

Browser tabs: Email - Alana, Controle de, Mensagens, Sistema, Audiências, PJE Consulta pr, PJE 0800347-39, Baixar o arq, (39) WhatsApp, +

Address bar: tjpi.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=266530&ca=c821c4a52440698e189fc9b88694c898cd...

Processo Virtual Na..., (33) WhatsApp, Portal do Advogado, Administrativo, Google, Zimbra: Movimenta..., Publicações, Email - Alana Lima..., Online Video Cutter...

PJE ProceComCiv 0800347-39.2019.8.18.0072
MARTINHO CARVALHO NETO X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEG...

14163964 - CONTESTAÇÃO (2779176 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 20/01/2021 10:53:58

20 Jan 2021

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 14163959 - CONTESTAÇÃO
 - 14163964 - CONTESTAÇÃO (2779176 CONTESTACAO 01)
 - 14163968 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 14163971 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed)
 - 14163973 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS)
 - 14163974 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

10:53

downloadBinario.seam 1 / 11

2779176- CS/ 2021-00009/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE SAO PEDRO DO PIAUI/PI

Processo: 08003473920198180072

PT 10:54 20/01/2021



20/01/2021

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
14163968	20/01/2021 10:53	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **MARTINHO CARVALHO NETO**

Nº Sinistro: **3180509446**

Vítima: **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



Rio de Janeiro, 31 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **MARTINHO CARVALHO NETO**

Nº Sinistro: **3180509446**
Vítima: **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

Pag. 00279/00280 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13539450





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. 00949/00950 - 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 médico-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. 01133/01134 - carta_03 - INVALIDEZ

00070567



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



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, retorne 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



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	Nome completo da vítima
	630.778.293-55	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		Lavrador	
Endereço		Número		Complemento	
Avenida Raimundo Galencas		1146		Urbano	
Bairro	Cidade	Estado	CEP	Telefone (DDD)	
Urbano	São Pedro do Piauí	Piauí	64.430-000	(86) 99981-6008	
Email					
Recusou-se					

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ 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.	D/V	CONTA NRO.	D/V
2658	1	16.010	1
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

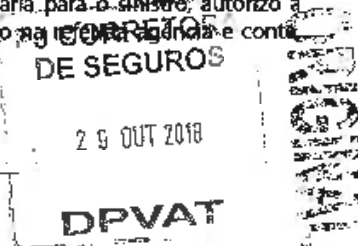
☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

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

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

São Pedro do Piauí, 26 de Outubro de 2018

Local e Data



Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal







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

Unidade de Registro: 11ª DRPC- AGUA BRANCA

Resp. pelo Registro: Willamar Pires Da Silva

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

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

SÃO PEDRO DO PIAUÍ

Endereço

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

Complemento

ZONA RURAL

Data/Hora

09/12/2017 - 23:30

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARIA FRANCISCA DE CARVALHO

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.: NOTICIANTE/Notificante

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

Tipo Envolv.: VITIMA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

MEIO(S) EMPREGADO(S)

Meio(s) Empregado

1 - OUTROS.

Apreendido

Não

RELATO DA OCORRÊNCIA

Relata a 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 e lá chegando encontrou seu filho, 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 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 tíbia, da perna esquerda conforme Prontuário da nº 320967, do referido Hospital. Que afirma que na ocasião seu filho andava de bicicleta, que não foi identificado o veículo que o atropelou; Que seu filho ingere 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 AT1

Página 1/2



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. 9

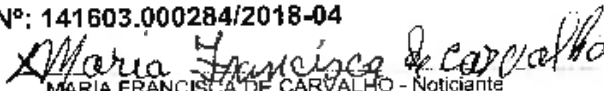


Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

281 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 141603.000284/2018-04


Wilamar Pires Da Silva - Mat. 0410217
AGENTE DE POLÍCIA


MARIA FRANCISCA DE CARVALHO - Noticiante
Responsável pela Informação


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

ORIGINAL



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

Casos com vítima interdita 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 Curralho Neto CPF da Vítima 630.798.293-55 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 atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às 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.

Corretor
DE SEGUROS

29 OUT 2018

DPVAT

São Pedro Ri 26 de Outubro de 2018

Local e Data

Ednan Soares Coutinho
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALE.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 Nº 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 do 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.: 221056

Nacionalidade.: BRASILEIRO(A)

Município Nascimento.: SÃO PEDRO

UF.: PI

CNS.:

RG N°.:

Órgão Emissor.:

Data Emissão.: / /

CPR.:

Certidão Tipo.:

Nº Ordem.:

Livro.:

Folha.:

Dt Emiss.:

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 automobilístico / Trauma no braço esquerdo

EXAMES FÍSICOS:

Exame físico / sem trauma

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Fratura tíbia e fíbula

TRATAMENTO SOLICITADO:

Sutura / R - / O.D. de Placa e Sutura

PA	X	rumHg	/	Pulso	/	FC	/	bp	/	Temp.	
ALTA	<input type="checkbox"/>	Melhorado	<input type="checkbox"/>	Administrativa	<input type="checkbox"/>	Insatisfeito	<input type="checkbox"/>	Retornar à Und. origem	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	Curado	<input type="checkbox"/>	Por disciplina	<input type="checkbox"/>	Por Evasão	<input type="checkbox"/>	Transferência	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	A Pedido									
OBITO	<input type="checkbox"/>	Até 24 Hs	<input type="checkbox"/>	De 24 a 48 Hs	<input type="checkbox"/>	Após 48 Hs	Destino:	<input type="checkbox"/>	Família	<input type="checkbox"/>	IML
<input type="checkbox"/> Internação na Unidade Tratamento Solicitado: CID Competivo:											

PJ CORRETOR DE SEGUROS
29 OUT 2018
DPVA

Dr. DANILO DE OLIVEIRA LIMA

CRM: 5406

CNS: CRM-PI 5406

Assinatura do Paciente ou Impressão Digital

www.saopedrodoipiaui.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





Para CONSULTAR com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0254925-5

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.849.748/0001-89 (Insc. Estadual: 15.901.340-5)
Fato Fiscal/Conta de Energia Elétrica - Sala B-3
Registro Especial de Imóvel autorizado pela SFAZ/06/04

Nº da Nota Fiscal: 004195159

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2000

CONTA MES	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 R-URBANO
CPF: 00027386597304
CEP: 64.430-000 - POV. SÃO JOSÉ

ROT: 86.447.06.02.085300

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	30941	Atual:	10/04/2018
Anterior:	30845	Anterior:	09/03/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	09/05/2018
Consumo Medido:	96	Emissão:	09/04/2018
Consumo Faturado:	96	Apresentação:	10/04/2018
NORMA		32	

Classificação	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fato	Módulo 12 meses
RESID. BX. RENDA	NONO	AB88015		1.6.1.1	120

HISTÓRICO kWh	DISCRIMINAÇÃO DA CONTA
MAR/18 93	CONSUMO 30 A R\$ 0,256399 = 7,69
FEV/18 90	66 A R\$ 0,439554 = 29,01
JAN/18 100	CONTR. ILUMINAÇÃO PUB. (COSIP) 6,80
DEZ/17 109	DIFERENÇA DE TARIFA 35,03
NOV/17 147	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA 25,99-
OUT/17 139	
SET/17 135	
AGO/17 136	
JUL/17 112	
JUN/17 126	
TARIFA POR TRIBUTOS:	
U A 30 - 8,130120	
SJ A 56 - 8,25938	

MENSAGENS IMPORTANTES / AVISO DE VENCIMENTO

"ALÍQUOTA DE ICMS COM REAJUSTE DE 2%, CONFORME DECRETO N. 17.583, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2017."

