

Browser tabs: Zimbra, Email, Controle, Sistema, Controle, Audiência, Consulta, 0800342, Baixar o, (8) What, +

Address bar: Não seguro | <https://tjpi.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listAutosDigitais.seam?idProcesso=265170&ca=4112624d9ef9559a6f115180adf5bbf7...>

Apps SISTEMAS

Lista de leitura

ProceComCiv 0800342-17.2019.8.18.0072

MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS D...

25 nov 2021

22343901 - Petição (2779177 IMPUGNACAO AO LAUDO PERICIAL 01)

Juntao por EDNAN SOARES COUTINHO - POLO PASSIVO - ADVOGADO em 25/11/2021 10:48:38

32 de 30

downloadBinario.seam 1 / 2 100%

2779177- C3/ 2021-00010/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOCADO

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE SAO PEDRO DO
PIAUÍPI

Processo n.º 08003421720198180072

DECORRIDO PRAZO DE EDNAN
SOARES COUTINHO EM 24/11/2021 23:59. 01:34

DECORRIDO PRAZO DE EDNAN
SOARES COUTINHO EM 24/11/2021 23:59. 01:34

10:48 25/11/2021



Número: **0800342-17.2019.8.18.0072**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **12/07/2019**

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	
MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO (AUTOR)		FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22343898	25/11/2021 10:48	Petição	Petição
22343901	25/11/2021 10:48	2779177_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Petição
22343904	25/11/2021 10:48	2779177_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_02	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

SEGUE EM ANEXO IMPUGNAÇÃO AO LAUDO PERICIAL.





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

Processo n.º 08003421720198180072

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a liquidação do sinistro na esfera administrativa, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da prova pericial corresponde ao pagamento efetuado administrativamente na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SAO PEDRO DO PIAUI, 24 de novembro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PI 10201

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 25/11/2021 10:48:34
<https://tjpi.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21112510483361600000021061424>
Número do documento: 21112510483361600000021061424



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, 08 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190184437

Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

Data do Acidente: 01/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14032828

Pag. 01409/01410 - carta_01 - INVALIDEZ





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, 15 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190184437

Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

Data do Acidente: 01/11/2018

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. 01567/01568 - carta_02 - INVALIDEZ

00070784



Carta nº 14060591



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 25/11/2021 10:48:37

<https://tjpi.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21112510483507700000021061426>

Número do documento: 21112510483507700000021061426

Num. 22343904 - Pág. 2



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, 04 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190184437

Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

Data do Acidente: 01/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

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\$ 1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000003827

Conta: 0000025550-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

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



Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2019

Aos Cuidados de: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

Nº Sinistro: 3190184437
MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

Data do Acidente: 01/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3190184437**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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. 00585/00586 - carta_09 - INVALIDEZ

00060293



Carta nº 14449987





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) da cobertura:



DANOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

CPF do segurado ou AS:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

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

Nome completo:

Profissão:

Endereço:

CPF:

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

Estado:

E-mail:

CEP:

Telefone:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL

☒ 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\$10.001,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPOANÇA

(somente para os bancos abaixo - assinalar uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

3827

CONTA:

25550

1

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT e a substituir o crédito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):



Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou



O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou



O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Por motivo justificável, tanto o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, considerando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação dos efeitos permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia condonância com a futura avaliação médica, ou renúncia ao direito de contestação, caso discorde do seu resultado.

DECLARAÇÃO DE CÍRCULOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

Data do óbito da vítima:

Gravidez da vítima:

Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vítima deixou nascituro (val nascit)?

☐ Sim

☐ Não

Vítima deixou filhos?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que apresentarem documentação comprobatória de que a vítima deixou filhos, desde que a indenização não verifique a ocorrência de fraude, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia condonância com a futura avaliação médica, ou renúncia ao direito de contestação, caso discorde do seu resultado.

