

Screenshot of a web browser showing a legal document download interface.

The main title is "ProceComCiv 0800347-39.2019.8.18.0072".

The document ID is "14163964 - CONTESTAÇÃO (2779176 CONTESTACAO 01)".

It was filed by "MARTINHO CARVALHO NETO X SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEG..." on "20 Jan 2021".

The document is titled "downloadBinario.seam" and is page 1 of 11.

The document header includes the logo of "JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS" and the identifier "2779176-C3/2021-00009/ INVALIDEZ".

The body of the document starts with "EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE SAO PEDRO DO PIAU/PI".

The process number is "Processo: 08003473920198180072".

The browser toolbar shows various icons for file operations like Open, Save, Print, and Copy.



Número: **0800347-39.2019.8.18.0072**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de São Pedro do Piauí**

Última distribuição : **16/07/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARTINHO CARVALHO NETO (AUTOR)	FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
14163 968	20/01/2021 10:53	<u>PROCESSO ADMINISTRATIVO</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **MARTINHO CARVALHO NETO**

Nº Sinistro: **3180509446**
Vitima: **MARTINHO CARVALHO NETO**
Data do Acidente: **09/12/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180509446**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13534492

Pag. 00893/00894 - carta_01 - INVALIDEZ



00020447



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387>
Número do documento: 21012010535695900000013393387

Num. 14163968 - Pág. 1

Rio de Janeiro, 31 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **MARTINHO CARVALHO NETO**
Nº Sinistro: **3180509446**
Vitima: **MARTINHO CARVALHO NETO**
Data do Acidente: **09/12/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180509446**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo



A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT





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, 18 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180509446

Vítima: MARTINHO CARVALHO NETO

Data do Acidente: 09/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARTINHO CARVALHO NETO

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

Documentação médico-hospitalar não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

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. 00349/00950 - carta_03 - INVALIDEZ



00050475

Carta nº 13731626





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, 22 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180509446

Vítima: MARTINHO CARVALHO NETO

Data do Acidente: 09/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARTINHO CARVALHO NETO

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

Documentação médica-hospitalar

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: 01133/0134 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 14092362





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, 28 de Março de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180509446 Vítima: MARTINHO CARVALHO NETO

Data do Acidente: 09/12/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00899/00900 - carta_02 - INVALIDEZ



00060450

Carta nº 14121853



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387>
Número do documento: 21012010535695900000013393387

Num. 14163968 - Pág. 5



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, 14 de Maio de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180509446 Vítima: MARTINHO CARVALHO NETO

Data do Acidente: 09/12/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARTINHO CARVALHO NETO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%

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

Recebedor: MARTINHO CARVALHO NETO

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 001

Agência: 000002658-1

Conta: 0000016012-1

Tipo: CONTA CORRENTE

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



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS 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 PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

630.778.293-55

Nome completo da vítima

Martinho Carvalho Neto

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Martinho Carvalho Neto	630.778.293-55	Tanador
Endereço	Número	Complemento
Avenida Raimundo G Alencar	1116	urbano
Bairro	Estado	CEP
urbano	São Pedro do Piauí Piauí	64.430-000
Email	Telefone (DDD)	
recusau-se	(86) 3398-1608	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. DIV. CONTA NRO. D/V
2658 1 16.012 1
(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome NRO.

AGÊNCIA NRO. DIV. CONTA NRO. D/V
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

DE SEGUROS

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

São Pedro PI, 26 de Outubro de 2018

Local e Data

29 OUT 2018

DPVAT

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





XJ CORRETORA
DE SEGUROS

29 OUT 2018

DPVAT



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387>
Número do documento: 21012010535695900000013393387

Num. 14163968 - Pág. 8



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

281 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 141603.000284/2018-04

Unidade de Registro: 11ª DRPC- AGUA BRANCA

Resp. pelo Registro: Wilamar Pires Da Silva

Data/Hora: 12/09/2018 - 09:02

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DP DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ

09/12/2017 - 23:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Bairro

Município

SÃO PEDRO DO PIAUÍ

OUTROS - ZONA RURAL

Endereço

ESTRADA QUE LIGA A CIDADE DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ A BR 343, Nº:

Ponto de Referência

Complemento

ZONA RURAL

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARIA FRANCISCA DE CARVALHO

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

RG: 685511 SPP PI

Mãe: LUIZA PEREIRA DA SILVA

Pai: SALUSTIANO GABRIEL DA SILVA

Endereço: AV. RAIMUNDO GONÇALVES DE ALENCAR, Nº 1116

Complemento: Povoado São José - ISCAS

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: SÃO PEDRO DO PIAUÍ

Tipo Envolv.: VITIMA

Nome: MARTINHO CARVALHO NETO

Mãe: MARIA FRANCISCA DE CARVALHO

Pai: MATEUS BORBA DE CARVALHO

Endereço: Povoado São José, Nº

Bairro: PREJUDICADO

Cidade: SÃO PEDRO DO PIAUÍ

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

MEIO(S) EMPREGADO(S)

Meio(s) Empregado

Apreendido

1 - OUTROS.

Não

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
29 OUT 2018

DPVAT

RELATO DA OCORRÊNCIA

Relata o noticiante de que na data dos fatos, o mesmo havia saído de casa pela manhã, em sua bicicleta e passou o dia ingerindo bebida alcoólica; Que por volta de meia noite aproximadamente, recebeu uma ligação de uma pessoa da cidade de São Pedro do Piauí, afirmando que seu filho MARTINHO CARVALHO NETO, se encontrava internado no Hospital da cidade de São Pedro do Piauí-PI, e, o mesmo havia sofrido um acidente na estrada; Que imediatamente a declarante se dirigiu ao Hospital em São Pedro do Piauí-PI, e, o mesmo havia sofrido um acidente na estrada; Que o mesmo realmente estava internado e com fraturas na perna esquerda; Que a declarante ficou sabendo através do Hospital de que seu filho havia sido levado ao Hospital por populares, uma vez que o mesmo havia sido encontrado caído nas margens da estrada, que liga a cidade de São Pedro do Piauí - PI a BR 343, na altura do Santo; Que então encontrado caído nas margens da estrada, que liga a cidade de São Pedro do Piauí - PI a BR 343, na altura do Santo; Que então seu filho ficou internado no referido Hospital, Marcolino Barbosa Ribeiro, por um período de 10 dias, aguardando a senha para ser transferido, conforme Prontuário de Atendimento nº 72, sendo em seguida encaminhado para o HPM Hospital da Polícia Militar, onde passou por intervenção cirúrgica para recuperação da Fratura da Diáfise da tibia, da perna esquerda conforme Prontuário de nº 320967, do referido Hospital. Que afirma que na ocasião sem filho andava de bicicleta, que não foi identificado o veículo que o atropelou; Que seu filho ingeriu bebida alcoólica e naquele dia estava ingerindo desde que havia saído de casa, ou seja pela manhã; Que diante dos fatos, registra o presente, visando a obtenção dos benefícios do Seguro DPVAT. Era o registro.

Boletim de Ocorrência emitido em: 12/09/2018 09:02 - SisBO@2011-2018 ATI

Página 1/2



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
http://tpj.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387
Número do documento: 21012010535695900000013393387

Num. 14163968 - Pág. 9



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

281 v. 1.0

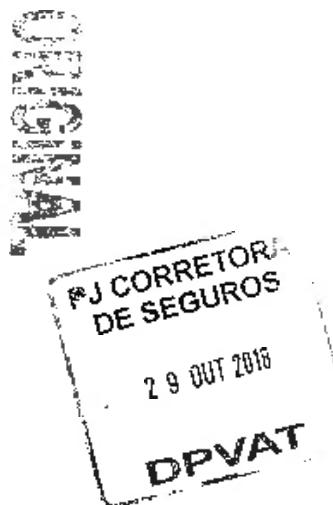
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 141603.000284/2018-04

WIL
Wilamar Pires Da Silva - Mat. 0410217
AGENTE DE POLÍCIA

Maria Francisca de Carvalho
MARIA FRANCISCA DE CARVALHO - Noticiante

Responsável pela Informação

Wilson Gomes de Araujo
Wilson Gomes de Araujo
Delegado de Polícia
Mat. 108628-6





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também pelo seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima Martinho Carvalho Neto CPF da Vítima 630.778.293-55 Data do Acidente 09.12.2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às expensas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

29 OUT 2018

DPVAT

São Pedro da Aldeia, 26 de Outubro de 2018

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

USUÁRIO:
FRANCISCA CARDOSO

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA N° 72

DATA: 09/12/2017

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE 028073

HORA: 23:46:49

COD.: 18173 Nome do Paciente: MARTINS PEREIRA NETO

Nascimento.: 27/08/1977

Raça.: 99

Idade.: 40 Anos, 3 Meses e 12 Dias.

Nome do Pai.: MATEUS BORBA DE CARVALHO

Nome da Mãe.: MARIA FRANCISCA DE CARVALHO

Sexo.: MASCULINO Telefone.: (86) 0000-0000

Cep.: 64130-000

Endereço.: ISCA

Bairro.: ZONA RURAL

Numero.: 0

Município.: SÃO PEDRO DO PIAUÍ

UF.: PI

IBGE Mun.: 221050

Nacionalidade.: BRASILEIRO(A)

Município Nascimento.: SÃO PEDRO

UF.: PI

CNS.:

RG Nº.:

Órgão Emissor.:

Data Emissão.: / /

CPF.:

Certidão Tipo.:

Nº Ordem.:

Livro.:

Folha.:

Dt Emis.:

Nome do Cartório.:

UF.:

DADOS DO ATENDIMENTO

Cód.: 107795 Data.: 09/12/2017 23:46:49 Condução.: Veículo Próprio ou de Terceiros

Motivo da Procura: Não Informado

Convênio: SUS

QUEIXA PRINCIPAL:

HISTÓRICO CLÍNICO:

Acidente motociclistico / caiu no muro / feriu na torax /

EXAMES FÍSICOS:

Depressão prof fundo /

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Fracatura tibia e perna /

TRATAMENTO SOLICITADO:

Sutura / Rx - / Odontopane /

PA ____ mmHg / Pulsos ____ / FC: ____ bpm / Temp. ____

ALTA Melhorado Administrativa Isolado Retornar à Unid. origem: _____
 Curado Por indisplina Por Evasão Transferência: _____
 A Pedido

**PJ-CORRETOR
DE SEGUROS**

29 OUT 2018

OBITO Até 24 Hs De 24 a 48 Hs Após 48 Hs Destino: Parafilia IML

Internação na Unidade / Tratamento Solicitado: CID Compatível: _____

DPVAT

Dr. DANILO DE OLIVEIRA LOPES
CRM.: 5406 CNS: CRM-PI 5406

Assinatura do Paciente ou Impressão Digital

www.saopedrodoiapui.pi.gov.br - Contato: hospital@saopedro.pi.gov.br



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: 06/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARTINHO CARVALHO NETO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02658-1

CONTA: 000000016012-1

Nr. da Autenticação AA36A9FB96B26392



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387>
Número do documento: 21012010535695900000013393387