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

Parabéns! Até o dia 09/04/2018, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVA DO FISCO D46F.A77C.5221.0258.DFF6.F9E3.A423.9212

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 15,19	Base de Cálculo: 71,73
Energia: 28,87	Alíquota ICMS: 22,00%
Transmissão: 4,54	Valor do ICMS: 15,78
Encargos: 4,60	Valor do PIS: 0,49
Tributos: 18,53	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 Celular S.A.
Av. Brasil, 1389 - Jd. São
Centro - Teresina - PI
CNPJ: 04.206.050/0001-80
CEP: 64.006-050/0001-80

TIM
BLACK

Página 1 de 2

R\$ 142,90

VENCIMENTO

25/07/2018

EMIÇÃO: 07/07/2018

POSTAGEM: 16/07/2018

FATURA: 3450706950

CLIENTE: 1.67423773

CPF/CNPJ: 84939443353

ACESSO: 86 99999-3007

DÉBITO AUTOMÁTICO: 00000009121536776034

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
RUA SETE DE SETEMBRO, 244
CENTRO
64.125-000 - ELESBAO VELOSO - PI

IMPORTANTE PARA ADRIANA

Agora você conta com a 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 o aplicativo Meu TIM pelo seu smartphone, entre na área TIM PRA 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 checked="" type="checkbox"/> CHAMADAS DENTRO DA REDE TIM	R\$ 2,91

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

MENSALIDADES

Vencimentos que seu plano oferece	FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
Oferta TIM Pós C Plus (087/PÓS/SMP)	-	-	1	30	07/06 a 06/07	189,99
Desconto Oferta TIM Pós C Plus	-	-	3/12	30	07/06 a 06/07	45,37
Somatório	-	-	-	-	-	144,67
10 GB de Internet	10GB	-	1	30	07/06 a 06/07	Incluído
Minutas Locais e DDD com 41	Ilimitado	126m36s	1	30	07/06 a 06/07	Incluído
10GB de Internet para Vídeo	-	-	1	30	07/06 a 06/07	Incluído
TIM Music	-	-	1	30	07/06 a 06/07	Incluído
TIM Banca Virtual	-	-	1	30	07/06 a 06/07	Incluído
TIM Backup 30GB	-	-	1	30	07/06 a 06/07	Incluído
TIM Video Premium	-	-	1	30	07/06 a 06/07	Incluído
Total de Mensalidades						139,99

MAIS DETALHES DA SUA CONTA

Você pode ver sua conta detalhada sempre que desejar, com toda a confiabilidade e segurança, na App Meu TIM. Para acessá-la, visite www.gupmeutim.com.br de seu celular TIM. Central de Atendimento: 1056

IMPORTE TAXA	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR	FUNT.	R\$ 0,35
ICMS	30%	R\$ 104,28	R\$ 31,27	FUNTEL	R\$ 0,35
PREVIDÊNCIA	3,65%	-	-	-	-
INSS	9,25%	-	-	-	-

em atendimento a Lei 12.412/2012
As despesas com a Lei 12.412/2012 não são repassadas ao cliente

Informações Complementares - Plano(s) e Serviço(s) de Valor Adicionado (SVA)

Incluído no Plano	
Indicador	R\$ 19,99
SVA	R\$ 12,90
Descontos: Franquia	R\$ -16,38
Descontos: SVA	R\$ -13,82

Corretor de Seguros

29 OUT 2018

TIM

Para sua comodidade, cadastre sua conta em débito automático, em seu banco, utilizando o número de identificação indicado neste boleto. Para mais informações, ligue para o central de atendimento TIM.

DPVAT

NOME DO CLIENTE
ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

IDENTIFICAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO
00000009121536776034

MÊS DE REFERÊNCIA
JUL/2018

DATA DE EMISSÃO
07/07/2018

DATA DE VENCIMENTO
25/07/2018

VALOR
R\$ 142,90

VIA BANCO

84625000001-2 42900109011-8 00345070695-1 00121536776-2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Eletrobras
Distribuição Piauí

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI
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



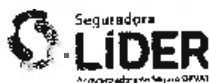
Eletrobras
Distribuição Piauí

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI
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 <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/biblioteca/web/docoriginal.aspx?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, com 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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu, Ednana Carla de Sousa Silva, inscrito (a) no CPF/CNPJ 849.394.433/53, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Martinho Carvalho Neto, inscrito (a) no CPF sob o Nº 630.778.293/55, do sinistro de DPVAT cobertura Invalididez da vítima Martinho Carvalho Neto, inscrito (a) no CPF sob o Nº 630.778.293/55, 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 Líder-DPVAT, residir no endereço informado, 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	Número	Complemento
<u>Rua Sete de Setembro</u>	<u>244</u>	<u>Centro</u>
Bairro	Estado	CEP
<u>Centro</u>	<u>Piauí</u>	<u>64.325-000</u>
Cidade	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>Elesbão Veloso</u>	<u>(86) 9981-6008</u>	<u>(86) 9948-1744</u>
Email		
<u>carladianaassus@gmail.com</u>		

6 de Outubro de 2018
Local e Data

Ednana Carla de Sousa Silva
Assinatura do Declarante



DLDR.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 Nº 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.:

Órgão Emissor.:

Data Emissão.: / /

GPF.:

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:

Artrite reumatoide / Dor no tornozelo

EXAMES FÍSICOS:

Dependente / Dor no tornozelo

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Fratura tibia e fíbula?

TRATAMENTO SOLICITADO:

Sutura / Rx - / @ Dor no Tornozelo

PA: X mmHg / Pulso: / FC: bpm / Temp.:

ALTA [] Melhorado [] Administrativa [] Inalterado [] Retornar à Und. origem:

[] Curado [] Por indisposição [] Por Evasão [] Transferência:

[] A Pedido

ÓBITO [] Até 24 Hs [] De 24 a 48 Hs [] Após 48 Hs Destino: [] Família [] JML

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

Dr. DANILO DE OLIVEIRA LIMA

CRM.: 5406

CNS: CRM-PI 5406

Assinatura do Paciente ou Impressão Digital

www.saopedrodepauil.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



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

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Paciente vítima de acidente automobilístico, apresentando deformidade em região distal de MIE; fratura de tibia; a radiografia

18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As acima

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

RX MIE

20. DIAGNÓSTICO INICIAL FX extum. distal da tibia	21. CID 10 PRINCIPAL S82.3 Z03.9	22. CID10 SECUNDÁRIO	23. CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	-------------------------------------	----------------------	-----------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Trat. cirúrgico de fx. lesão física distal da tibia		25. COD. DO PROCEDIMENTO 030206008-8
26. LEITO/CLÍNICA	27. CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Lucas Eugênio
29. DATA SOLICITAÇÃO: 10/12/17		30. CNS / CPF 00751157350
		31. ASS. E CARIMBO (Nº. DO REG. DO CONSELHO) Lucas Eugênio Alves de Oliveira MÉDICO CRM-PI 6135

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

32. () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33. CNPJ DA SEGURADORA	34. Nº. DO BILHETE	35. SÉRIE
36. () ACID TRABALHO TÍPICO	37. CNPJ DA EMPRESA	38. CNAE EMPRESA	40. CBO
37. () ACID TRAB. TRAJETO			
41. CID10 PRINCIPAL	DESCRIÇÃO DA NATUREZA DA LESÃO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO MÉDICA		
42. CID10 SECUNDÁRIO	43. () LEVE	44. () GRAVE	45. () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO
47. DATA DA AUTORIZAÇÃO: 10/12/17	
48. CNS/CPF:	
49. ASSINATURA E CARIMBO (Nº. REG. DO CONSELHO)	50. NOME DO PROFISSIONAL/PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO/AUDITORIA DPVAT
	51. DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /
	52. CNS/CPF
	53. ASSINATURA E CARIMBO (Nº. REG. DO CONSELHO)
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL: ANTONIO CESAR 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: 028073 Enfermaria: 09 Leito: 28

Nome: Martins Pereira Neto

Data de Nasc.: 27/08/1997 Sexo: 1 1. Masculino / 2. Feminino

Filiação: Pai: Mateus Borba 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: ☐
Pediatria: ☐ Cirúrgica: ☒

IDENTIFICAÇÃO DA INTERNAÇÃO

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

ANAMNESE:

Paciente vítima de acidente motorístico apresentando
fratura distal de tíbia (E).

PI CORRETOR
DE SEGUROS

29 OUT 2017

DPVAT

Lucas Eugênio Alves de Oliveira
MÉDICO
CRM 416135

Ass. e carimbo do Médico Responsável

SÃO PEDRO DO PIAUÍ (PI), 10 DE dezembro 20 17.



**HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA
RIBEIRO**
Secretaria Municipal de Saúde - São Pedro do Piauí



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: _____

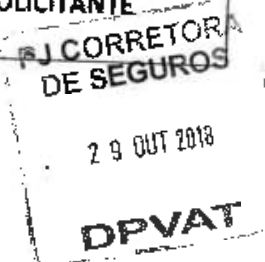
PROCEDIMENTO ANTERIOR _____ PROCED. SOLICITADO: _____

MÉDICO SOLICITANTE Lucas Eugênio CRM 6135 CPF: 002.512.573-50

JUSTIFICATIVA: Internação para espera de vaga para conexão cirúrgica.

DATA: 10/12/2017

Lucas Eugênio Alves de Oliveira
MÉDICO
CRM PI 6135
ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE



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: Matheus Pereira Neto

J CORRETORA
 DE SEGUROS

29 OUT 2018

DPVAT

DATA: 10/12/2017

REGISTRO:

ENF: 09

LETO: 28

ITEM	#	Fx	Taxa	#	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

AGUARDA SENTA; PACIENTE SÃ CADASTRADO.