Local e Data, São Paulo, 25.02.19

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A RSO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome:

CPF:

2ª Nome:

CPF:

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RSO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



as CAIXA Loterias C

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

SAC 0000 726 0101
OUVIDORIA 0000 725 7474

021-513986945-0

21/JAN/2019

HORA DE 12:24:01

LOT: 16.011786-0

TERM: 016551

LOCALIDADE: SÃO PEDRO DO SUL

AG. VINCULADA: 3827

CONTROLE: 006269512

DEPÓSITO EM DINHEIRO

3827 013 00025550-1

MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

VALOR

:

54,00

DEPÓSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO
DO CRÉDITO NA CONTA É DE ATÉ 30 MINUTOS

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

021-513986945-0

as CAIXA

as CAIXA Loterias CAIXA

as CAIXA Loteria



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 25/11/2021 10:48:37

<https://tjpi.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21112510483507700000021061426>

Número do documento: 21112510483507700000021061426



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

650 v. 1.0

BOLETIM DE Ocorrência Nº: 141603.000019/2019-07

Unidade de Registro: DP DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ

Resp. pelo Registro: Gregório Luiz De Sousa

Data/Hora: 17/01/2019 - 09:39

DADOS DA Ocorrência

Unidade Policial Responsável

DP DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

SÃO PEDRO DO PIAUÍ

Endereço

RUA ANTONIO MUNDOCA, Nº: S/N

Complemento

Data/Hora

01/11/2018 - 15:00

Bairro

MUTIRAO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2.749.526 SSP PI

Mãe: MARIA DO AMPARO BATISTA

Pai: RAIMUNDO CARDOSO DO NASCIMENTO

Endereço: RUA LEONIDAS MELO, Nº 2085

Bairro: ALTO DA CRUZ

Cidade: SÃO PEDRO DO PIAUÍ

Telefone(s): 86-8127-9111

NATUREZA(S) DA Ocorrência

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:

Modelo:

Ano: Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA. CG 125 FAN KS

2012 ODU0134 9C2JC4110CR547535

00462079023

Vermelha

Condutor: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

RG: 2.749.526 Órgão: SSP UF RG: PI

End: RUA LEONIDAS MELO Número: 2085 Complemento:

Cidade: SÃO PEDRO DO PIAUÍ UF: PI Bairro: ALTO DA CRUZ

Proprietário: MARIA DO AMPARO BATISTA

End: AV. LEONIDAS MELO Número: 2085

Cidade: SÃO PEDRO DO PIAUÍ UF: PI Bairro: ALTO DA CRUZ

RELATO DA Ocorrência

A noticiante compareceu a esta delegacia de polícia civil, para comunicar um acidente de trânsito, fato ocorrido na Rua Antonio Mundoca, próximo ao comercial VAGUIM no Bairro mutirão; relata a noticiante que estava conduzindo sua motocicleta; que ao passar sobre uma sarjeta da via, perdeu o equilíbrio e caiu; a noticiante relata que ao cair foi levada pela ambulância do hospital de São Pedro, foi examinada pelo médico de plantão e transferida para Teresina no hospital da polícia militar; a noticiante fraturou a tibia esquerda e lesionou o joelho. Diante do exposto pede providência por parte desta Delegacia de Polícia Civil. Era o Boletim.

Gregório Luiz De Sousa - Mat. 0096920

AGENTE DE POLÍCIA

Gregório Luiz de Sousa
Agente de Polícia Civil
Mat. 009692-0

Mirely da Cruz Batista Cardoso
MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO - Noticiante
Responsável pela Informação





Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 25/11/2021 10:48:37

<https://tjpi.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21112510483507700000021061426>

Número do documento: 21112510483507700000021061426



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 141603.000019/2019-07

Delegado de Polícia

[Handwritten signature]
Miguel Luiz de Sousa
Delegado de Polícia Civil
Mat. 009692-0

[Handwritten signature]
Miguel Luiz de Sousa



[Faint handwritten text]
Delegado de Polícia Civil
Miguel Luiz de Sousa
Mat. 009692-0





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DANOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

CPF do segurado ou AS:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

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

Nome completo:

Profissão:

Endereço:

CPF:

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

Estado:

E-mail:

CEP:

Telefone:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL

☒ RECLUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA

(somente para os bancos abaixo - Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

3827

CONTA:

25550

1

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT e a submeter a este, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):



Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou



O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou



O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Peço que o responsável, por meio de assessoramento ou análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, considerando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação dos efeitos permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia condicionalidade com a futura avaliação médica, a realização do evento de contestação, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE CÍRCULOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

Data do óbito da vítima:

Gravidez da vítima:

Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

☐ Sim

☐ Não

Vítima deixou nascituro (val nascit)?

☐ Sim

☐ Não

Vítima deixou filhos?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que apresentarem documentação comprobatória de que a vítima morreu em decorrência do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia condicionalidade com a futura avaliação médica, a realização do evento de contestação, caso discordo do seu conteúdo.