Num. 14163968 - Pág. 13

Eletrobras		SEU CÓDIGO 0254925-5	
COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ Av. Maranhão 739 - Centro/Sul - Teresina - PI CNPJ: 05.889.748/0001-89 / Inscrição Estadual: 19.301.340-5 Nro. Fisco / Conta de Energia Elétrica - Série B-2 Regime especial de tarifaria autorizada pelo SIEPAZ/DEEN			
DATA DE VENCIMENTO	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
ABRIL/2018	17/04/2018	96	52,54
MARIA FRANCISCA DE CARVALHO AV RAIMUNDO G ALENCAR 1116 1116 B-URBANO CEP: 00027386597304 ROT: 86.447.06.02.085300			
DADOS DA FATURA Atual: 30941 Anterior: 30845 Constante de Multiplicação: 1,000 Consumo Modificado: 96 Consumo Faturado: 96 FCAM		DATAS DA LEITURA Atual: 10/04/2018 Anterior: 09/03/2018 Próxima Leitura: 09/05/2018 Emissão: 09/04/2018 Apresentação: 10/04/2018	
NORMAL			
DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA Classe/Subclasse Ligação Número Medidor Posto Código Faz. Média 12 meses RESID.BX.RENDA HONO A088015 1.6.1.1 120			
HISTÓRICO kWh Mêsano consumo MAR/18 93 FEVER/18 90 JAN/18 100 DEZ/17 109 NOV/17 147 OUT/17 139 SET/17 135 AGO/17 136 JUL/17 112 JUN/17 126 TARIFA SEM IMPRIMIR: 9,19 R\$ 0,256399 0,00 R\$ 0,439554			
DESCRIÇÃO DA FATURA CONSUMO 30 A R\$ 0,256399 = 7,69 66 A R\$ 0,439554 = 29,01 CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 6,80 DIFERENÇA DE TARIFA 35,03 SUBVENÇÃO BAIXA RENDA 25,99-			
MENSAGENS IMPORTANTES / AVISO DE VENCIMENTO "ALIQUOTA DE ICMS COM REAJUSTE DE 2%, CONFORME DECRETO N° 17.583, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2017." LICUE 0800 086 0800 E FAÇA O PRAZO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25 Parabéns! Até o dia 09/04/2018, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.			
RESERVADO AO FISCO D46F.A77C.5221.0258.DFF6.F9E3.A423.9212			
COMPOSIÇÃO DA FATURA - R\$ Distribuição: 15,19 Energia: 28,87 Transmissão: 4,54 Encargo: 4,60 Tributos: 18,53		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$ Base de Cálculo: 71,73 Aliquota ICMS: 22,00% Valor do ICMS: 15,78 Valor do PIS: 0,49 Valor do COFINS: 2,26	
INDICADORES DE CONTINUIDADE 8,06 16,12 32,23 4,59 9,19 18,37 4,48 0,00 0,00 0,00			
SÃO PEDRO DO PIAUÍ			

PJ CORRETOR
DE SEGUROS

29 OUT 2018

DPVAT



TIM Unidade S.A.
Av. São Geraldo, 1589 - sala 6
Centro, Teresina - PI
CNPJ: 54.200.100/0080-64 - IE: 19.455.632-8
CPF/CNPJ Matrix: 04.206.050/0001-80



Página 1 de 2

R\$ 142,90

VENCIMENTO

25/07/2018

EMISSÃO: 07/07/2018

POSTAGEM: 16/07/2018

FATURA: 3450706950

CLINTE: 1.67423773

CPF/CNPJ: 84939443353

ACesso: 86 99999-3007

DÉBITO AUTOMÁTICO: 00000009121536776034

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
RUA SETE DE SETEMBRO, 244
CENTRO
64925-000 - ELESBAO VELOSO - PI

IMPORTANTE PARA ADRIANA

Agora você conta com o TIM PRA MIM! O programa de relacionamento feito pra você, com descontos e vantagens em diversas áreas, como gastronomia, viagens e compras online. Que tal um desconto pra fazer aquela viagem, jantar fora no final de semana ou presentear algum amigo? Não precisa se cadastrar e não tem custo adicional! Acesse a aplicativa Meu TIM pelo seu smartphone, entre na área "MINHA MIM" e escolha o benefício de seu interesse.

RESUMO DA SUA CONTA DE 07/JUN A 06/JUL

SERVIÇOS	VALOR
<input checked="" type="checkbox"/> Oferta TIM Pós C Plus	R\$ 139,99
<input type="checkbox"/> CHAMADAS DENTRO DA REDE TIM	R\$ 2,91
Total da Mensalidades 139,99	

VEJA ABAIXO O RESUMO DA SUA CONTA PARA O NÚMERO: 86 99999-3007

MENSALIDADES

Vantagens que seu plano oferece

Oferta TIM Pós C Plus (087/PÓS/SMP)

Desconto Oferta TIM Pós C Plus

Surfnet

10 GB de Internet

Min. 100 ligações e DDD com 41

10GB de Internet para Vídeo

TIM Music

TIM Home Virtual

TIM Backup 30GB

TIM Video Premium

FRANQUIA

CONSUMO

QUANTIDADE

Nº DIAS

PERÍODO

VALOR

Oferta TIM Pós C Plus

CHAMADAS DENTRO DA REDE TIM

R\$ 139,99

R\$ 2,91

Incluído



Distribuição Piauí

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUÍ

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

Emitida Conforme Art. 123, Resolução 414/2010 da ANEEL

NF: 20041247

MARIA FRANCISCA DE CARVALHO

AV RAIMUNDO G ALENCAR, 1116 , 1116

B-RURAL

64430000 SAO PEDRO DO PIAUI

PI

CÓDIGO ÚNICO 2549255	MÊS 04/2019	PERÍODO DE CONSUMO 08/03/2019 a 08/04/2019
CONSUMO (kWh) 91	VENCIMENTO 15/04/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 58,56

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDPi: 0800 086 0800

autenticação mecânica

recorte aqui**Eletrobras**

Distribuição Piauí

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUÍ

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

CÓDIGO ÚNICO**2549255****MÊS****04/2019****TOTAL A PAGAR****R\$ 58,56**

836200000005.585600170005.000000002543.925504190057





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <https://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221294 ou 0800 0221296 (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 mediante a 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 penalidades administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu, Ednana Paula de Souza Silva, inscrito (a) no CPF/CNPJ 847.374.433/53, na qualidade de Procurador (a) / Intermédio (a) do Beneficiário Martinho Carvalho Neto, inscrito (a) no CPF sob o N630.778.293/55, do sinistro de DPVAT cobertura Trabalho, da Vítima Martinho Carvalho Neto, inscrito (a) no CPF sob o N630.778.293/55, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios.

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-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	<u>Rua Sete de Setembro</u>	Número	<u>244</u>	Complemento	<u>Centro</u>
Bairro	<u>Centro</u>	Cidade	<u>Veloso</u>	Estado	<u>Pernambuco</u>
Email	<u>carladianasous@gmail.com</u>			Telefone comercial (DDO)	<u>(86)9981.6008</u>
				Telefone celular (DDO)	<u>(86)9948-1744</u>

6º andar, R. 26 de Outubro de 2018
Local e Data

**PJ CORRETOR
DE SEGURO**

29 OUT 2018

DPVAT

DLGRL.001 V001/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

USUÁRIO:
FRANCISCA CARDOSO

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA N° 72

DATA: 09/12/2017

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE 028073

HORA: 23:46:49

COD.: 18173 Nome do Paciente: MARTINS PEREIRA NETO

Nascimento: 27/08/1977

Raça: 99

Idade: 40 Anos, 3 Meses e 12 Dias.

Nome do Pai: MATEUS BORBA DE CARVALHO

Nome da Mãe: MARIA FRANCISCA DE CARVALHO

Sexo: MASCULINO Telefone: (86) 0000-0000

Cep.: 64430-000

Endereço: ISCA

Bairro: ZONA RURAL

Numero.: 0

Município: SÃO PEDRO DO PIAUÍ

UF.: PI

IBGE Mun.: 221050

Nacionalidade: BRASILEIRO (A)

Município Nascimento: SÃO PEDRO

UF.: PI

CNS.:

RG Nº.:

Orgão Emissor.:

Data Emissão.: / /

CPF.:

Certidão Tipo.:

Nº Ordem.:

Livro.:

Folha.:

Dt Emis.:

Nome do Cartório.:

UF.:

DADOS DO ATENDIMENTO

Cód.: 107795 Data.: 09/12/2017 23:46:49 Condução.: Veículo Proprio ou de Terceiros

Motivo da Procura: Não Informado

Convênio: SUS

QUEIXA PRINCIPAL:

HISTÓRICO CLÍNICO:

Acidente motociclistico / Fraciso na toraxolet.

EXAMES FÍSICOS:

Depressão prof fundo. (D)

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Fratura tibia e perna?

TRATAMENTO SOLICITADO:

Sutura / Rx / Odontologo Emergencial

PA: X mmHg	/	P脉: /	FC: bpm	/	Temp: /
------------	---	-------	---------	---	---------

<input type="checkbox"/> ALTA	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Retornar à Und. origem
<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Por indisponibilidade	<input type="checkbox"/> Por Evasão	<input type="checkbox"/> Transferência	
<input type="checkbox"/> A Pedido				

**PJ CORRETOR
DE SEGUROS**

29 OUT 2018

ÓBITO: Até 24 Hs De 24 a 48 Hs Após 48 Hs **Destino:** Família IML

Internação na Unidade | Tratamento Solicitado: | CID Compatível: |

DPVAT

Dr. DANIL DE OLIVEIRA LIMA
CRM.: 5406 CNS: CRM-PI 5406

Assinatura do Paciente ou Impressão Digital

www.saopedropaulo.pi.gov.br - Contato: hospital@saopedro.pi.gov.br



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387>
 Número do documento: 21012010535695900000013393387

Num. 14163968 - Pág. 18

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



DENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1. ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO	2. CNES 2324199
3. ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO	4. CNES 2324199

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5. NOME DO PACIENTE: <i>Martins Pereira Neto</i>	6. Nº PRONTUÁRIO	7. CARTÃO NACIONAL SUS	8. DATA NASC <i>27/08/1997</i>	9. SEXO: M/F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	10. DOCUMENTOS: RG <input type="checkbox"/> N <small>º</small>	CPF <input type="checkbox"/>
10.1. NOME DA MÃE: <i>Maria Francisca de Carvalho</i>	10.2. NOME DO RESPONSÁVEL:					
12.1. ENDEREÇO: <i>Isca - São José</i>	12.2. BAIRRO <i>Zona Rural</i>		12.3. COMPLEMENTO			
11. TEL. DE CONTATO	13. MUNICÍPIO <i>São Pedro do Piauí</i>	14. IBGE <i>2210508</i>	15. UF <i>PI</i>	16. CEP <i>64430-000</i>		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS *Paciente vítima de acidente automobilístico, apresentando deformidade em região distal de MTE; fratura da tibia, sem radiografia.*

18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As acim

19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)

RX MTE

20. DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fractura distal da tibia</i>	21. CID 10 PRINCIPAL <i>S823 Z039</i>	22. CID10 SECUNDÁRIO	23. CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	--	----------------------	-----------------------------

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Ita. cirúrgico de frx lesão fisária distal da tibia</i>	25. COD. DO PROCEDIMENTO <i>030206008-B</i>		
26. LEITO/CLÍNICA	27. CARATER DA INTERNAÇÃO	28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Lucas Engenio</i>	CNS / CPF <i>00751757350</i>
		29. DATA SOLICITAÇÃO: <i>10/12/17</i>	31. ASS. E CARIMBO (Nº. DO REGISTRO CONSELHO) <i>Lucas Engenio AVENDEDO MEDICO CRM-PI 6135</i>

PEENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

32. () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33. CNPJ DA SEGURADORA	34. Nº. DO BILHETE	35. SÉRIE
36. () ACID TRABALHO TÍPICO	38. CNPJ DA EMPRESA	39. CNAE EMPRESA	40. CBO
41. CID10 PRINCIPAL	42. CID10 SECUNDÁRIO	43. () LEVE 44. () GRAVE 45. () GRAVISSIMA	
AUTORIZAÇÃO			
46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO		
47. DATA DA AUTORIZAÇÃO:	<i>10/12/17</i>		
48. CNS/CPF:			
49. ASSINATURA E CARIMBO (Nº. REG DO CONSELHO)			
50. NOME DO PROFISSIONAL/PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO/ANOTATÓRIA			
51. DATA DA AUTORIZAÇÃO:	<i>/ /</i>		
52. CNS/CPF:			
53. ASSINATURA E CARIMBO (Nº. REG DO CONSELHO)			

ISSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL: *Antônio Correitor da Carvalho*



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
C.N.P.J: 06.554.810/0001-76

FICHA DE ADMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Prontuário **0 2 8 0 7 3** Enfermaria: **0 9** Leito: **2 8**

Nome: **Martins Pereira Neto**

Data de Nasc.: **27 / 08 / 1947** Sexo: **M** 1. Masculino / 2. Feminino

Filiação: **Pai: Mateus Barba de Carvalho**
Mãe: Maria Francisca de Carvalho

Endereço: **Isca** Bairro: **Zona Rural**

Cidade: **São Pedro do Piauí** Estado: **Piauí**

ESPECIALIDADE DO LEITO

Clinica Médica: Obstetrícia: Psiquiátrica:
Pediatría: Cirúrgica:

IDENTIFICAÇÃO DA INTERNAÇÃO

Data da Internação **10 / 12 / 2017** Hora: **13 : 43** Min.

ANAMNESE:

Paciente vindo de acidente motociclistico apresentando fratura distal de tíbia (E).

PI CORRETOR DE SEGUROS

29 OUT 2017

Lucas Eugênio Alves de Oliveira
MÉDICO
CRM PI 6135

DPVAT

Ass. e carimbo do Médico Responsável

SÃO PEDRO DO PIAUÍ (PI), 10 DE dezembro 2017.



LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	<input type="checkbox"/> USO DE PRÓTESE E ÓRTESE
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI	<input type="checkbox"/> USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> USO DE OXIGENADORES
<input type="checkbox"/> VACINA ANTI RH	<input type="checkbox"/> NUTRIÇÃO PARENTERAL
<input type="checkbox"/> CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DIÁLISE	<input type="checkbox"/>

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO - CNPJ: 06.554.810/0001-76 – SÃO PEDRO PI.

PACIENTE: Martins Pereira Neto AIH: _____

PROCEDIMENTO ANTERIOR _____ PROCED. SOLICITADO: _____

MÉDICO SOLICITANTE Lucas Eugênio CRM: 6935 CPF: 002.311.573-50

JUSTIFICATIVA: Fidenciiação para espinha de vaca para conexão extrínseca.

DATA: 10 / 12 / 2017

Lucas Eugênio Alves de Oliveira
MÉDICO
CRM PI 6135

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

29 OUT 2018

DPVAT



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

RUA LEONIDAS MELO, S/N, SÃO PEDRO DO PIAUÍ - PI, CEP: 64430-000

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Matias Pereira Neto

ITEM	#	EX	TÍTULO	(C)	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
1			Dietas oral	Líquida		
2			Selco salinizado			
3			Dipirona - 1 amp. EV, 6/6h		12/11	
4			Tikabutol - 1 amp. EV, 10/12h		12/11	
5			Tramadal - 1 amp. EV, se dor intensa			
6			Plastil - 1 amp. EV, se náuseas / vômitos.			
7			de de 8/8h.			
8			CC66 + SSVV 6/6h			
9						

RJ CORRETORA
DE SEGUROS

29 OUT 2018

DPVAT

DATA: 10/12/2019

REGISTRO:

ENF: 09

LEITO: 28

COREN - PI 428.36
Enfermeiro

AGUARDA SENTA, PACIENTE S/A CADASTRADO.

Lucas Engenho
Lopes de Oliveira

MÉDICO

CNPJ 61.615.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

RUA LEONIDAS MELO, S/N, SÃO PÉDRO DO PIAUÍ - PI, CEP: 64430-000

61

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CORRETORA
DE SEGUROS

29 OUT 2018

REGISTRO: VA **DATA:** 3/1/18



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 17/10/17
 REGISTRO:
 ENF: 09
 LETO: 28

NOME: Mariânia Pericá Neto

ITEM	FEATURA DA TRÍBIA F/F	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
0	Dreta oral lírica		
0	Glúco Solúvel Grado		
0	Biphasic 1mg + AD PV 600mg	12/10/17	
0	Tifelol 1mg + AD PV 12/12h SN		
0	Broncopadr 1mg + AD PV 8/8h SN		
0	Azotriptina 50mg + AD PV 12/12h		
	<i>Regulador</i>		
	<i>Medico</i>		

*Caraci Barbosa
 Enfermeiro
 09 87 62 428 336*

*Assinado por: EDNAN SOARES COUTINHO
 Número do documento: 21012010535695900000013393387*



Prescrição Médica e Controle de Aplicação

DATA DA ADMISSÃO	ENF	LEITO
16/12/17	0	28

PACIENTE EM OBSERVAÇÃO

Nº	NOME DO PACIENTE	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA E DE ENFERMAGEM
1	Martins Roseane Valéria	# Frature col hérte os mal E #	08:30	Ref. 28. Ref. 28. Paciente com quadro orientado ao mal, com febre, febre alta, dor de cabeça, dor de ombro, queixa de dor de estômago, dor de laringe, dor de garganta, dor de ouvido, dor de dentes, dor de faringe.
2	Leila Schimbach		12:15/24	
3	Dionisio Ricardo da Silva		100/200	
4	Tita de Souza		12:12/2	
5	Silvana			
6	Edwin Mendes			
7	Edson			
8	Edson			
9	Edson			
10	Edson			
11	Edson			
12	Edson			
13	Edson			
14	Edson			
15	Edson			
16	Edson			
17	Edson			
18	Edson			
19	Edson			
20	Edson			
21	Edson			
22	Edson			
23	Edson			
24	Edson			
25	Edson			
26	Edson			
27	Edson			
28	Edson			
29	Edson			
30	Edson			
31	Edson			
32	Edson			
33	Edson			
34	Edson			
35	Edson			
36	Edson			
37	Edson			
38	Edson			
39	Edson			
40	Edson			
41	Edson			
42	Edson			
43	Edson			
44	Edson			
45	Edson			
46	Edson			
47	Edson			
48	Edson			
49	Edson			
50	Edson			
51	Edson			
52	Edson			
53	Edson			
54	Edson			
55	Edson			
56	Edson			
57	Edson			
58	Edson			
59	Edson			
60	Edson			
61	Edson			
62	Edson			
63	Edson			
64	Edson			
65	Edson			
66	Edson			
67	Edson			
68	Edson			
69	Edson			
70	Edson			
71	Edson			
72	Edson			
73	Edson			
74	Edson			
75	Edson			
76	Edson			
77	Edson			
78	Edson			
79	Edson			
80	Edson			
81	Edson			
82	Edson			
83	Edson			
84	Edson			
85	Edson			
86	Edson			
87	Edson			
88	Edson			
89	Edson			
90	Edson			
91	Edson			
92	Edson			
93	Edson			
94	Edson			
95	Edson			
96	Edson			
97	Edson			
98	Edson			
99	Edson			
100	Edson			
101	Edson			
102	Edson			
103	Edson			
104	Edson			
105	Edson			
106	Edson			
107	Edson			
108	Edson			
109	Edson			
110	Edson			
111	Edson			
112	Edson			
113	Edson			
114	Edson			
115	Edson			
116	Edson			
117	Edson			
118	Edson			
119	Edson			
120	Edson			
121	Edson			
122	Edson			
123	Edson			
124	Edson			
125	Edson			
126	Edson			
127	Edson			
128	Edson			
129	Edson			
130	Edson			
131	Edson			
132	Edson			
133	Edson			
134	Edson			
135	Edson			
136	Edson			
137	Edson			
138	Edson			
139	Edson			
140	Edson			
141	Edson			
142	Edson			
143	Edson			
144	Edson			
145	Edson			
146	Edson			
147	Edson			
148	Edson			
149	Edson			
150	Edson			
151	Edson			
152	Edson			
153	Edson			
154	Edson			
155	Edson			
156	Edson			
157	Edson			
158	Edson			
159	Edson			
160	Edson			
161	Edson			
162	Edson			
163	Edson			
164	Edson			
165	Edson			
166	Edson			
167	Edson			
168	Edson			
169	Edson			
170	Edson			
171	Edson			
172	Edson			
173	Edson			
174	Edson			
175	Edson			
176	Edson			
177	Edson			
178	Edson			
179	Edson			
180	Edson			
181	Edson			
182	Edson			
183	Edson			
184	Edson			
185	Edson			
186	Edson			
187	Edson			
188	Edson			
189	Edson			
190	Edson			
191	Edson			
192	Edson			
193	Edson			
194	Edson			
195	Edson			
196	Edson			
197	Edson			
198	Edson			
199	Edson			
200	Edson			
201	Edson			
202	Edson			
203	Edson			
204	Edson			
205	Edson			
206	Edson			
207	Edson			
208	Edson			
209	Edson			
210	Edson			
211	Edson			
212	Edson			
213	Edson			
214	Edson			
215	Edson			
216	Edson			
217	Edson			
218	Edson			
219	Edson			
220	Edson			
221	Edson			
222	Edson			
223	Edson			
224	Edson			
225	Edson			
226	Edson			
227	Edson			
228	Edson			
229	Edson			
230	Edson			
231	Edson			
232	Edson			
233	Edson			
234	Edson			
235	Edson			
236	Edson			
237	Edson			
238	Edson			
239	Edson			
240	Edson			
241	Edson			
242	Edson			
243	Edson			
244	Edson			
245	Edson			
246	Edson			
247	Edson			
248	Edson			
249	Edson			
250	Edson			
251	Edson			
252	Edson			
253	Edson			
254	Edson			
255	Edson			
256	Edson			
257	Edson			
258	Edson			
259	Edson			
260	Edson			
261	Edson			
262	Edson			
263	Edson			
264	Edson			
265	Edson			
266	Edson			
267	Edson			
268	Edson			
269	Edson			
270	Edson			
271	Edson			
272	Edson			
273	Edson			
274	Edson			
275	Edson			
276	Edson			
277	Edson			
278	Edson			
279	Edson			
280	Edson			
281	Edson			
282	Edson			
283	Edson			
284	Edson			
285	Edson			
286	Edson			
287	Edson			
288	Edson			
289	Edson			
290	Edson			
291	Edson			
292	Edson			
293	Edson			
294	Edson			
295	Edson			
296	Edson			
297	Edson			
298	Edson			
299	Edson			
300	Edson			
301	Edson			
302	Edson			
303	Edson			
304	Edson			
305	Edson			
306	Edson			
307	Edson			
308	Edson			
309	Edson			
310	Edson			
311	Edson			
312	Edson			
313	Edson			
314	Edson			
315	Edson			
316	Edson			
317	Edson			
318	Edson			
319	Edson			
320	Edson			
321	Edson			
322	Edson			
323	Edson			
324	Edson			
325	Edson			
326	Edson			
327	Edson			
328	Edson			
329	Edson			
330	Edson			
331	Edson			
332	Edson			
333	Edson			
334	Edson			
335	Edson			
336	Edson			