Lucas Eugênio Alves de Oliveira
 MÉDICO
 CRM-PI 6135

Rafael Barbosa
 Enfermeiro
 COREN - PI 428.336



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
 RUA LEONIDAS MELO, S/N, SÃO PEDRO DO PAULI – PI, CEP: 64430-000

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:

Martins Rivaldo Neto

SJ CORRETORA
DE SEGUROS

29 OUT 2018

DPVA

DATA: 13/12/18
 REGISTRO:
 ENF: 0928
 LETO: 28

ITEM	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
Fratura da Tibia Distal E #		#08 hrs. Por fratura distal, com de, respiração espontânea, nível de consciente, diurese presente. MI é imo- bilizável, aguardando o de ressecção
① Dieta oral líquida		① Dieta oral líquida, com ② Inalação Solimizado
③ Dor pós-operatória		③ Dor pós-operatória, com ④ Tratamento farmacológico
⑤ Tratamento farmacológico		⑤ Tratamento farmacológico, com ⑥ Tratamento farmacológico
⑦ Tratamento farmacológico		⑦ Tratamento farmacológico, com ⑧ Tratamento farmacológico
⑨ Tratamento farmacológico		⑨ Tratamento farmacológico, com ⑩ Tratamento farmacológico
⑪ Tratamento farmacológico		⑪ Tratamento farmacológico, com ⑫ Tratamento farmacológico
⑬ Tratamento farmacológico		⑬ Tratamento farmacológico, com ⑭ Tratamento farmacológico
⑮ Tratamento farmacológico		⑮ Tratamento farmacológico, com ⑯ Tratamento farmacológico
⑰ Tratamento farmacológico		⑰ Tratamento farmacológico, com ⑱ Tratamento farmacológico
⑲ Tratamento farmacológico		⑲ Tratamento farmacológico, com ⑳ Tratamento farmacológico
㉑ Tratamento farmacológico		㉑ Tratamento farmacológico, com ㉒ Tratamento farmacológico
㉓ Tratamento farmacológico		㉓ Tratamento farmacológico, com ㉔ Tratamento farmacológico
㉕ Tratamento farmacológico		㉕ Tratamento farmacológico, com ㉖ Tratamento farmacológico
㉗ Tratamento farmacológico		㉗ Tratamento farmacológico, com ㉘ Tratamento farmacológico
㉙ Tratamento farmacológico		㉙ Tratamento farmacológico, com ㉚ Tratamento farmacológico
㉛ Tratamento farmacológico		㉛ Tratamento farmacológico, com ㉜ Tratamento farmacológico
㉝ Tratamento farmacológico		㉝ Tratamento farmacológico, com ㉞ Tratamento farmacológico
㉟ Tratamento farmacológico		㉟ Tratamento farmacológico, com ㊱ Tratamento farmacológico
㊲ Tratamento farmacológico		㊲ Tratamento farmacológico, com ㊳ Tratamento farmacológico
㊴ Tratamento farmacológico		㊴ Tratamento farmacológico, com ㊵ Tratamento farmacológico
㊶ Tratamento farmacológico		㊶ Tratamento farmacológico, com ㊷ Tratamento farmacológico
㊸ Tratamento farmacológico		㊸ Tratamento farmacológico, com ㊹ Tratamento farmacológico
㊺ Tratamento farmacológico		㊺ Tratamento farmacológico, com ㊻ Tratamento farmacológico
㊼ Tratamento farmacológico		㊼ Tratamento farmacológico, com ㊽ Tratamento farmacológico
㊾ Tratamento farmacológico		㊾ Tratamento farmacológico, com ㊿ Tratamento farmacológico

Francisco Montenegro da Silva
 ENFERMEIRO
 COREN-PI 495.546

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Martina Pereira Neto

DATA: 17/10/17

REGISTRO: 09

LEITO: 28

ITEM	Prescrição	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
1	Exaturo de Tíbia F#		08:25 - Ref. com Exaturo de Tíbia F, agn. hemostático, orientado, agn. de 10 dias de repouso, com higiene capilar, com orientação, com orientação de 10 dias de repouso, com orientação de 10 dias de repouso, com orientação de 10 dias de repouso.
2	Drida oral Lixa		
3	Exaturo de Tíbia F#		
4	Exaturo de Tíbia F#		
5	Exaturo de Tíbia F#		
6	Exaturo de Tíbia F#		
7	Exaturo de Tíbia F#		
8	Exaturo de Tíbia F#		
9	Exaturo de Tíbia F#		
10	Exaturo de Tíbia F#		
11	Exaturo de Tíbia F#		
12	Exaturo de Tíbia F#		
13	Exaturo de Tíbia F#		
14	Exaturo de Tíbia F#		
15	Exaturo de Tíbia F#		
16	Exaturo de Tíbia F#		
17	Exaturo de Tíbia F#		
18	Exaturo de Tíbia F#		
19	Exaturo de Tíbia F#		
20	Exaturo de Tíbia F#		
21	Exaturo de Tíbia F#		
22	Exaturo de Tíbia F#		
23	Exaturo de Tíbia F#		
24	Exaturo de Tíbia F#		
25	Exaturo de Tíbia F#		
26	Exaturo de Tíbia F#		
27	Exaturo de Tíbia F#		
28	Exaturo de Tíbia F#		
29	Exaturo de Tíbia F#		
30	Exaturo de Tíbia F#		
31	Exaturo de Tíbia F#		
32	Exaturo de Tíbia F#		
33	Exaturo de Tíbia F#		
34	Exaturo de Tíbia F#		
35	Exaturo de Tíbia F#		
36	Exaturo de Tíbia F#		
37	Exaturo de Tíbia F#		
38	Exaturo de Tíbia F#		
39	Exaturo de Tíbia F#		
40	Exaturo de Tíbia F#		
41	Exaturo de Tíbia F#		
42	Exaturo de Tíbia F#		
43	Exaturo de Tíbia F#		
44	Exaturo de Tíbia F#		
45	Exaturo de Tíbia F#		
46	Exaturo de Tíbia F#		
47	Exaturo de Tíbia F#		
48	Exaturo de Tíbia F#		
49	Exaturo de Tíbia F#		
50	Exaturo de Tíbia F#		
51	Exaturo de Tíbia F#		
52	Exaturo de Tíbia F#		
53	Exaturo de Tíbia F#		
54	Exaturo de Tíbia F#		
55	Exaturo de Tíbia F#		
56	Exaturo de Tíbia F#		
57	Exaturo de Tíbia F#		
58	Exaturo de Tíbia F#		
59	Exaturo de Tíbia F#		
60	Exaturo de Tíbia F#		
61	Exaturo de Tíbia F#		
62	Exaturo de Tíbia F#		
63	Exaturo de Tíbia F#		
64	Exaturo de Tíbia F#		
65	Exaturo de Tíbia F#		
66	Exaturo de Tíbia F#		
67	Exaturo de Tíbia F#		
68	Exaturo de Tíbia F#		
69	Exaturo de Tíbia F#		
70	Exaturo de Tíbia F#		
71	Exaturo de Tíbia F#		
72	Exaturo de Tíbia F#		
73	Exaturo de Tíbia F#		
74	Exaturo de Tíbia F#		
75	Exaturo de Tíbia F#		
76	Exaturo de Tíbia F#		
77	Exaturo de Tíbia F#		
78	Exaturo de Tíbia F#		
79	Exaturo de Tíbia F#		
80	Exaturo de Tíbia F#		
81	Exaturo de Tíbia F#		
82	Exaturo de Tíbia F#		
83	Exaturo de Tíbia F#		
84	Exaturo de Tíbia F#		
85	Exaturo de Tíbia F#		
86	Exaturo de Tíbia F#		
87	Exaturo de Tíbia F#		
88	Exaturo de Tíbia F#		
89	Exaturo de Tíbia F#		
90	Exaturo de Tíbia F#		
91	Exaturo de Tíbia F#		
92	Exaturo de Tíbia F#		
93	Exaturo de Tíbia F#		
94	Exaturo de Tíbia F#		
95	Exaturo de Tíbia F#		
96	Exaturo de Tíbia F#		
97	Exaturo de Tíbia F#		
98	Exaturo de Tíbia F#		
99	Exaturo de Tíbia F#		
100	Exaturo de Tíbia F#		

EDNAN SOARES COUTINHO
 Médico

08:25 - Ref. com Exaturo de Tíbia F, agn. hemostático, orientado, agn. de 10 dias de repouso, com orientação, com orientação de 10 dias de repouso, com orientação de 10 dias de repouso, com orientação de 10 dias de repouso.

