 0150001104 - DPVAT 31 - INVALIDEZ



Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WANDERSON MAGNO FARIA DE SOUSA - 15/12/2020 18:33:41
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121518295066200000013044933>
Número do documento: 20121518295066200000013044933

Num. 13792998 - Pág. 2

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Francisca Carolina da Silva Melo,
RG nº 3008 369, data de expedição 22/03/10,
Órgão SSP - PI, portador do CPF nº 045 302.833-90, com
domicílio na cidade de Piúva IX, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Linha Longa - Zona Rural, nº 510,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima José Luciano dos Reis, cujo o condutor era
José Luciano dos Reis.

Veículo: MOTOCICLO

Modelo: HONDA POP 300

Ano: 2014

Placa: PMS-7478

Chassi: 9C2HB0230ER024232

Data do Acidente: 30/33/2019

Local e Data: BR 020 - Ponta da Terra

Francisca Carolina da Silva Melo

Assinatura do Declarante

José Luciano dos Reis

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



Maria Veridiane Bezerra
SUBSTITUTA
CPF: 814.116.455-34

06.734.040/0001-43

Rua Francisco das Chagas Fortaleza, 440
Centro - Fone/Fax (86) 3453-1814 - Pio IX-PI
Serventia Extrajudicial do
Ofício Único de Pio IX-PI
Antônio Eloi de Moura Fé
Oficial Interino
Port. 287-A/04 e 73/2019 - TJ/PI
Maria Veridiane Bezerra
Substituta



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PI 9020170669303 Nº 014207850127
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1	CÓD. RENAVAM 1030778920	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO 2019
----------	----------------------------	------------	-------------------

FRANCISCA CAROLINA DA SILVA MELO

CPF / CNPJ 04510281390	PLACA PMS-7478
---------------------------	-------------------

PLACA ANT / UF PMS-7478	CHASSI 9C2HB0210ER024232
----------------------------	-----------------------------

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NENHUMA	COMBUSTIVEL GASOLINA
---------------------------------------	-------------------------

MARCA / MODELO HONDA/POP100	ANO FAB. 2014	ANO MOD. 2014
--------------------------------	------------------	------------------

CAP / POT / CIL 002P/097CC	CATEGORIA PARTIC	COR PREDOMINANTE VERMELHA
-------------------------------	---------------------	------------------------------

I P V A	COTA ÚNICA FAIXA IPVA	VENC. COTA ÚNICA PARCELAMENTO / COTAS	VENC / COTAS 1º IPVA 2º 3º PAGO
------------------	--------------------------	--	--

PRÊMIO TARIFÁRIO (RS) SEGURU	IOF (RS) PAGO	PRÊMIO TOTAL (RS)	DATA DE PAGAMENTO
---------------------------------	------------------	-------------------	-------------------

OBSERVAÇÕES
SEM RESTRIÇÕES

LOGO PIO IX	DATA 3/9/2019
----------------	------------------

ARÃO MARTINS DO REGO LOBÃO
DIRETOR GERALDO DETAN - PI

EXPEDITOR

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

PI Nº 014207850127 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

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

EXERCÍCIO
2019 DATA EMISSÃO
3/9/2019

VIA 1	CPF / CNPJ 04510281390	PLACA PMS-7478
----------	---------------------------	-------------------

RENAVAM 1030778920	MARCA / MODELO HONDA/POP100
-----------------------	--------------------------------

ANO FAB. 2014	CAT. TARIF. 09	Nº CHASSI 9C2HB0210ER024232
------------------	-------------------	--------------------------------

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (RS) 36,04	DENATRAN (RS) 4,00	CUSTO DO SEGURO (RS) 40,04
-------------------	-----------------------	-------------------------------

CUSTO DO BILHETE (RS) 4,15	IOF (RS) 0,32	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (RS) 84,58
-------------------------------	------------------	--

PAGAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> COTA UNICA	PARCELADO <input type="checkbox"/>	DATA DE QUITAÇÃO 30/08/2019
---	---------------------------------------	--------------------------------

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

MAP 2019

Digitalizada com CamScanner