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

RUA LEONIDAS MELO, S/N - SÃO PEDRO DO PIAUÍ - PI, CEP: 64430-000

DATA: 11/12/2017

REGISTRO:

ENF: 03

LEITO: 28

NOME: MARTINS PEREIRA NETO

ITEM	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
1	Díleta oral livre		
2	Jelco salinizado		
3	Dipirona, 1 amp + AD, EV, se 6/6 h	12/12	
4	Tilatil, 1 amp + AD, EV, 12/12 h	18/18	Sob efeitos secos e gripes.
5	Tramadol, 1 amp, EV, se dor intensa, até de 6/6 h	10/10	Aguardando S. J. do Rio Grande.
6	Plasil 1 amp + AD, EV, se náuseas/vômitos, até de 8/8 h	Locos	
7	CCGG + SSVV 6/6 H		
AGUARDA SENHA DA REGULAÇÃO			
<i>Luis Eugênio Alves de Oliveira MÉDICO CRMPI 6135</i>			
<i>Randolfo Monteiro da Silva ENFERMEIRO COREN-PI 495.546</i>			

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

RUA LEONIDAS MELO, S/N - SÃO PEDRO DO PIAUÍ - PI, CEP: 64430-000

DATA: 14/12/2017

REGISTRO:

ENF: 129

LEITO: 28

NOME: MARTINS PEREIRA NETO

ITEM	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
1	Dieta oral livre		
2	Jelco salinizado		
3	Dipirona, 1 amp + AD, EV, se 6/6 h	10/18/2017 18:54	Doce. Exames normais. Comunicação com paciente.
4	Tilatil, 1 amp + AD, EV, 12/12 h	10/18/2017 22:46	Doce. Paciente com dor de cabeça. Bremdo Tijucado
5	Tramadol, 1 amp, EV, se dor intensa, até de 6/6 h		
6	Plasil 1 amp + AD, EV, se náuseas/vômitos, até de 8/8 h		
7	CCGG + SSW 6/6 H		
AGUARDA SENHA DA REGULAÇÃO			

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

RUA LEONÍDAS MELO, S/N - SÃO PEDRO DO PIAUÍ - PI, CEP: 64430-000

REGISTRO: DATA: 15/13/17

EMF: 3/3

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Márcia Renata Neto

ITEM	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
6	* Fractura de 1º da diáfise C		
6	Dado const. bixa		
6	Sobr. Subluxação		
6	Dip. Ilium Sanc + AD. OR 6.6h	12.18.24h	Exame e radiografia sem surpresas.
6	Tr. Estilo Jan + AD. OR 6.6h	12.18.24h	Exame e radiografia sem surpresas.
6	Traves Sanc. Sanc + AD. OR 6.6h	12.18.24h	Exame e radiografia sem surpresas.
6	Proximopatela Iliomarginal - Sanc + AD. OR no vidente da 8.4h	12.18.24h	MJE. Segue uso de elásticos e/ou
7	Spur + C.C.C		Esquerda raramente.
Obs: A grande Sanc é de Regulada			



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

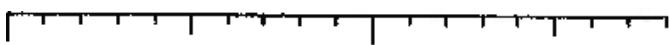
HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

RUA LEONIDAS MELLO, S/N - SÃO PEDRO DO PIAUÍ - PI, CEP: 64430-000

DATA: 19/12/17
REGISTRO:
ENF: 097 X
LEITO:

PRESCRIÇÃO MÉDICA





Exame: 18/12/2017 Hor: 09:56
Grau:

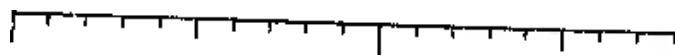


J. Henrique Resende de Ribeiro TEP
Casa do Arquivo Técnico do MPF - RJ
S. 01051931932 Mat. 14195-J

WC: 612
WW: 614

TJPI
MARTINHO CARVALHO NETO
Ident: 0407
Sess: N





Exame: 10/12/2017 Horas: 09:56
Quest:
Habilitado para uso



Habilitado para uso
Setor de Arquivo Técnico do HPM
Data: 10/01/2017 2 Mar 14:00
Assinatura: [Signature]

ME: 812
WE: 814

Habilitado para uso
Setor: 0407
Assinatura: EDNAN SOARES COUTINHO NETO
Data: 04/01/2021 10:53:57





PJ CORRETOR
DE SEGUROS

7 9 OUT 2018

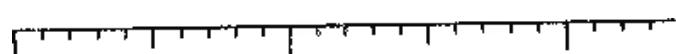
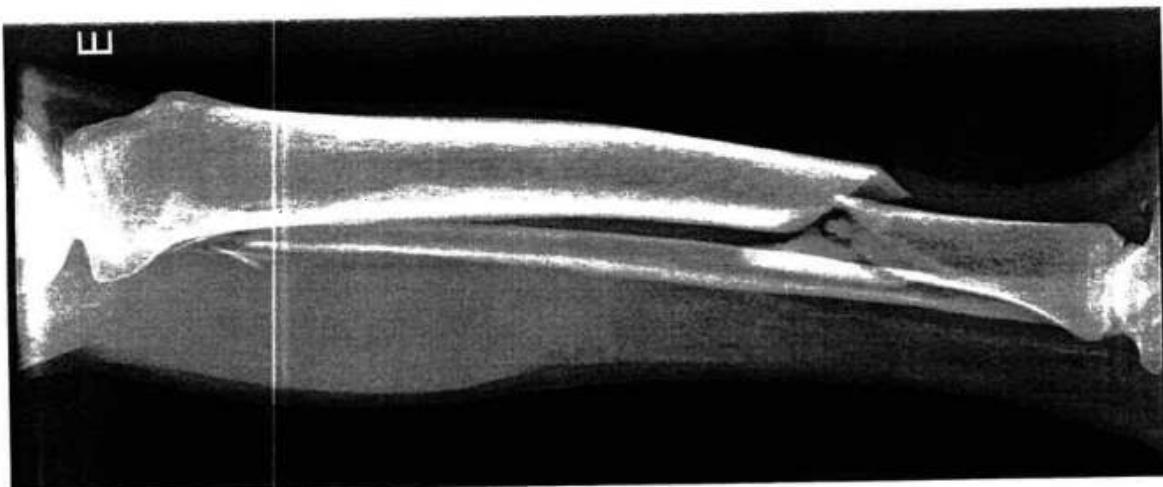


[Signature]
Henrique Vassouras F. 1º TÉC.
Chefe do Arquivo Técnico do HPAI 1
2009-02-21 14:49:1

MPC 612

IPPI | MARCINHO CARVALHO NETO
Advogado: 0401





Processo: 2012010535695900000013393387
Cabeça
Data: 01/01/2021 10:53:57



Foto:
MARTINHO CARMALHO NETO
Data: 04/01/2021
Série: 14

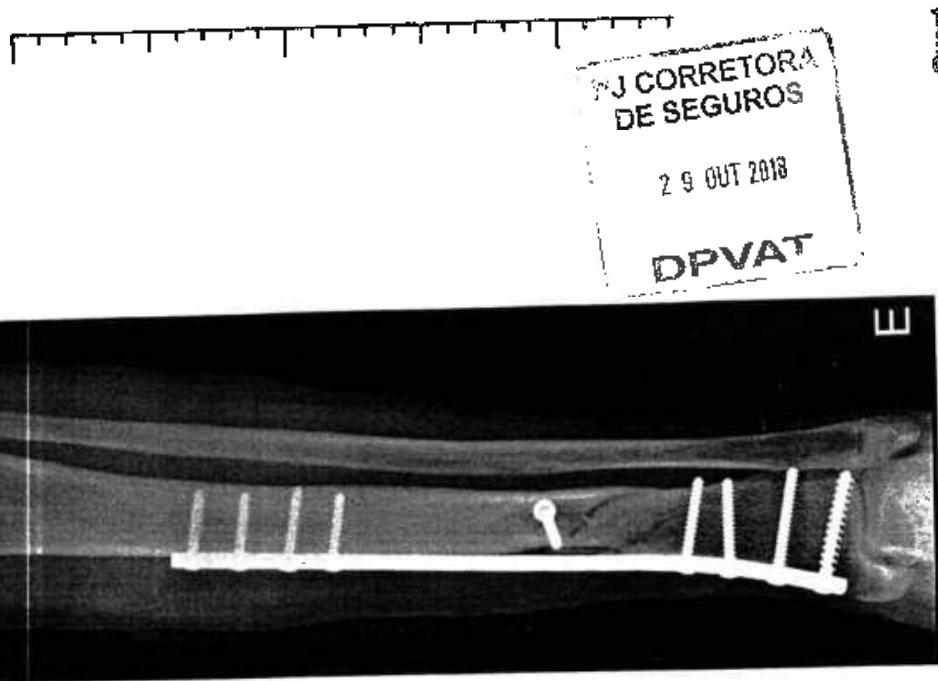
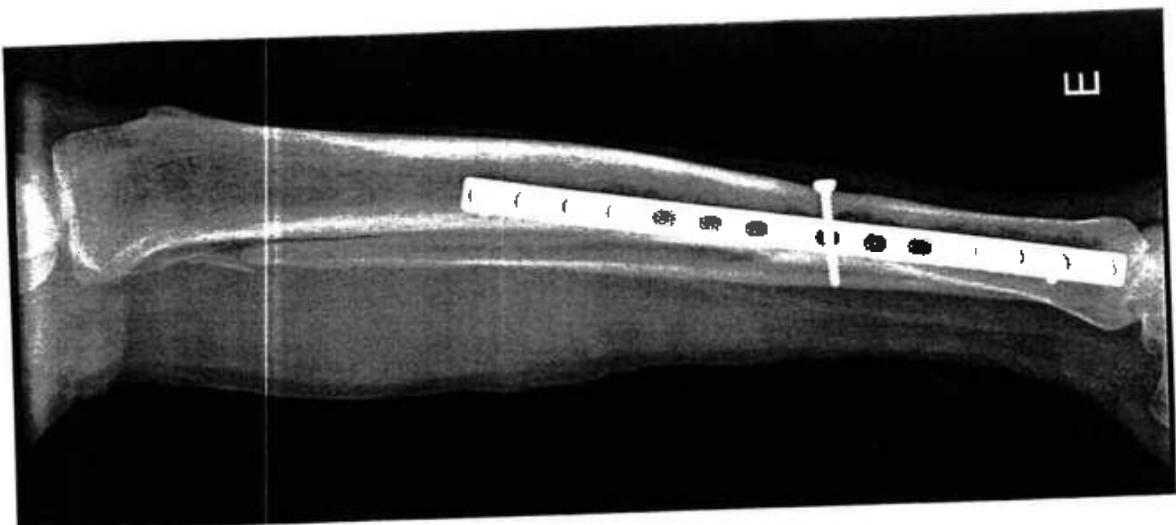
Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
http://tpj.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387
Número do documento: 21012010535695900000013393387

WCC-476
Cabeça



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
http://tpj.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387
Número do documento: 21012010535695900000013393387

Num. 14163968 - Pág. 33



FMPPI
MARTINHO CARVALHO NETO
Editor: DAGO
Assistente: GARCIA

J. Henrique Vasconcelos A/ 1º TEC
do Arquivo Técnico do HPM - 2
44600-000 - 14-11-1995





GOVERNO
DO PIAUÍ

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTENCIA A SAUDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

DATA: 10/01/17 HORA: 13:40 N° DOTELEFONE: 3280-1244

HOSPITAL SOLICITANTE HLNRA

MUNICIPIO São Pedro do Piauí

MÉDICO: Lucas Eugênio

CRM: 6135

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

- () Obstetricia () Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediatria () Outro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Martins Pereira Neto

Data de Nascimento 27/08/1977 Idade: 40 anos

Sexo: Masculino () Feminino

CPF: _____

Cartão Nacional de Saúde: _____

Município de Procedência São Pedro do Piauí

HDA: Paciente vítima de acidente motociclistico, apresentando fratura distal da tíbia (G2)

HD: Frat extrem. distal da tíbia CID: S.823

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

	RESPOSTA VERSAL
4 - Espontânea	5 - Orientado
3 - Comandos	4 - Confusa
2 - À dor	3 - Palavras inapropriadas
1 - Nenhuma	2 - Palavras incompreensíveis
	1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

6 - Obedece a comandos
5 - Localiza dor
4 - Movimento de retirada
3 - Flexão anormal
2 - Extensão anormal
1 - Nenhuma

SINAIS VITAIS

Tax. ____ °C P: ____ bpm R: ____ mmHg PA: ____ mmHg Sat O₂: ____ Glicemia: ____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS.