Araújo Barbosa
 Enfermeiro
 CRP: 428.336

Prescrição Médica e Controle de Aplicação

DATA DA ADMISSÃO	ENF	LEITO
16/12/17	09	28

PACIENTE EM OBSERVAÇÃO

NOME DO PACIENTE: Melthys Pereira Neto

Nº	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORARIO	EVOLUÇÃO MÉDICA E DE ENFERMAGEM
	# Faturar e faturar no tel e #		08:38. Ref. após consulta, orientado a seguir
1	Dieta oral livre		atenta de observação dos sinais vitais,
2	selecção de alimentos		sem adoçantes, sucos de laranja de 100 ml
3	Dipirona 750 mg 2x 6/6h	12:18, 20	de mel, com eliminados de 100 ml
4	Tela de 100 mm 2x 12/12h	18:20	de 100 ml e eliminados de 100 ml
5	8 doses intravenosas	18:20	de 100 ml e eliminados de 100 ml
6	1300 mg de 100 mm 2x 6/6h	18:20	de 100 ml e eliminados de 100 ml
7	Agendamento de exames de laboratório		de 100 ml e eliminados de 100 ml

Dr. Danilo Nogueira R. Barbosa
Medica
CRM-PI 4901

Rafael Barros
Enfermeiro
COREN-PI 42833

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
RUA LEONIDAS MELO, S/N - SÃO PEDRO DO PIAUÍ - PI, CEP: 64430-000

NOME: MARTINS PEREIRA NETO

REGISTRO:

ENF: 03

LEITO: 28

Lucas Eugênio Alves de Oliveira
MÉDICO
CRM-PA 6135

Francisco Monteiro da Silva
ENFERMEIRO
CORRESP 495.546

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

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

REGISTRO:

ENF: 05

LEFT:

NOME: MARTINS PEREIRA NETO

[illegible]

DATA: 15 / 12 / 17

REGISTRO: _____

ENF: 00

LEITO: 8

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Márcia Pereira Neto

ITEM	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
#	Insulina de 71mc diário (C)		09:00 insulina segue conforme insulina, de rotina, feita e o resto da insulina é reservada para situações, de emergência fisiológicas nas situações de emergência. Após com MIE, segue com as insulinas e segue de rotina.
5	Dieta com Luv		
6	Selle Selengele		
7	Dieta com 3amp + AD, 6v 6, 6h	12:18, 24 de 18	
8	71ml 3amp + AD, 6v 52112A 50 den	18	
9	71ml 30 mg, 3amp + 3v 58012A 16 50 den		
10	31amp + 30 mg 12v - 3amp + AD, 6v 30 vinda do 8:14		
11	31v + 1666		
	Obs: Aguarda Sert de Regula		



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO

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

DATA: 19/10/17

REGISTRO:

ENF: 009

LEITO: 28

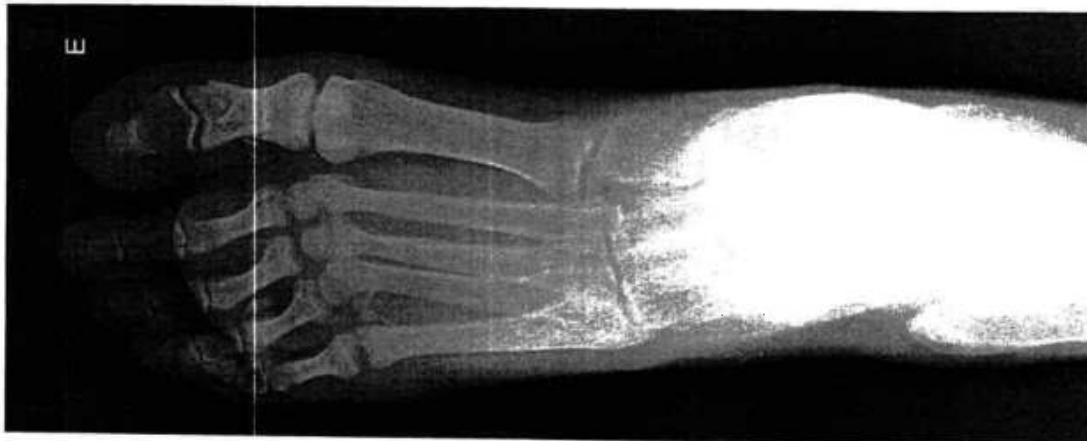
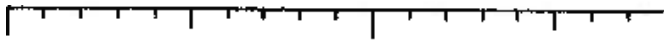
PRESCRIÇÃO MÉDICA

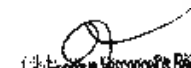
NOME: Martina Pereira Neto

ITEM	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
1	Fratura da Tíbia Distal FX		08:30 - Pd. com quadro clínico de Fratura de Tíbia Distal, segue com curativo, orientado, higiene, ocular à vista exposta, boa higiene corporal, sem edema, boa fixação de Ben
2	Dts and L.Vm		ben mte com edema e parafixação
3	Tulco Solimado		parafixação e edema, deambula com
4	Digipona 1mg + AD, EV, 6/6h	12/18	auxílio, segue com cuidados pessoais e
5	Tibral 1mg + AD, EV, 12/12h	100	de enfermagem.
6	Plavil 1mg + AD, EV, 8/8h SN		
7	Taxol 1mg + 100ml 5% EV, 2x		
8	Ida mbrada		
9	CCG6		
	Aguarda Sina		
	De Agnol		

Dr. Raimundo Nonato Mendes
CRM 15489
MÉDICO

Rafael Barbosa
Enfermeiro
COREN PI 428.336

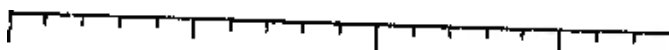
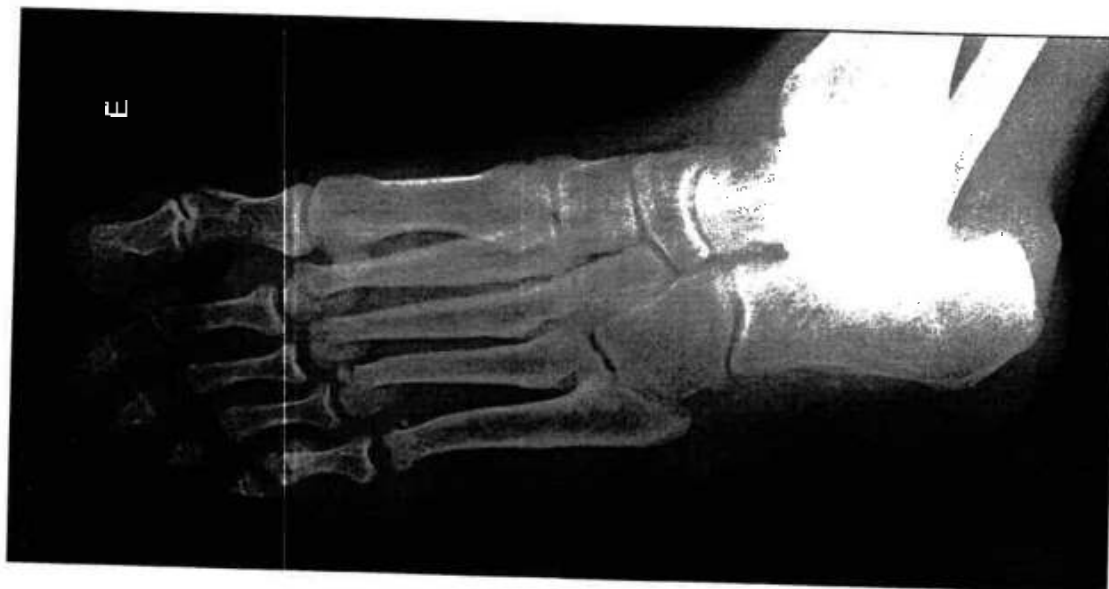



 Dr. Henrique Responde Rê 1º TEA
 Chefe do Arquivo Técnico do HPN - I
 S.S. 105 093193 2 Mat. 14.195-1

Quest
 Exame: 10/12/2017 Hora: 09:35

WC: 612
 WW: 614

HPN/HPN
 MARTINHO CARVALHO NETO
 Iddec: 040Y
 Setor: M



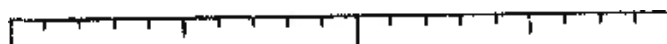
Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387>
 Número do documento: 21012010535695900000013393387

Quest
 Exame: 10/12/2017 Hora: 09:56

WC: 812
 WC: 814

HPMFI
 MARTINO CARVALHO NETO
 Med: 040Y
 Sexo: M





PJ CORRETOR
DE SEGUROS
29 OUT 2018

Guararapes

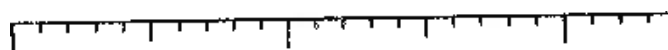


Dr. Henrique Vasconcelos F. da 1ª Tª.
Arquivo Técnico do HPA
R. 195-00100 2. 11/01/2018