Local e Data, São Paulo, 25.02.19

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A RSO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome:

CPF:

2ª Nome:

CPF:

07 MAR 2019

DRVAT

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 25/11/2021 10:48:37

https://tjpi.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21112510483507700000021061426

Número do documento: 21112510483507700000021061426

Num. 22343904 - Pág. 10

as CAIXA Loterias C

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

SAC 0000 726 0101
OUVIDORIA 0000 725 7474

021-513986945-0

21/JAN/2019

HORA DE 12:24:01

LOT: 16.011786-0

TERM: 016551

LOCALIDADE: SÃO PEDRO DO ATLANTICO

AG. VINCULADA: 3827

CONTROLE: 006269512

DEPÓSITO EM DINHEIRO

3827 013 00025550-1

MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

VALOR

:

254,00

DEPÓSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO
DO CREDITO NA CONTA É DE ATÉ 30 MINUTOS

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

021-513986945-0

as CAIXA

as CAIXA Loterias CAIXA

as CAIXA Loteria



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 25/11/2021 10:48:37

<https://tjpi.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21112510483507700000021061426>

Número do documento: 21112510483507700000021061426

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
CNES - 2324199 | CNPJ - 06.554.810/0001-76

E.B.

OPERADOR DO SISTEMA - ISTAEL

DATA E HORA - 01/11/2018 15:21:34

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

PRONTUARIO: 24376 NOME DO PACIENTE: NIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO NASC: 09/09/1989
RACA: 099 IDADE: 29 Anos, 1 Mês e 13 Dias.
SEXO: F TELEFONE MOVEL: (66)32881-244 TELEFONE FIXO: ???
CEP: 54430-000 MUNICIPIO (RESID): SÃO PEDRO DO PIAUÍ UF: PI IBGE: 2210508
NACIONALIDADE: BRASILEIRO(A) MUNICIPIO NASCIMENTO: UF:
ENDEREÇO: RUA LEONIDAS MELLO - nº 2085 BAIRRO: ALTO DA CRUZ al
CNS: 898000195278749 RG: 2749526 - ORGÃO EMISSOR: SSPPI
NOME DO PAI: RAIMUNDO CARDOSO DO NASCIMENTO
NOME DA MÃE: MARIA DO AMPARO BATISTA

QUEIXA PRINCIPAL:

HISTÓRICO CLÍNICO:

Acidente de moto sem capacete negro peda
de consciência. Repre dor em joelho (E).
PA = 80/60 mmHg

EXAMES FÍSICOS:

APN

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

TRATAMENTO SOLICITADO:

① Froul - 100 ml SP0,9% e lacto
② Ruq. doctolo soome e obito (153)
Solicit RX joelho e fêmur (E)

Dra. Amanda Gois
Médica
CRM/PI 7030

[Assinatura]

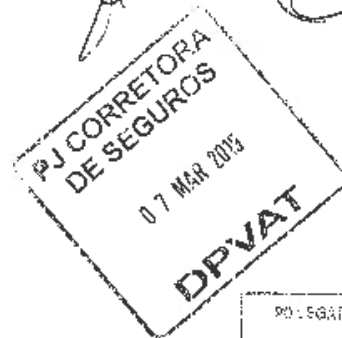
AMANDA GOIS

CRM 7030 PI

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Contato: hospital@saopedro.pi.gov.br

www.saopedrodo piaui.pi.gov.br



POLEGAR



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:	28/03/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