- () Oxigênio () Hidratação Venosa
() Aspiração () Medicatio (especificar):
() Curativo () Outros:

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Lucas Eugênio Alves de Oliveira

MÉDICO

Assinatura/Carimbo do Médico

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HPM

Clinica/Posto: _____

Senha: 2017.12.10. 91381





SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

DATA 10/12/17 HORA: 13:40 N° DOTELEFONE: 30.801-1044

HOSPITAL SOLICITANTE HLMBR MUNICIPIO São Pedro do Piauí

MÉDICO: Lucas Eugênio CRM: 6135

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

Obstetrícia Trauma Clínico Cirúrgico Pediatria Outro _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Martins Benini Nilo

Data de Nascimento 27/08/1977 Idade: 40 anos Sexo: Masculino Feminino

CPF _____ Cartão Nacional de Saúde _____

Município de Procedência São Pedro do Piauí

HDA: Paciente vítima de acidente motori-ciclistico, apresentando fratura distal da tíbia (G2)

HD: Frat extremidade distal da tíbia CID S.823

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
4 – Espontânea	5 – Orientado	6 – Obedece a comandos
3 – Comandos	4 – Confusa	5 – Localiza dor
2 – À dor	3 – Palavras Inapropriadas	4 – Movimento de retirada
1 – Nenhuma	2 – Palavras Incompreensíveis	3 – Flexão anormal
	1 – Nenhuma	2 – Extensão anormal
		1 – Nenhuma

SINAIS VITais

Tax. ____ °C P: ____ bpm R: ____ mrm PA: ____ mmHg Sat O₂: ____ Glicemia: ____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS.

Oxigênio Hidratação Venosa _____
 Aspiração Medicação (especificar) _____
 Curativo Outros: _____

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Lucas Eugênio Alves de Oliveira

MÉDICO

Assinatura e carimbo do Médico

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HPIMT

Clinica/Posto: _____ Senha: 20471210 41351





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



Confere com o(a) original que
foi apresentado(a) e dou fé.

Em: 21/06/2021

Setor do Arquivo Técnico do HPMPI

Luis Henrique Resende Reis - 1º TEN PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPMPI
RG: 105198193-2 Mat.14495-9

NOME DO PACIENTE: Martins Cavalcante
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 32096710

Obs: Não fornecemos 2ª via.

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



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

Saúde
Secretaria de Estado



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNACÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR**

Nº LAUDO: 37406
AIH: 2218100001535

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM	CNES 2323451
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM	CNES 2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE MARTINHO CARVALHO NETO	NASCIMENTO 27/08/1977	SEXO M	PRONTUÁRIO 320567
DOCUMENTO	CPF 64430000	TELEFONE ENDEREÇO - LOGRADOURO ALTO DA CRUZ	NOME DA MÃE MARIA FRANCISCA DE CARVALHO	RESPONSÁVEL ANTONIO CESAR DE CARVALHO
CEP				NUMERO / LOTE 1660
BAIRRO		COMPLEMENTO	MUNICÍPIO SAO PEDRO DO PIAUI	UF PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO APRESENTANDO FRACTURA DISTAL DE TIBIA ESQUERDO

CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
AS ACIMA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)
RX

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL
5822 - FRACTURA DA DIAPSE DA TIBIA

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/DESCRÍCÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
040R0S00 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRACTURA DA DIAPSE DA TIBIA

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA (MASCHII,INO)

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

R. 20 Prof. Dr. Ednan Soares Coutinho R. 1º TEM
Chefe do Atendimento Técnico do HPM - PI
RG: 108195489-2 Mat. 14495-0

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

18/12/2017

JUDYLINE HOUA SANTOS

CRM:

DATA ADMISSÃO

18/12/2017 14:12

DATA ALTA
03/01/2018 14:00

MOTIVO ALTA
ALTA MELHORADO

CPF: 01817661329

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)
TIPO ACIDENTE CNPJ SEGURADORA N° DO BILHETE SÉRIE CNPJ DA EMPRESA CNAE EMPRESA CBOR NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

MARCOS CONCALVES NUNES DE MORAES
CPF: 22103010633 CRM:

NOSSO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE & AVIAÇÃO / AUDITORIA

DATA ANÁLISE: 03/01/2018 15:54:23 CPF CRM DATA ANÁLISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL





37406



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 POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2 - CNES 2323451	Atendimento
3 - Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	4 - CNES 2323451	531411

Identificação do Paciente

5 - Nome: MARTINHO CARVALHO NETO	6 - Prontuário: 320967
7 - CNB: 698004015230908	8 - Nascimento: 27/06/1977
11 - Mãe: MARIA FRANCISCA DE CARVALHO	9 - Sexo: M
13 - Resp: ANTONIO CESAR DE CARVALHO	10 - Fone: 86-9.99890563
15 - Endor: RUA VEREADOR LUIS FELIPE 16660	11 - Cor: PARDA
16 - Munic: SAO PEDRO DO PIAUI	12 - Doc. IBGE: 221050
	13 - UF: PI
	14 - RG: RG: 10519819-2 Mat. 14495-8

Justificativa da Internação

21 - Principais Sintomas e Sintomas Clínicos:

Ponte vi + ferida na perna
dolor e espessura fura

21 - Condições que justificam a Internação:

An amarelo

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

Exame

✓ Dr. Leandro Ponce Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-2698
RG: 10519819-2 Mat. 14495-8

23 - Diagnóstico Inicial:

24 - Cld Princ.: _____

25 - Cld Sec.: _____

26 - Cld C.Ass.: _____

Fratura de fêmur T1m 582Z

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:

Redutor - Fratura 0408050500

Tempo SUS

29 - Clínica:

POSTO II

30 - Carater:

02

Ident.:

1

31 - Documento:

32 Doc. Med. Solic.

CPF 66265386491

Dr. Leandro Ponce Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-2698
RG: 10519819-2 Mat. 14495-8
Ass. Cirúrg. Med. Solicidente

33 - Nome Profissional / Assistente

EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR

34 - Data de Solicitação:

18/12/2017

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito.

39 - CNPJ Seguradora:

42 - Nº. Bilhete.

41 - Série

37 - () Acidente de Trabalho Típico.

42 - CNPJ Empresa:

43 - CNAE. Empresa

44 - CBOR.

38 - () Acidente de Trabalho Trajeto.

46 - Vínculo com a Previdência. () Empregado () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado.

Autorização

48 - Nome do Profissional Autorizador

DATA DA AUTORIZAÇÃO:

49 - Documento

49 - Num. Documento

50 - Ass. Cirúrg. (RB Conselho)

61 - Assinatura Paciente ou Responsável.

Usuário: MARIA.DORES

Consulta Local:

Consulta SUB: 2017121041381

Impressão: 14:06:01





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2 - CNES 2323451	Atendimento
3 - Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	4 - CNES 2323451	531411

Identificação do Paciente

5 - Nome: MARTINHO CARVALHO NETO	6 - Prontuário: 320967
7 - CNS: 898004015230908	8 - Nascimento: 27/08/1977
11 - Mãe: MARIA FRANCISCA DE CARVALHO	9 - Sexo: M
13 - Resp: ANTONIO CESAR DE CARVALHO	12 - Fone: 86-9.99690563
15 - Endr.: RUA VEREADOR LUIS FELIPE 16660	13 - CEP: 64430-000
16 - Munic: SAO PEDRO DO PIAUI	17 - Cod. IBGE: 221050
	18 - UF: PI
	RG:

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

(Assinatura)

21 - Condições que justificam a internação:

(Assinatura)

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

(Assinatura)

23 - Diagnóstico Inicial:

24 - Cld Princ.:

25 - Cld Sec.:

26 - Cld C.Ass.:

Procedimento Solicitado

27 - Cod. Proced. 28 - Procedimento Solicitado:

Tempo SUS

29 - Clínica: **POSTO II** 30 - Carater: **D2** Ident.: **1** 31 - Documento: **32 Doc. Med. Solic.**
CPF 6826538849133 - Nome Profissional / Assistente
EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR34 - Data de Solicitação:
18/12/2017


Dr. Leandro Ponce
Ortopedia e Traumatologia
RG: 1031691312 Mat. 140850

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - <input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito.	39 - CNPJ Seguradora:	42 - Nº. Bilhete.	41 - Série
37 - <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho Típico.	40 - CNPJ Empresa:	43 - CNAE, Empresa	44 - CBOR.
38 - <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho Trajeto.			
45 - Vínculo com a Previdência. <input checked="" type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Empregador <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Não Segurado.			

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Data Autorização.

48 - Documento

49 - Num. Documento

50 - Ass. Cartório (RG Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável.