WC: 512

IPM
MARTINHO CARVALHO NETO
Idade: 040Y
Sexo: M





電話: 40472047
 傳真: 40472047

478

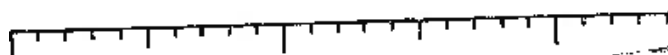
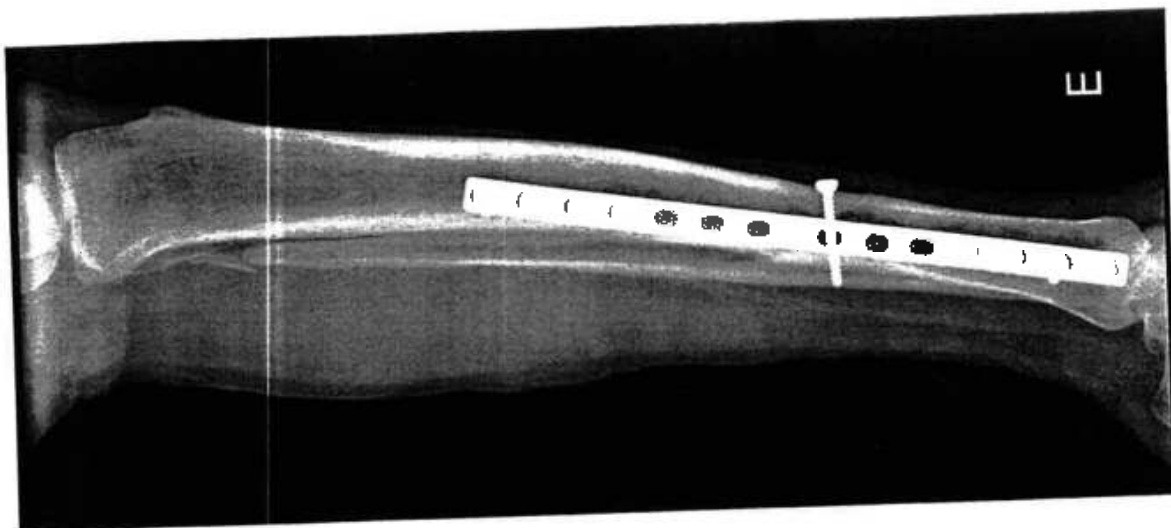
FRANCISCO MARTINHO CARVALHO NETO
Idade: 0407
Sexo: M

Arquivo Histórico - 1ª TE
 Centro do Arquivo Técnico do MPN
 1051271-0 2121 14253

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

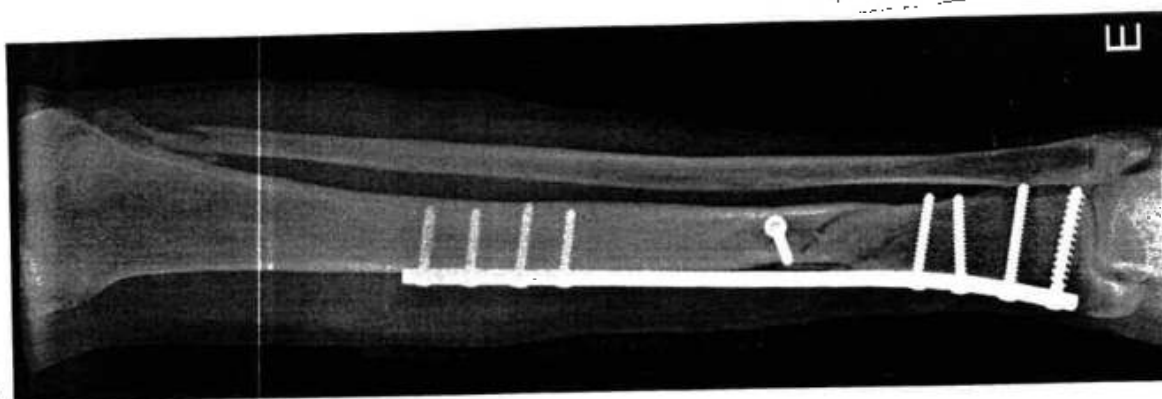
Num. 14163968 - Pág. 33





CORRETORA
 DE SEGUROS
 29 OUT 2018
 DPVAT

Quil



PNPPI
 MARTINHO CARVALHO NETO
 Idade: 040Y
 Sexo: M

Instituto Vasconcelos R. 1º TE
 do Arquivo Técnico do HPN
 14163968 e Tel. 14163968

BRAP-1 (249)



CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

DATA: 10/12/17 HORA: 13:40 Nº DOTELEFONE: 32.801-1244
HOSPITAL SOLICITANTE: HLMBA MUNICIPIO: São Pedro do Piauí
MÉDICO: Lucas Eugênio Cartão Nacional de Saúde CRM: 6135

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstetria (X) Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediatria () Outro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Martins Pereira Neto
Data de Nascimento: 27/08/1977 Idade: 40 anos Sexo: (X) Masculino () Feminino

CPF: Cartão Nacional de Saúde

Município de Procedência: São Pedro do Piauí

HDA: Paciente vítima de acidente motorciclístico, apresentando fratura distal de tíbia (L2)

HD: Fratura extensa distal da tíbia CID: S.823

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

4 - Espontânea
3 - Comandos
2 - À dor
1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

5 - Orientado
4 - Confusa
3 - Palavras inapropriadas
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: mmm 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: HPM

Clínica/Posto:

Senha: 20171210 91381



CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

DATA: 10/12/17 HORA: 13:40 Nº DO TELEFONE: 32.801-1244
HOSPITAL SOLICITANTE: HLMBR MUNICÍPIO: São Pedro do Piauí
MÉDICO: Lucas Eugênio CRM: 6135

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstetrícia (☒) Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediatria () Outro _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Martins Pereira Nelo

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 motociclístico, apresentando fratura distal de tíbia (E)

HD: Fratura extensa distal da tíbia CID: S.823

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

4 – Espontânea
3 – Comandos
2 – À dor
1 – Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

5 – Orientado
4 – Confusa
3 – Palavras inapropriadas
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: _____ 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: HPM

Clínica/Posto: _____ Senha: 20171210 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 24/06/2021

Setor de Arquivo Técnico do HPMP

Luiz Henrique Resende Reis - TEN PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPMP PI
RG: 105196103-2 Mat. 14495-9

NOME DO PACIENTE:

Martinho Cavalcante Neto

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

32096710

Obs: Não fornecemos 2ª via.

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

Piauí
GOVERNO DO
DESENVOLVIMENTO

HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMP
Av. Hígino 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 INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 37406 AIH: 2218100001535
--	---------------------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE MARTINHO CARVALHO NETO	NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO
DOCUMENTO	CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE MARIA FRANCISCA DE CARVALHO	RESPONSÁVEL ANTONIO CESAR DE CARVALHO
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE
64430030				1600
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO	UF	
ALTO DA CRUZ		SAO PEDRO DO PIAUI	PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO APRESENTANDO FRATURA DISTAL DE TÍBIA ESQUERDA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ACIMA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

RX

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL
S822 - FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

840R050500 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA (NASCIMENTO)

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO/Nº DO CONSELHO)

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

18/12/2017

DATA ADMISSÃO

18/12/2017 14:12

DATA ALTA

03/01/2018 14:00

MOTIVO ALTA

ALTA MELHORADO

LAUDIANNE MOURA SANTOS

CPF: 01817661329

CRM:

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE

CNPJ SEGURADORA Nº DO BILHETE

SÉRIE

CNPJ DA EMPRESA

CNAE EMPRESA

CBOR

NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO/Nº DO CONSELHO)	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA
MARCOS GONCALVES NUNES DE MORAES CPF: 2203014613 CRM:	
DATA ANÁLISE: 18/12/2017 15:54:22	CPF CRM DATA ANÁLISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL





37406

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

Identificação do Paciente

5 - Nome: MARTINHO CARVALHO NETO	6 - Prontuário: 320967
7 - CNS: 698004015230908	8 - Nascimento: 27/06/1977
11 - Mãe: MARIA FRANCISCA DE CARVALHO	12 - Fone: 86-9.99690663
13 - Resp: ANTONIO CESAR DE CARVALHO	14 - Cor: PARDA
15 - Ender.: RUA VEREADOR LUIS FELIPE 16660 ALTO DA CRUZ 19 - CEP: 64430-000	17 - Cod. IBGE: 221050
16 - Munic.: SAO PEDRO DO PIAUI	18 - UF: PI RG:

Justificativa da Internação

2 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Prontuário e exames no prontuário

21 - Condições que justificam a internação:

An amiel

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

OK x 1x

23 - Diagnóstico Inicial:

Fratura

24 - Cid Princ.: *86.00* 25 - Cid Sec.: *86.00* 26 - Cid C.Ass.: *86.00*

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:

Reducao e fixacao 0408050500

Tempo SUS

29 - Clínica:
POSTO II

30 - Carater.: **02**

Ident.: **1**

31 - Documento:
CPF

32 Doc. Med. Solic.
65265366491

33 - Nome Profissional / Assistente
EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR

34 - Data de Solicitação:
18/12/2017

35 - Ass. Carimb. Med. Solicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito.	39 - CNPJ Seguradora:	42 - Nº. Bilhete.	41 - Serie
37 - () Acidente de Trabalho Típico.	43 - CNPJ Empresa:	43 - CNAE - Empresa	44 - CBOR.
38 - () Acidente de Trabalho Trajetado.			

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

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Data Autorização.

48 - Documento

49 - Num. Documento

50 - Ass. Carimb. (RG Conselho)

61 - Assinatura Paciente ou Responsável.