Usuário: **MARIA.DORES**
 Consulta Local:
 Consulta SUS: **2017121041381**
 Impressão: **14:06:01**





Pólicia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

+
37 406

FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL		FICHA DE PRONTUÁRIO	
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	18/12/2017	
IDEM OUTROS HOSPITAIS		Nome: MARTINHO CARVALHO NETO	
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Pront.: 320967	
CLÍNICA		Nasc.: 27/08/1977 Sexo: M Convênio: SUS - INTERNACAO	
Médico Assistente		Atendimento: 531411	Enfermaria: POSTO II ENF 205 LEITO Leito: 205
Permanência		Pai: MATEUS BORBA DE CARVALHO	
CLÍNICA		Mãe: MARIA FRANCISCA DE CARVALHO	
		RG:	
		Residência:	
		RUA VEREADOR LUIS FELIPE Nr.: 1066C Cep: 64430000	Bairro: ALTO DA CRUZ Cidade: SAO PEDRO DO PIAUÍ Telefone: 86 - 999690563
Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido.			
<p><i>Lembre-se de preencher o campo de Histórico Clínico</i></p> <p><i>do paciente</i></p> <p>DIAGNÓSTICO</p>			
Provisório:		CID	
Principal: (MARTINHO CARVALHO NETO)		CID 5822	
Procedimento:			
Sintomas e Sinais Principais:		Causa Médica	Histo - Patológico:
<p><i>doença</i></p> <p><i>doença</i></p>		<i>Dr. Leonaldo Ponce Ledo</i> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> <i>CRM-2608</i>	<i>Dr. Leonaldo Ponce Ledo</i> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> <i>CRM-2608</i> <i>18/12/2017</i> <i>18/12/2017</i> <i>1051851212 Mat. 1422-3</i>
TRATAMENTO			
Type:	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input checked="" type="checkbox"/> Médico Cirúrgico	<i>doença</i>		<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico
DURAÇÃO			
Data/Hora de Internação: 18/12/2017 14:12:30	Data da Alta: 18/12/2017	Data da Hospitalização: 18/12/2017	
ALTA			
Saída	Transferência	Óbito	
<input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Internação p/ Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Divisão Médica <input type="checkbox"/> Por Indisciplina <input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> P. Ambulatório	<input type="checkbox"/> Fisiologia <input type="checkbox"/> Psiquiatria <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação
THE _____	Assinatura: _____	<i>Ortopedia e Traumatologia</i> <i>CRM-2608</i>	

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Carneiro, 1642 - Fone: (66) 3218-1256 - Fax: (66) 3218-1520
CEP.: 64014-090 - Teresina - PI . CNPJ.: 07.444.159/0002-25 - CMC, 035.372-8





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 02 / 01 / 18
Nº DO PRONTUÁRIO 320967 SALA 08
CÓD DA CIRURGIA: 0108050500

Descrição da Cirurgia:

Paciente - DRH
Anamnese: Antecedentes de entorpecente
Exame Físico: Exames laboratoriais e radiografias
Procedimento: Ressecção de tumor
Sutura: Sutura com pontos
Centro:

Assinatura: Dr. Leandro Ponce Leal
Chefe do Arquivo Técnico do HPM
RG: 105139193-2-Mat. 1435-0

Dr. Leandro Ponce Leal
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 2608

Cirurgia: Ressecção de tumor de Ipiranga

Cirurgião: DRH

1º Auxiliar: EPMW (Eduardo Alves da Silva)

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador: Perurro

Circulante: Jusc de Jesus





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 81757

PACIENTE: MARTINHO CARVALHO NETO
NOME DA MÃE: MARIA FRANCISCA DE CARVALHO
DATA DO NASCIMENTO: 27/08/1977
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 19/12/2017
DATA DO LAUDO: 21/12/2017
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DA Perna ESQUERDA EM DUAS INCIDÊNCIAS

Achados:

Fraturas cominutivas, oblíquas, com fragmentos ósseos destacados, localizadas na extremidade distal da tibia e proximal da fibula.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

Calcificações ateromatosas intimais nas artérias da perna.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fraturas cominutivas, oblíquas, com fragmentos ósseos destacados, localizadas na extremidade distal da tibia e proximal da fibula.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

Calcificações ateromatosas intimais nas artérias da perna.

Assinado por: Ednan Soares Coutinho
Diretor Clínico
CRM-PB 4173


LIEDGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO
CRM: 4173

Av. Higino Cunha, 1642 – Ilhotas – Teresina/PI
CEP 64014-220
CNPJ 07.444.159/0002-25

Telefone: (86) 3227-6265
Fax: (86) 3216-1520



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387>
Número do documento: 21012010535695900000013393387

Num. 14163968 - Pág. 43



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 81757

PACIENTE: MARTINHO CARVALHO NETO

NOME DA MÃE: MARIA FRANCISCA DE CARVALHO

DATA DO NASCIMENTO: 27/08/1977

MÉDICO SOLICITANTE: CRM

DATA DA REALIZAÇÃO: 19/12/2017

DATA DO LAUDO: 21/12/2017

CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO EM DUAS INCIDÊNCIAS

Achados:

Fraturas cominutivas, desalinhadas, localizadas nas extremidades distais do 2º, 3º, 4º e 5º metatarsos, bem como nas diáfises média / distal de F1 do hálux, associadas a aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fraturas cominutivas, desalinhadas, localizadas nas extremidades distais do 2º, 3º, 4º e 5º metatarsos, bem como nas diáfises média / distal de F1 do hálux, associadas a aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

LIEGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO
CRM: 4173
Data: 19/12/2017
Assunto: Radiografia Pés 1º TEP.
Local: Hospital Dirceu Arcoverde
CRM: 4173
P.S. 101/MMD-21/01/144950


Dr. LIEGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO
CRM: 4173
LIEGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO
CRM: 4173

Av. Higino Cunha, 1642 – Ilhotas – Teresina/PI
CEP 64014-220 CNPJ 07.444.159/0002-25

Telefone: (86) 3227-6265
Fax: (86) 3216-1520





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 83016

PACIENTE: MARTINHO CARVALHO NETO

NOME DA MÃE: MARIA FRANCISCA DE CARVALHO

DATA DO NASCIMENTO: 27/08/1977

MÉDICO SOLICITANTE: CRM

DATA DA REALIZAÇÃO: 03/01/2018

DATA DO LAUDO: 05/01/2018

CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DA PERNAS EM DUAS INCIDÊNCIAS

Controle pós-operatório de osteossíntese na diáfise distal da tibia com placa e parafusos metálicos.

Fratura completa, desalinhada, na diáfise proximal da fibula.

Densificação de partes moles adjacentes.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

Calcificações ateromatosas em trajetos vasculares.

Obs.:

*Extremidades dos ossos da perna com avaliação prejudicada.

*Correlacionar com dados clínicos.

J. L. Belchior Vazquez das Faz. 1º Tér.
Setor de Arquivo Técnico do HPM/PI
03/10/1994 (B-2 Mat. 14495-0)

Nayra Virginia S. Costa
CRM-PI 3326

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 3326

Av. Higino Cunha, 1642 – Ilhotas – Teresina/PI
CEP 64014-220 CNPJ 07.444.159/0002-25

Telefone: (86) 3227-6265
Fax (86) 3216-1520

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro do Piauí - PI
Rua Leônidas Melo nº 2185 – Alto da Cruz – São Pedro do Piauí
CNPJ: 06.554.810/0001-76

RECEITUÁRIO

Gastulio Carvalho Neto.
Lamego medico
Paciente apresenta o diagnóstico de fratura de diáfise de tibia com deslocamento e instabilidade, com tratamento cirúrgico (osteosíntese), evolução satisfatória. Acompanhamento ambulatorial é fundamental. De evidente fratura de diáfise de tibia consolidada. Ao INSS para fins periciais.

000-582
2540

06/12/18
DATA: 06/12/20

Dr. Elmar Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-MAT/000 - CRM-PI/3073
SBOT-13179

06 DEZ 2018
MÉDICO (A)

VOLTANDO À CONSULTA QUEIRA TRAZER ESTA RECEITA

PG CORRETO
DE SEGURO
14 DEZ 2018

DEVOLVAT





**CONSULTÓRIO MÉDICO
CONSULTAS MÉDICAS E EXAMES LABORATORIAIS
RUA LEÔNIDAS MELO, 2218 - BAIRRO ALTO DA CRUZ
SÃO PEDRO DO PIAUÍ-PI - FONE: 9 8127-8610**



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL.)

ATENÇÃO: A FINALIDADE DESTE RELATÓRIO É AGILIZAR A AVALIAÇÃO DA INVALIDEZ PERMANENTE, NÃO SENDO OBRIGATÓRIA A SUA APRESENTAÇÃO.

NOME COMPLETO DA VITIMA

Milton Soárez Neto

NUMERO DO SINISTRO

DECLARAÇÃO DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO PACIENTE

09.12.17

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO

09.12.17

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO

OZIEL CARLOS COUTINHO

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Grau de Tibia direita e esquerda, aberto
Tibia e perna rompimento, fechado e deslocado
Costa fratura

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS)

09.12.17 - Cirurgia com colocação de
artéria metatarsal

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE?
EM CASO POSITIVO DESCREVER

SIM NÃO

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

5 MAR 2019

DPVAT

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

JA INVALIDEZ É TEMPORÁRIA PORTANTO PASSIVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.
TRATAMENTO

JA INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (Especificar o seguimento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATOMICO OU ÓRGÃO AFETADO

- 1º 6º Acometimento do segmento da perna direita de deslocamento
- 2º
- 3º Fractura proximal femoral
- 4º
- 5º

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALEI A VITIMA NO PERÍODO DE 09.12.17 A 01.03.19
E QUE AS
RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

SLBh

LOCAL

01.03.19

DATA

ZIEL CARLOS
ASSINATURA
DE MÉDICO CRM 2474-PI
CIRURGIA E DERMATOLOGIA
CLÍNICA CARIMHO
CINICAS DE DERMATOLOGIA

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VITIMA





POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 81757
PACIENTE: MARTINHO CARVALHO NETO
NOME DA MÃE: MARIA FRANCISCA DE CARVALHO
DATA DO NASCIMENTO: 27/08/1977
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 19/12/2017
DATA DO LAUDO: 21/12/2017
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO EM DUAS INCIDÊNCIAS

Achados:



Fraturas cominutivas, desalinhadas, localizadas nas extremidades distais do 2º, 3º, 4º e 5º metatarsos, bem como nas diáfises média / distal de F1 do hálux, associadas a aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fraturas cominutivas, desalinhadas, localizadas nas extremidades distais do 2º, 3º, 4º e 5º metatarsos, bem como nas diáfises média / distal de F1 do hálux, associadas a aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

Redução difusa da densidade mineral óssea.



Av. Higino Cunha, 1642 – Iihotres – Teresina/PI
CEP 64014-220 CNPJ 07.444.159/0002-25

Telefone: (86) 3227-6265
Fax (86) 3216-1520



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 83016
PACIENTE: MARTINHO CARVALHO NETO
NOME DA MÃE: MARIA FRANCISCA DE CARVALHO
DATA DO NASCIMENTO: 27/08/1977
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 03/01/2018
DATA DO LAUDO: 05/01/2018
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DA Perna Esquerda em duas incidências

Controle pós-operatório de osteossíntese na diáfise distal da tibia com placa e parafusos metálicos.

Fratura completa, desalinhada, na diáfise proximal da fibula.

Densificação de partes moles adjacentes.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

Calcificações ateromatosas em trajetos vasculares.

Obs.:

*Extremidades dos ossos da perna com avaliação prejudicada.

*Correlacionar com dados clínicos.

Assinatura do Técnico de Radiologia e Medicina Física e Radioterapia do HPM.
Número de Arquivo Técnico: 105103193.2 Mat. 14495-0

Assinatura de Nayra Virginie S. Costa
CRM-PI 3326

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 3326

Av. Higino Cunha, 1642 – Ilhotas – Teresina/PI
CEP 64014-220 – CNPJ 07.444.159/0002-25

Telefone: (86) 3227-6265
Fax (86) 3216-1520



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387>
Número do documento: 21012010535695900000013393387

Num. 14163968 - Pág. 50



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 81757

PACIENTE: MARTINHO CARVALHO NETO
NOME DA MÃE: MARIA FRANCISCA DE CARVALHO
DATA DO NASCIMENTO: 27/08/1977
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 19/12/2017
DATA DO LAUDO: 21/12/2017
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DA Perna ESQUERDA EM DUAS INCIDÊNCIAS

Achados:

Fraturas cominutivas, obliquas, com fragmentos ósseos destacados, localizadas na extremidade distal da tibia e proximal da fibula.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

Calcificações ateromatosas intimas nas artérias da perna.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fraturas cominutivas, obliquas, com fragmentos ósseos destacados, localizadas na extremidade distal da tibia e proximal da fibula.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

Calcificações ateromatosas intimas nas artérias da perna.

José Henrique Vasconcelos Ribeiro
Chefe do Serviço Técnico do HPM / 1
CRM-PB: 4173
Nº 21012010535695900000013393387

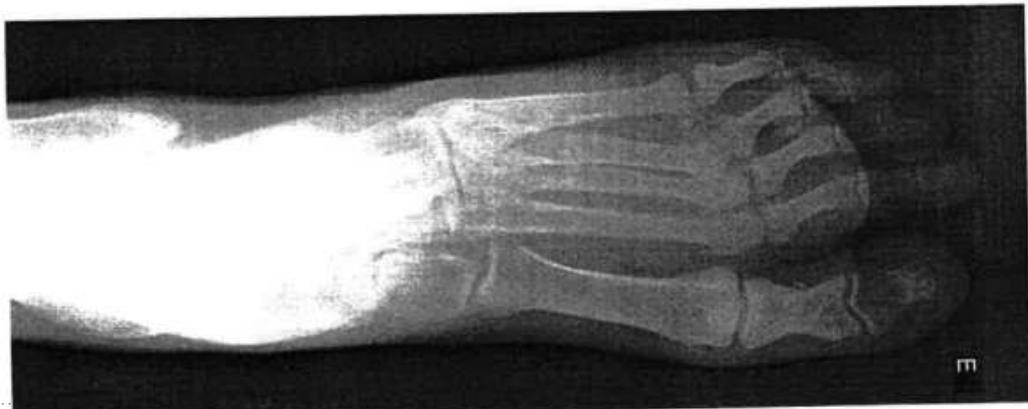
LIEGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO
CRM: 4173

Av. Higino Cunha, 1642 – Ilhotas – Teresina/PI
CEP 64014-220 – CNPJ 07.444.159/0002-25

Telefone: (86) 3227-6265
Fax (86) 3216-1520

LA RAZA 612

15117 40050



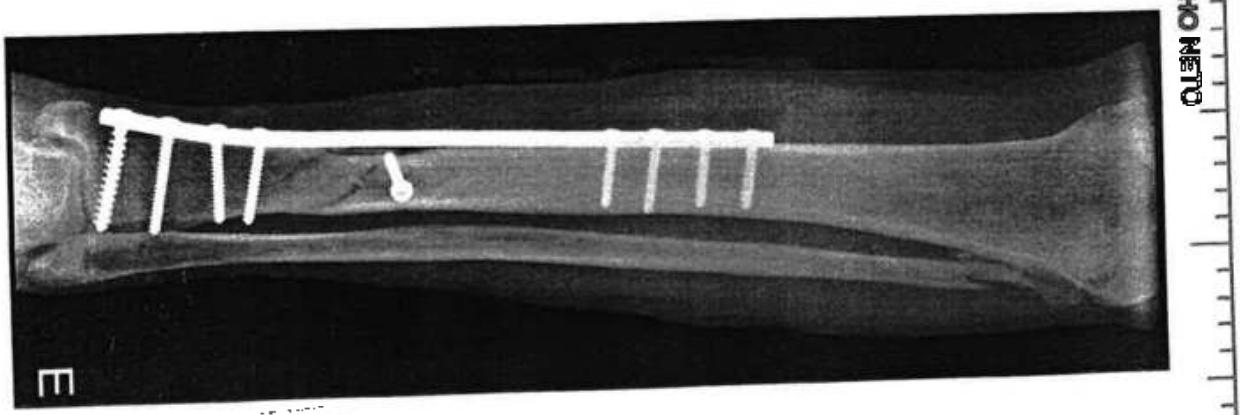
29 OUT 2018
DE SEGUROS
P.J CORRETOR



MARTIM CARVALHO NETO
Identificação:
Kinder: Doutor
Sexo: M



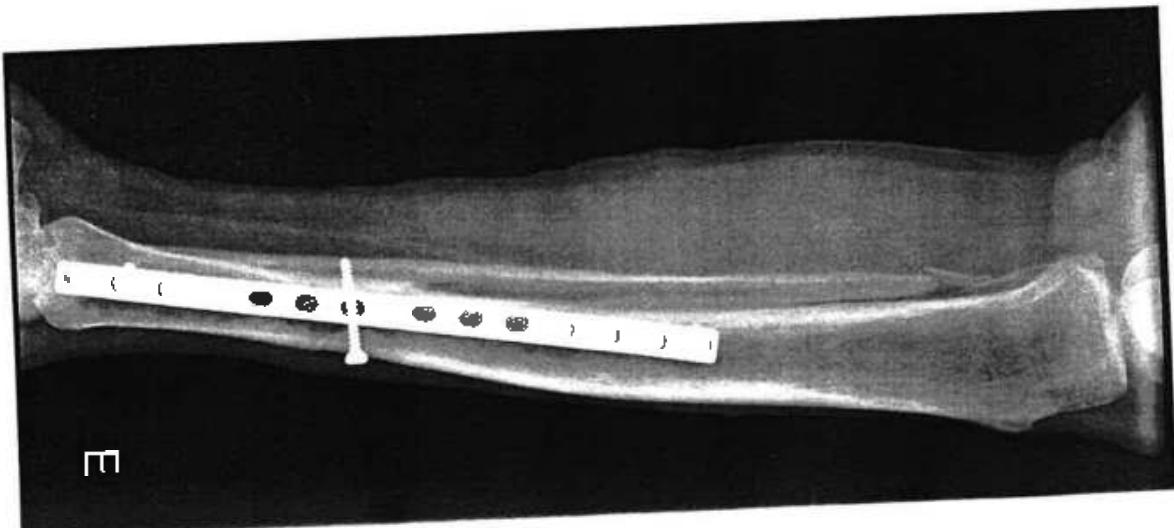
HIPPIE
MARTINHO C
Model: 040Y
Santos M



DPPVAT

Digitized by srujanika@gmail.com

DE SEGURIDAD CORRECTA



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387>
Número do documento: 21012010535695900000013393387

Num. 14163968 - Pág. 53

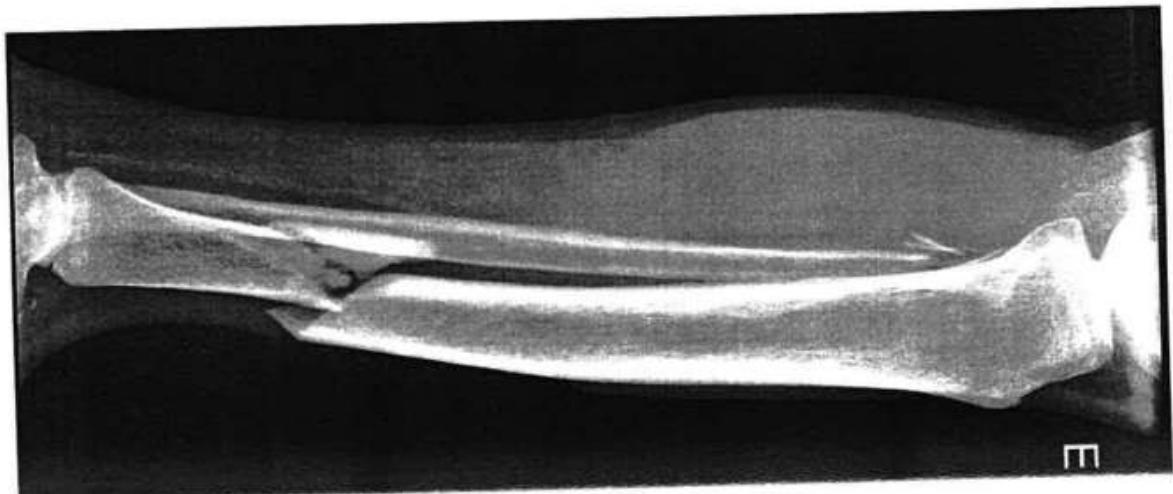
W.C. 476
Serial 860

• 100% do Arrendamento Financeiro do HP Pro



HPMPI
MARTINHO
Intendente 040V
Gardênia

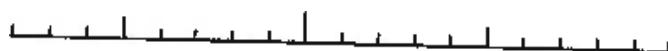
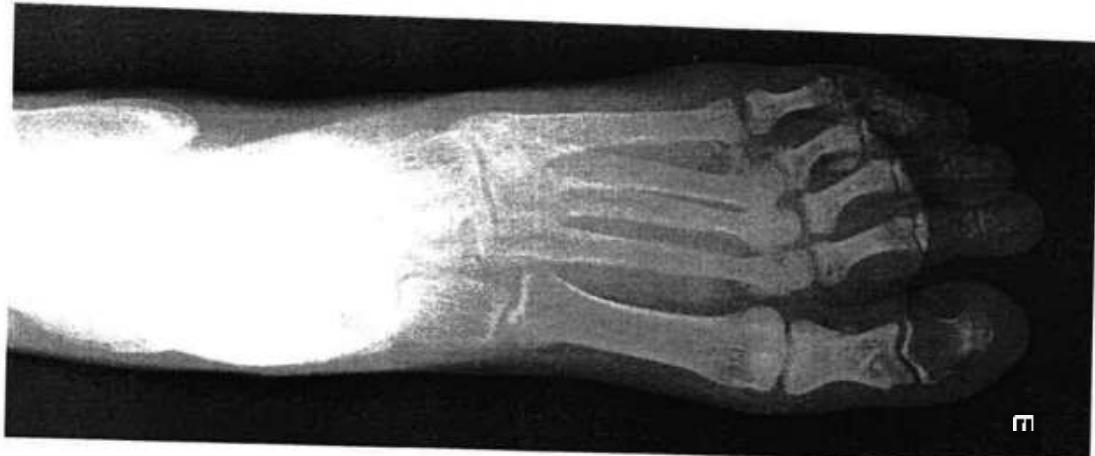
मुद्रा: १८९२२०१७-लोना: ०२-५१



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387>
Número do documento: 21012010535695900000013393387

Num. 14163968 - Pág. 54

HPI
MARTINHO CARVALHO NETO
Data: 04/07
Serie: 14



WC 612
WM 814

02/01/2017 10:53:57
Arquivo Digitalizado pelo TJD
do Poder Judiciário do Estado de São Paulo

Data: 19/12/2017 Horas: 10:53
Geral



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387>
Número do documento: 21012010535695900000013393387

Num. 14163968 - Pág. 55

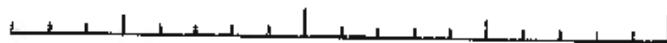
WC: 512
WW: 914

EE-1051mang2 MEL 14/05/2021
Foto do avô de Tereza do Pinto
MARTINHO CARVALHO NETO

HENRIQUE
MARTINHO CARVALHO NETO
Ident: 0407
Sexo: M



Exame: 19/12/2017 Data: 09:55
Gesso



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387>
Número do documento: 21012010535695900000013393387

Num. 14163968 - Pág. 56



PJ CORRETORA
DE SEGUROS

29 OUT 2018

DPVAT

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	4.821.490	DATA DE EXPEDIÇÃO	25/04/15
NAME	MAYKON CARVALHO MELO		
FILIAÇÃO	MARIA FRANCISCA DE CARVALHO MATEUS BORBA DE CARVALHO		
NATURALIDADE	SÃO PEDRO DO PIAUÍ-PI	DATA DE NASCIMENTO	27/08/1977
DOC. ORIGEM	CERT. NASC. 5719 L 6A E 489 EXP SÃO PEDRO DO PIAUÍ-PI 16/03/82		
CPF	Francisco das Chagas Pinheiro Martins 1173171		
LEI Nº 7.116 DE 29/06/83 - DECRETO Nº 89.250/83			



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387>
Número do documento: 21012010535695900000013393387

Num. 14163968 - Pág. 57



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387>
Número do documento: 21012010535695900000013393387

Num. 14163968 - Pág. 58



PJ CORRETORA
DE SEGUROS

29 OUT 2018

DPVAT



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387>
Número do documento: 21012010535695900000013393387

Num. 14163968 - Pág. 59

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180509446 **Cidade:** São Pedro do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARTINHO CARVALHO NETO **Data do acidente:** 09/12/2017 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER

Diagnóstico: Fraturas do terço distal da tibia esquerda e proximal da fibula esquerda. Fraturas cominutivas desalinhadas das extremidades distais do segundo ao quinto metatarsos esquerdos e primeira falange do Hálux.