ANTONIO CESAR DE CARVALHO

Usuário: **MARIA DORES**

Consulta Local:

Consulta SUS: **2017121041301**

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

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 - Ender.:	RUA VEREADOR LUIS FELIPE	14 - Cor:	PARDA
16 - Munic.:	SAO PEDRO DO PIAUI	17 - Cod. IBGE:	221050
	18660 ALTO DA CRUZ 19 - CEP:	18 - UF:	PI
	54430-000	RG:	

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

[Handwritten notes and signatures]

21 - Condições que justificam a internação:

[Handwritten notes and signatures]

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

[Handwritten notes and signatures]

23 - Diagnóstico Inicial:

24 - Cid Princ.: 25 - Cid Sec.: 26 - Cid C.Ass.:

[Handwritten notes and signatures]

Procedimento Solicitado

27 - Cod. Proced.	27 - Procedimento Solicitado:	Tempo SUS
29 - Clínica:	30 - Carater.:	Ident.:
POSTO II	02	1
31 - Documento:	32 Doc. Med. Solic.	
CPF	65265386491	
33 - Nome Profissional / Assistente	34 - Data da Solicitação:	
EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR	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 - CBORL
38 - () Acidente de Trabalho Trajeto.			
45 - Vínculo com a Previdência. () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado.			

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Data Autorização.	50 - Ass. Carimbo (RG Conselho)
48 - Documento	49 - Num. Documento	

51 - Assinatura Paciente ou Responsável.	Usuário: MARIA DORES Consulta Local: Consulta SUS: 2017121041381 Impressão: 14:06:01
--	---





Polícia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



37 406

FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL		FICHA DE PRONTUÁRIO		18/12/2017	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Nome: MARTINHO CARVALHO NETO		Pront.: 320967	
IDEM OUTROS HOSPITAIS		Nasc.: 27/08/1977 Sexo: M		Convênio: SUS - INTERNACAO	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Atendimento: 531411		Enfermaria: POSTO II	
CLÍNICA		ENF 205 LEITO		Leito: 205	
Médico Assistente		Pai: MATEUS BORBA DE CARVALHO			
Permanência		Mãe: MARIA FRANCISCA DE CARVALHO			
CLÍNICA		RG:			
		Residência:			
		RUA VEREADOR LUIS FELIPE			
		Nr.: 1666			
		Cep: 64430000			
		Bairro: ALTO DA CRUZ			
		Cidade: SAO PEDRO DO PIAUI			
		Telefone: 86 - 999690563			

Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido.

*fratura no punho (E) /
do e imobilização*

DIAGNÓSTICO

Provisório:	CID	
Principal:	CID 5822	
Procedimento:		
Sintomas e Sinais Principais	Causa Médica	Histo - Patológico:
<i>fratura no punho</i>	<i>Dr. Leandro Ponce Leal Ortopedia e Traumatologia CRM - 2608</i>	<i>Dr. Fernando Vasconcelos F. S. T. E. Chefe do Arquivo Técnico do HPM RG: 10519312-2 Mat. 5423</i>

TRATAMENTO

Tipo:	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
<input type="checkbox"/> Nenhuma	<i>curativo</i>		<input type="checkbox"/> Nenhuma
<input type="checkbox"/> Médico			<input type="checkbox"/> Médico
<input type="checkbox"/> Cirurgia			<input type="checkbox"/> Cirurgia
<input checked="" type="checkbox"/> Médico Cirúrgico			<input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico

DURAÇÃO

Data/Hora de Internação	Data da Alta	Data da Hospitalização
18/12/2017 14:12:30	<i>18/12/17</i>	<i>18/12/17</i>

ALTA

Saída	Transferência	Óbito
<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Fisiologia	<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico
<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Psiquiatria	<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico
<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação
<input type="checkbox"/> A Pedido		
<input type="checkbox"/> Internação p/ Diagnóstico		

THE *1/1*

Assinatura:

"Humanizando o Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha, 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: 0408050500

Descrição da Cirurgia:

Paciente em DPH
Anestesia intravenosa; campo esteril
Incisão sobre o local da lesão
Ligamento anterior do joelho
Exatidão do plano e profundidade
Sutura em plano
Curativos.

Dr. Leandro Ponce Leal
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 2608

Dr. Henrique Vasconcelos Rêis 1º TEN.
Chefe do Arquivo Técnico do HPM-PI
RG: 105133193-2 Mat. 14435-3

Cirurgia: fratura na região da tíbia e fíbula

Cirurgião: LEANDRO

1º Auxiliar: ESTANISLAU ALVES ALMEIDA

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador: PEREIRA

Circulante: JESUS 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 tíbia e proximal da fíbula.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

Calcificações ateromatosas intimaes nas artérias da perna.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

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

Redução difusa da densidade mineral óssea.

Calcificações ateromatosas intimaes nas artérias da perna.

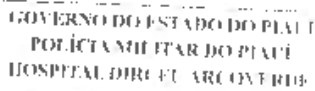
Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387
Número do documento: 21012010535695900000013393387


LÚCIA RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO
CRM: 4173

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

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





DATA: 02/10/2018
Nº DO PRONÓSTICO: 320161 SAIA
COD DA CÍRURGIA: 0408050SCC

HOME: MARCELO CARVALHO
PROCEDIMENTO: Fatura de fimo E
CIRURGIÃO: Américo AUX: Madura ANEST: Américo
INSTR: Peritral CIRC: Sax de Jesus INIC: Américo
PA: FC SIM:

205/03
Raguel
08.

OXIGENIC

421000-24
241000-24

$$\begin{aligned} & \text{SiOCl}_2 \rightarrow \text{SiO}_2 + \text{Cl}_2 \\ & \text{H}_2\text{SiO}_3 \rightarrow \text{SiO}_2 + \text{H}_2\text{O} \\ & \text{H}_2\text{SiO}_4 \rightarrow \text{SiO}_2 + 2\text{H}_2\text{O} \end{aligned}$$

MONITORIAÇÃO

Drugs **X** **MICROBIAL AGENTS:** Penicillin G, Penicillin V, Ampicillin, Amoxicillin, Cloxacillin, Nafcillin, Oxacillin, Dicloxacillin, Cephradine, Cephalexin, Cefadroxil, Cefazolin, Cefuroxime, Ceftriaxone, Cefepime, Meropenem, Imipenem, Vancomycin, Teicoplanin, Clindamycin, Erythromycin, Azithromycin, Clarithromycin, Rifampin, Rifabutin, Isoniazid, Ethambutol, Pyrazinamide, Fluoroquinolones, Tetracyclines, Chloramphenicol, Trimethoprim-Sulfamethoxazole, Nitrofurantoin, Bacitracin, Polymyxins.

DURUSE

Comentários Adicionais

Adrenalin	...	100 mg
Aqua dest	100 ml	100 ml
Aluprin	...	100 mg
Buflin	...	100 mg
Bromopridin	...	100 mg
Colazepam	...	100 mg
Cefixima	...	100 mg
Clomifexone	...	100 mg
Glukon	...	100 mg
Indinavir	...	100 mg
Diazepam	...	100 mg
Diazepam	...	100 mg
Diazepam	...	100 mg
Diazepam	...	100 mg

[illegible]

Modelo de reatificación # 2002-01-03

Melazolo	Fr
Morroni claret	Fr
Nervulina Pen 10%	Amp
Nerone	Amp
Nevahina 0.4%	Fr
Nolan	Amp
Novalina	Fr
Nuzalina 0.6% isobut.	Amp
Noxiquina	Susp
Omevacol	Fr
Orbiscolina	Susp
Pasta Col	Fr
Pastiprima	Susp
Preferit	Susp

[illegible]

1980 Meneses dos Santos
1981 07 173-000





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.

*Luiz Henrique Vasconcelos Reis 1º Ten.
Carla de Aguiar Teófilo do HPM
SS-10/11/13-21/12/17*

Dra. Liege de Sampaio
Médica
CRM-Pi 4178
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 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 fíbula.

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: NAYRA VIRGINIA S. COSTA
Código de Arquivo Técnico do HPM: 11
132.105193193-2 Mat. 14495-0


Nayra Virginia S. Costa
CRM-PI 3326

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 3326

Av. Higino Cunha, 642 - 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

Quartinho Carvalho Neto

Laudos médicos

Paciente apresenta o diagnóstico
de fratura de diáfise de fêmur
(E). Submetido a tratamento cirúrgico
(Osteossíntese), encontra-se em
acompanhamento ambulatorial e fim
terapêutico. De evidência fratura de diáfise
de fêmur consolidada. Ao INSS
para fins periciais

020-582
7542

06/10/18

DATA: ____/____/20__

Dr. Elimar Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-MA 7426 - C.R.O.-PA 9873
SBCT - 13179

MÉDICO (A)

VOLTANDO À CONSULTA QUEIRA TRAZER ESTA RECEITA

AS CORREÇÕES
DE SEGUROS

14 DEZ 2018

DPVAT

06 DEZ. 2018





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 DESTES RELATÓRIOS É ASSESSORAR A AVALIAÇÃO DA INVALIDEZ PERMANENTE, NÃO SENDO OBRIGATORIA A SUA APRESENTAÇÃO.