Descrição do exame físico: Fraturas do terço distal da tibia esquerda e proximal da fibula esquerda. Fraturas cominutivas desalinhadas das extremidades distais do segundo ao quinto metatarsos esquerdos e primeira falange do Hálux.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico com osteossíntese placa e parafusos na tibia e imobilização gessada dos metatarsos.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do pé esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 29/04/2019

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 funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00



**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: **3180509446**

Nome do(a) Examinado(a): **MARTINHO CARVALHO NETO**

Endereço do(a) Examinado(a):

Avenida Raimundo G Alencar, 00 - Urbano - São Pedro do Piauí - PI - CEP 64430-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **4821490**

Data e local do acidente: [**09/12/2017**]

Estrada que liga São Pedro do Piauí à BR 343 - Zona rural de São Pedro do Piauí - PI.

Data e local do exame: [**29/04/2019**] **Timon** [**MA**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Fraturas do terço distal da tibia esquerda e proximal da fibula esquerda. Fraturas cominutivas desalinhasadas das extremidades distais do segundo ao quinto metatarsos esquerdos e primeira falange do Hálux.

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

A vítima refere dor. Ao exame físico a vítima apresenta limitação na flexão plantar, na extensão do pé esquerdo, deambula com marcha claudicante e com necessidade de apoio, com limitação na flexão e extensão do segundo ao quinto pododáctilos esquerdos.

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 osteossíntese placa e parafusos na tibia e imobilização gessada dos metatarsos.

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 pé 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):

Pé 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

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.



Janete Maria de Carvalho Oliveira - CRM: 8348 - MA



SINISTRO 3J.601509446

SOLICITAÇÃO DE INAGENDAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA

Eu, Martinho Corvalho Neto,
RG 4.821.490 / CPF 630.778.232-55,
Residente e Rua Quenida Haimunder G Alencar, Cidade de
São Pedro do Piauí / Bairro: Rua São José,
UF Piauí, CEP 64.430.000

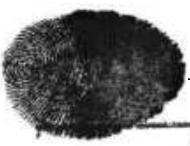
Telefone para contato: (86) 99402.3764 (86) 99381.6008

Informo que não compareci anteriormente à perícia médica, pelo motivo a seguir:

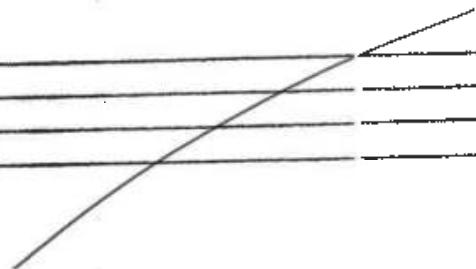
Habilite que não compareci a perícia médica DPVAT, devido as chuvas que ocorreram na região, mas agora está a disposição para comparecer a perícia

Local: São Pedro do Piauí UF: PI DATA: 22/04/2019




Adriana Costa de Souza Silva
ASSINATURA

OBS:





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180509446 **Cidade:** São Pedro do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARTINHO CARVALHO NETO **Data do acidente:** 09/12/2017 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER

Diagnóstico: Fraturas do terço distal da tibia esquerda e proximal da fibula esquerda. Fraturas cominutivas desalinhadas das extremidades distais do segundo ao quinto metatarsos esquerdos e primeira falange do Hálux.

Descrição do exame físico: Fraturas do terço distal da tibia esquerda e proximal da fibula esquerda. Fraturas cominutivas desalinhadas das extremidades distais do segundo ao quinto metatarsos esquerdos e primeira falange do Hálux.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico com osteossíntese placa e parafusos na tibia e imobilização gessada dos metatarsos.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do pé esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 29/04/2019

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 funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
		Total	25 %	R\$ 3.375,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180509446 **Cidade:** São Pedro do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARTINHO CARVALHO NETO **Data do acidente:** 09/12/2017 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DA TÍBIA ESQUERDA.
FRATURA DO 2º, 3º, 4º E 5º METATARSOS E DO HÁLUX À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: 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.

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180509446 **Cidade:** São Pedro do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARTINHO CARVALHO NETO **Data do acidente:** 09/12/2017 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: A FALTA DE APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DE PRIMEIRO ATENDIMENTO HOSPITALAR COM OU SEM INTERNAÇÃO/INTERNAÇÃO INVÍABILIZOU ESTABELEcer A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS, PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINtES ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:
- O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO REALIZADO NO HOSPITAL DO 1º ATENDIMENTO MÉDICO, COM FOLHA DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA MÉDICA HOSPITALAR;
TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.
NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

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: 3180509446 **Cidade:** São Pedro do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARTINHO CARVALHO NETO **Data do acidente:** 09/12/2017 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DA TÍBIA ESQUERDA.
FRATURA EM PÉ ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: 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.

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTÓRIO 1º OFÍCIO
WILSON BARBOSA PEREIRA
AVENIDA PRESIDENTE GETÚLIO VARGAS, 671, CENTRO
CEP. 64430000—SÃO PEDRO DO PIAUÍ-PI- Fone 3280 1133
cart.wilsonbarbosa@hotmail.com

LIVRO N° 46

FOLHAS:062-063

1º TRASLADO

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

**ESCRITURA PÚBLICA DECLARATÓRIA QUE FAZ
: MARTINHO CARVALHO NETO, NA FORMA DA LEI -**

29 OUT 2018

SAIBAM quantos este Públco Instrumento de Escritura Públco DPVAT Declaratória, virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos 08 (oito) dias do mês de outubro do dito ano , nesta cidade de São Pedro do Piauí, Estado do Piauí , em Cartório sito à Avenida Presidente Getúlio Vargas, 671, Centro, perante mim Tabelião , Wilson Barbosa Pereira, compareceu **como outorgante declarante** o senhor: **MARTINHO CARVALHO NETO**, brasileiro, maior, solteiro, lavrador, RG N° 4.821.490 SSP-PI, expedição em 25-04-2018, CPF 630.778.293-55, residente e domiciliado no Povoado São José, em São Pedro do Piauí-PI, CEP 64.430-000 . O outorgante declara para todos os fins de direito que se fizerem necessário **ser analfabeto**, e me foi comprovado com os documentos apresentados , por esse motivo o outorgante confere poderes para a outorgada ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA, RG n° 1.651.371- SSP-PI, expedição em 11-04-17 E CPF/MF N° 849.394.433-53, brasileira, maior, solteira,residente e domiciliada na Rua Sete de Setembro, 244, Elesbão Veloso-PI. À referida procuradora, o outorgante confere poderes para a outorgada proceder com requerimento ou acompanhamento de processo de solicitação do seguro DPVAT, junto a qualquer Seguradora, em especial junto a Seguradora LIDER, em decorrência de acidente de trânsito; podendo ainda a Seguradora LIDER dos consórcios do Seguro DPVAT, a efetuar o crédito na conta do BANCO DO BRASIL S.A., Agência: 2658-1, Conta: 16.012-1, Conta Corrente (ou poupança). O SR. MARTINHO CARVALHO NETO, declara ainda, sob as penas da Lei , que ficou **impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal IML, porque na cidade em que reside não existe o órgão IML**. A procuradora já qualificada, tem poderes para assinar requerimentos, declarações, efetuar saques de quantias em dinheiro do seguro, junto a seguradora, ou em qualquer agência bancária. Todas as partes identificadas pelos documentos citados acima por mim Tabelião,fofam reconhecidos como sendo os próprios, pelos documentos que me foram apresentados, e pelas testemunhas abaixo nomeadas , qualificadas e assinadas , do que dou fé. E, assim para todos os fins de direito me foi dito pelo Outorgante Declarante, para fazer provas junto, Seguradora , Seguro Obrigatório de Veículos Automotores – DPVAT, o seguinte: **sob as penas da Lei e através deste Instrumento Públco declara serem autênticas todas as declarações acima, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas ,inclusive comprometendo-se em responder criminalmente por infração do Artigo 299, do Código Penal Brasileiro, por ser a expressão da verdade e, perante a Seguradora Competente o Ontorgante declara que se responsabiliza quanto ao**



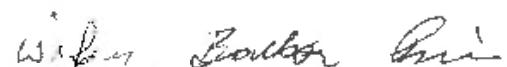
CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Wilson Barbosa Pereira
Oficial

02.

Pagamento futuro que venha porventura serem pleiteados por terceiros, com fundamentos no pré-falado Seguro Obrigatório de Acidente de Veículo Automotores – DPVAT. Assim o disse na presença das testemunhas a tudo presente que são :José Sandro Palhares da Silva, brasileiro, maior, autônomo, CPF 771.688.873-00 RG 1634801-SSP- PI, expedida em 29-03-2012, residente e domiciliado em Elesbão Veloso ,Rua 7 de setembro de 244, Centro; e Carlos Alberto de Oliveira, brasileiro ,casado, maior, funcionário, RG N 687.411-SSP-PI, CPF Nº395.610.543-53, residente e domiciliado em São Pedro do Piauí-Pl.,na Rua Floriano Peixoto,1170, CEP 64430-000. Assim o disse e dou fé. O DECLARANTE MAIOR DE IDADE RESPONDE CIVIL E CRIMINALMENTE PELAS DECLARAÇÕES PRESTADAS NESTA ESCRITURA, DOU FÉ. Assinaturas: Wilson Barbosa Pereira, E AS TESTEMUNHAS . Está conforme o original. Dou fé . EU, Wilson Barbosa Pereira, Tabelião do Cartório do 1º Ofício, fiz e assino .

SÃO PEDRO DO PIAUÍ, 08 DE OUTUBRO 2018.

EM TEST^o() DA VERDADE


WILSON BARBOSA PEREIRA
TABELIÃO DO 1º OFÍCIO



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Wilson Barbosa Pereira
Oficial
São Pedro do Piauí-PI



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0395657/18

Número do Sinistro: 3180509446

Vítima: MARTINHO CARVALHO NETO

CPF: 630.778.293-55

Seguradora: ALFA SEGURADORA

CPF de: Próprio

Data do acidente: 09/12/2017

Titular do CPF: MARTINHO CARVALHO NETO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 14/12/2018
Nome: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
CPF: 849.394.433-53

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/12/2018
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387>
Número do documento: 21012010535695900000013393387

Num. 14163968 - Pág. 70

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0395657/18

Número do Sinistro: 3180509446

Vítima: MARTINHO CARVALHO NETO

CPF: 630.778.293-55

Seguradora: ALFA SEGURADORA

Data do acidente: 09/12/2017

Titular do CPF: MARTINHO CARVALHO NETO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

MARTINHO CARVALHO NETO : 630.778.293-55

Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/04/2019
Nome: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
CPF: 849.394.433-53

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/04/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387>
Número do documento: 21012010535695900000013393387

Num. 14163968 - Pág. 71