NOME COMPLETO DA VITIMA

MULTAS ROCHA 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

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

FRATURA TÍBIA DIREITA E ESQUERDA, HbO
TÍBIA ESQUERDA SURTE, PE ESQUERDA
COM FRACTURA

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS)

09.12.17 - cirurgia com colocação de
placas e parafusos

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:

☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

☒ A 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 ANATÔMICO DO ÓRGÃO AFETADO

- 1ª 60% Acumulado de plausíveis de consultas
- 2ª
- 3ª
- 4ª
- 5ª

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

LOCAL

DATA

OZIEL CARLOS
CRM 2474-PI
CLÍNICA MÉDICA E DERMATOLOGIA
CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS

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

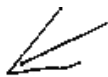
DATA DA REALIZAÇÃO: 19/12/2017

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.



João Henrique Passos Neto 1º Ten.
Cred. do Alguém Técnico do HPM-1
R. 2: 105/1973 21/12/17 1449/17

Dr. Lige de Sampaio
PM - CFC
CRM - PI 4173

LIGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO
CRM: 4173

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

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





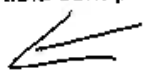
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"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 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.

Handwritten signature
Márcia Regina Vasconcelos Reis 1ª Ten.
Chefe de Arquivo Técnico do HPM
53/108123-193.2 Mat. 14495-0

Handwritten signature
Nayra Virginia S. Costa
CRM-PI 3326

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 3326

Av. Hino 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: 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 tíbia e proximal da fíbula.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

Calcificações ateromatosas intimaes nas artérias da perna.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

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

Redução difusa da densidade mineral óssea.

Calcificações ateromatosas intimaes nas artérias da perna.

Julio Henrique Vasconcelos Rêis 1º Ten.
Diretor de Diagnóstico Técnico do HPM
R. 210510010-2 Matr. 414950

Dr. Lige de Sampaio
MÉDICO
CRM-PI: 4173

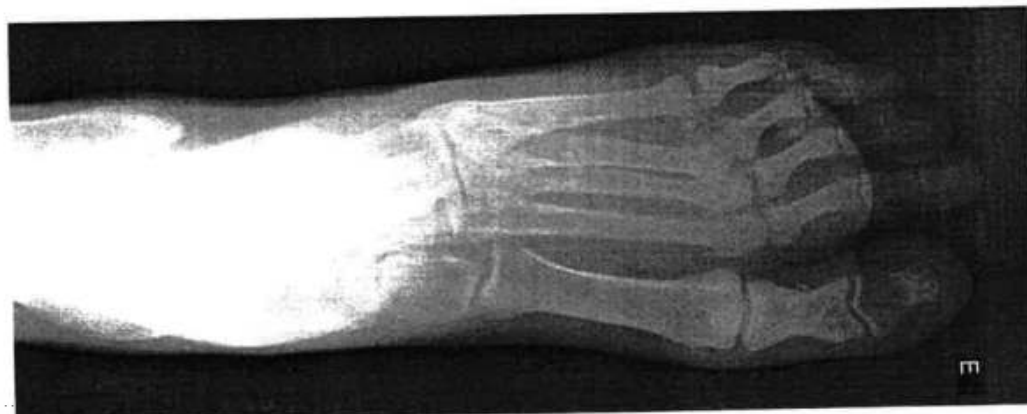
LIGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO
CRM: 4173

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

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



HP/HPJ
MARTINHO CARVALHO NETO
Idade: 040Y
Sexo: M



29 OUT 2018
PJ CORRETORA
DE SEGUROS

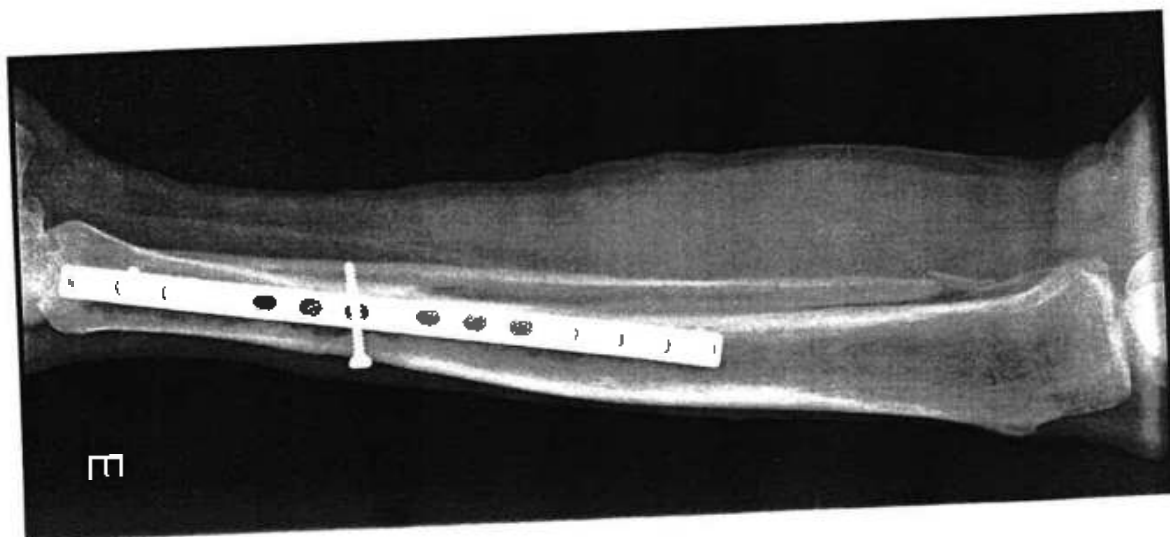
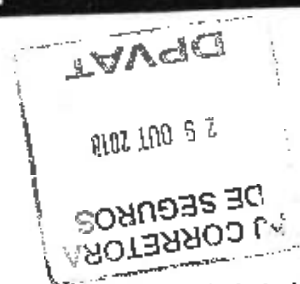
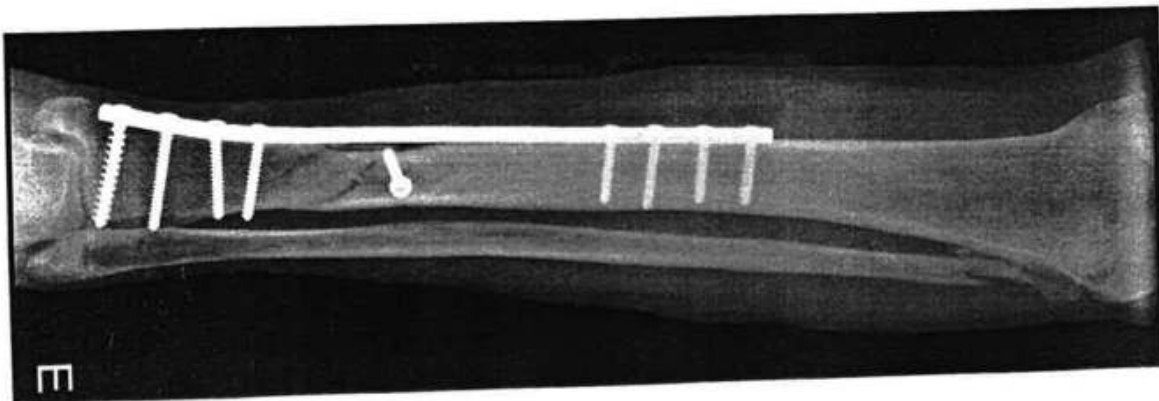


WGC: 612

Quest



HIPÓTIP
MARTINHO CARVALHO NETO
Máscara: 040Y
Sociedade: M

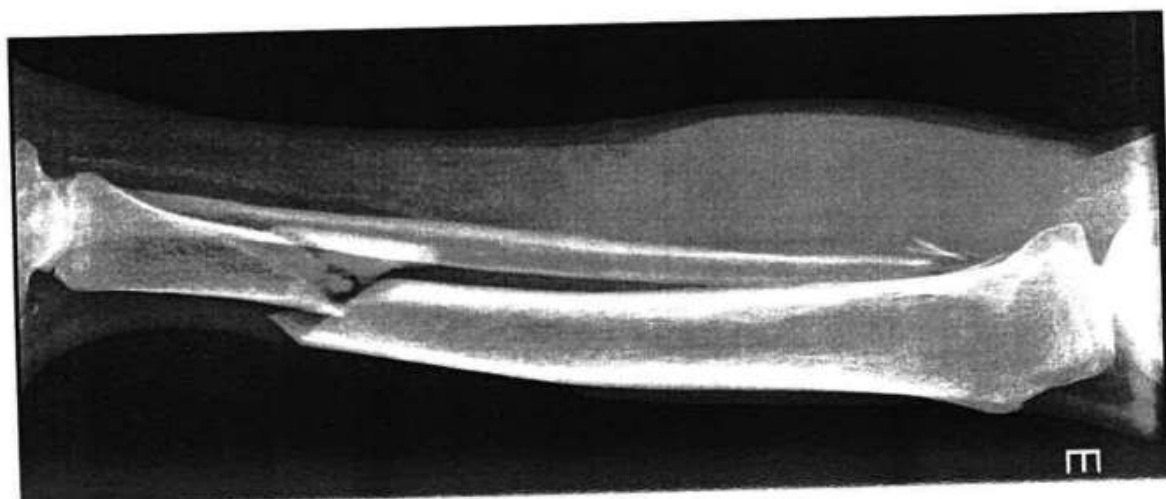


Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/01/2021 10:53:57
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012010535695900000013393387
Número do documento: 21012010535695900000013393387

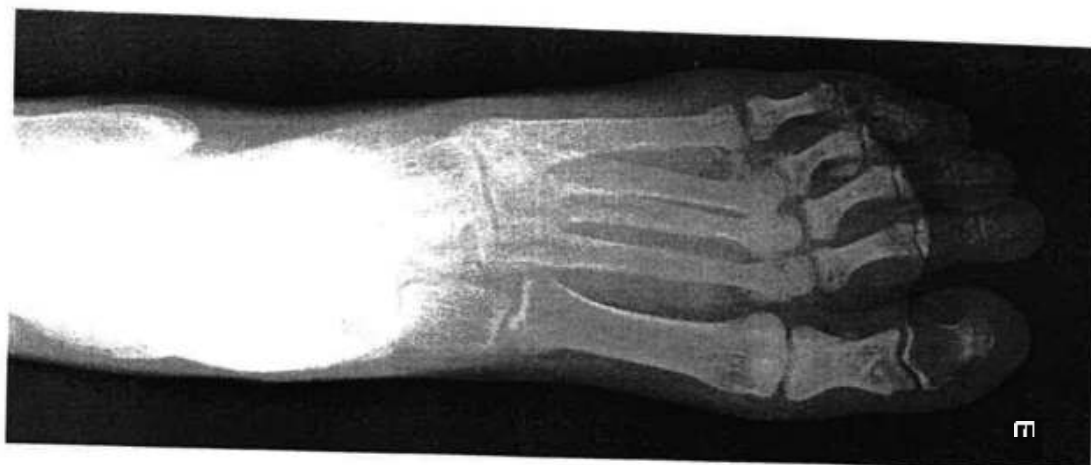


HPM/PI
MARTINHO CARVALHO NETO
Idade: 0407
Sexo: M

05/01/2021 14:55:00
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



HPM/PA
MARTINHO CARVALHO NETO
Idade: 0407
Sexo: M



Dr. Ednan Soares Coutinho
C.R.O. 10512010535695900000013393387
C.R.O. 10512010535695900000013393387

WC: 812
WWW: 814

Exame: 18/12/2017 Hora: 09:25
Guax



HP 1412
MARTINHO CARVALHO NETO
Idade: 0407
Sexo: M

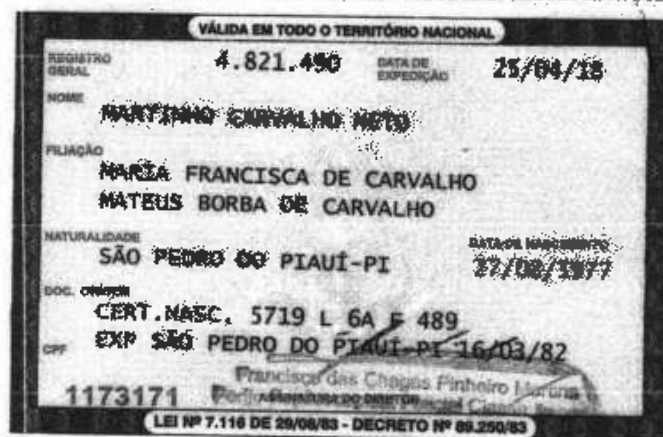


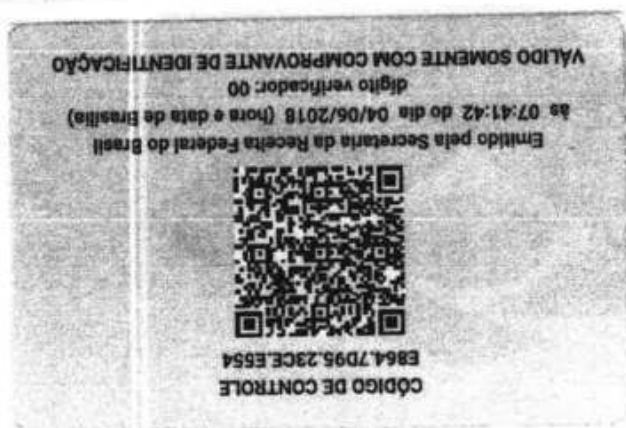
WC: 512
WW: 514

Dr. Ednan Soares Coutinho
R. 105141203 2 Mar 141203
Neto do Piqueto Técnico do HP 1

Exame: 18/12/2017 Hora: 09:55
Causa:







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 GOVERNOS DO PIAUÍ
 GOVERNOS DO ACRE
 GOVERNOS DO AMAPÁ
 GOVERNOS DO CEARÁ
 GOVERNOS DO ESPÍRITO SANTO
 GOVERNOS DO GOIÁS
 GOVERNOS DO MARANHÃO
 GOVERNOS DO MATO GROSSO
 GOVERNOS DO MATO GROSSO DO SUL
 GOVERNOS DO MINAS GERAIS
 GOVERNOS DO PERNAMBUCO
 GOVERNOS DO PIAUÍ
 GOVERNOS DO RIO DE JANEIRO
 GOVERNOS DO RIO GRANDE DO NORTE
 GOVERNOS DO RIO GRANDE DO SUL
 GOVERNOS DO RORAIMA
 GOVERNOS DO SÃO PAULO
 GOVERNOS DO SERGIPE
 GOVERNOS DO TOCANTINS

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

1554703040

06983294635

03/01/2019

04/01/2018

PIAUI

**PJ CORRETOR
 DE SEGUROS**

29 OUT 2018

DPVAT



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 tíbia esquerda e proximal da fíbula 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 tíbia esquerda e proximal da fíbula 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 tíbia 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 fíbula esquerda. Fraturas cominutivas desalinhas 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. Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[☒] Sim [☐] Não

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

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

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

[☒] Sim [☐] Não

VI. Descrever objetivamente as seqüelas (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
(X) 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 C. Oliveira
MÉDICA
CRM-P1 3789

Janete Maria de Carvalho Oliveira - CRM: 8348 - MA



SINISTRO- 31.601509446

SOLICITAÇÃO DE REABENDAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA

Eu, Martinho Carneiro Neto
RG 4.821.490 / CPF 630.778.235-55
Residente e Rua Quenida Raimundo G. Alencar Cidade de
São Pedro do Piauí / Bairro: Alm. São José
UF Piauí CEP 64.430.000

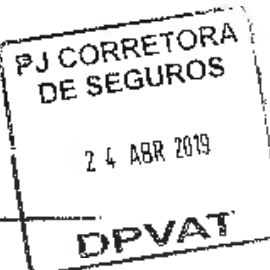
Telefone para contato: (86) 99402.2754 (86) 95981.6008

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

Porque que não compareci a perícia
médica DPVAT, devido as chuvas aqui
na região, mas agora estou a
disposição para comparecer a perícia
medica DPVAT

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

Adriana Carla de Sousa 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 tíbia esquerda e proximal da fíbula 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 tíbia esquerda e proximal da fíbula 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 tíbia 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/INTERNAMENTO INVIABILIZOU ESTABELECER A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS, PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINTE 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

CARTÓRIO DO
WILSON BARBOSA PEREIRA
TITULAR
SÃO PEDRO DO PIAUÍ-PI

LIVRO Nº 46

FOLHAS:062-063

1º TRASLADO

PROJ. CORRETORA
DE SEGUROS

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

29 OUT 2018

SAIBAM quantos este Público Instrumento de Escritura Pública 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 Nº 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 nº 1.651.371- SSP-PI, expedição em 11-04-17 E CPF/MF Nº 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, foram 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 Público 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 Outorgante declara que se responsabiliza quanto ao**



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO

Wilson Barbosa Pereira

Oficial

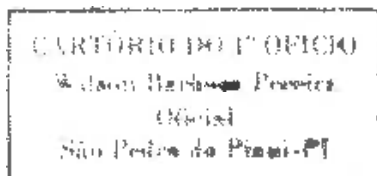
02.

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-PI,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 TESTº(Wilson Barbosa Pereira) DA VERDADE

Wilson Barbosa Pereira
WILSON BARBOSA PEREIRA
TABELIÃO DO 1º OFÍCIO



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

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARTINHO CARVALHO NETO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-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

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL



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

CPF de: Próprio

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

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