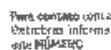
BANCO: 104

AGÊNCIA: 03827

CONTA: 000000025550-1

Nr. da Autenticação 49562E42F7EC6AD1





SEU CODE
0212596-0

0098484147: 7: 8: 9: 10: 11: 12: 13: 14: 15: 16: 17: 18: 19: 20: 21: 22: 23: 24: 25: 26: 27: 28: 29: 30: 31: 32: 33: 34: 35: 36: 37: 38: 39: 40: 41: 42: 43: 44: 45: 46: 47: 48: 49: 50: 51: 52: 53: 54: 55: 56: 57: 58: 59: 60: 61: 62: 63: 64: 65: 66: 67: 68: 69: 70: 71: 72: 73: 74: 75: 76: 77: 78: 79: 80: 81: 82: 83: 84: 85: 86: 87: 88: 89: 90: 91: 92: 93: 94: 95: 96: 97: 98: 99: 100: 101: 102: 103: 104: 105: 106: 107: 108: 109: 110: 111: 112: 113: 114: 115: 116: 117: 118: 119: 120: 121: 122: 123: 124: 125: 126: 127: 128: 129: 130: 131: 132: 133: 134: 135: 136: 137: 138: 139: 140: 141: 142: 143: 144: 145: 146: 147: 148: 149: 150: 151: 152: 153: 154: 155: 156: 157: 158: 159: 160: 161: 162: 163: 164: 165: 166: 167: 168: 169: 170: 171: 172: 173: 174: 175: 176: 177: 178: 179: 180: 181: 182: 183: 184: 185: 186: 187: 188: 189: 190: 191: 192: 193: 194: 195: 196: 197: 198: 199: 200: 201: 202: 203: 204: 205: 206: 207: 208: 209: 210: 211: 212: 213: 214: 215: 216: 217: 218: 219: 220: 221: 222: 223: 224: 225: 226: 227: 228: 229: 230: 231: 232: 233: 234: 235: 236: 237: 238: 239: 240: 241: 242: 243: 244: 245: 246: 247: 248: 249: 250: 251: 252: 253: 254: 255: 256: 257: 258: 259: 260: 261: 262: 263: 264: 265: 266: 267: 268: 269: 270: 271: 272: 273: 274: 275: 276: 277: 278: 279: 280: 281: 282: 283: 284: 285: 286: 287: 288: 289: 290: 291: 292: 293: 294: 295: 296: 297: 298: 299: 300: 301: 302: 303: 304: 305: 306: 307: 308: 309: 310: 311: 312: 313: 314: 315: 316: 317: 318: 319: 320: 321: 322: 323: 324: 325: 326: 327: 328: 329: 330: 331: 332: 333: 334: 335: 336: 337: 338: 339: 340: 341: 342: 343: 344: 345: 346: 347: 348: 349: 350: 351: 352: 353: 354: 355: 356: 357: 358: 359: 360: 361: 362: 363: 364: 365: 366: 367: 368: 369: 370: 371: 372: 373: 374: 375: 376: 377: 378: 379: 380: 381: 382: 383: 384: 385: 386: 387: 388: 389: 390: 391: 392: 393: 394: 395: 396: 397: 398: 399: 400: 401: 402: 403: 404: 405: 406: 407: 408: 409: 410: 411: 412: 413: 414: 415: 416: 417: 418: 419: 420: 421: 422: 423: 424: 425: 426: 427: 428: 429: 430: 431: 432: 433: 434: 435: 436: 437: 438: 439: 440: 441: 442: 443: 444: 445: 446: 447: 448: 449: 450: 451: 452: 453: 454: 455: 456: 457: 458: 459: 460: 461: 462: 463: 464: 465: 466: 467: 468: 469: 470: 471: 472: 473: 474: 475: 476: 477: 478: 479: 480: 481: 482: 483: 484: 485: 486: 487: 488: 489: 490: 491: 492: 493: 494: 495: 496: 497: 498: 499: 500: 501: 502: 503: 504: 505: 506: 507: 508: 509: 510: 511: 512: 513: 514: 515: 516: 517: 518: 519: 520: 521: 522: 523: 524: 525: 526: 527: 528: 529: 530: 531: 532: 533: 534: 535: 536: 537: 538: 539: 540: 541: 542: 543: 544: 545: 546: 547: 548: 549: 550: 551: 552: 553: 554: 555: 556: 557: 558: 559: 560: 561: 562: 563: 564: 565: 566: 567: 568: 569: 570: 571: 572: 573: 574: 575: 576: 577: 578: 579: 580: 581: 582: 583: 584: 585: 586: 587: 588: 589: 590: 591: 592: 593: 594: 595: 596: 597: 598: 599: 600: 601: 602: 603: 604: 605: 606: 607: 608: 609: 610: 611: 612: 613: 614: 615: 616: 617: 618: 619: 620: 621: 622: 623: 624: 625: 626: 627: 628: 629: 630: 631: 632: 633: 634: 635: 636: 637: 638: 639: 640: 641: 642: 643: 644: 645: 646: 647: 648: 649: 650: 651: 652: 653: 654: 655: 656: 657: 658: 659: 660: 661: 662: 663: 664: 665: 666: 667: 668: 669: 670: 671: 672: 673: 674: 675: 676: 677: 678: 679: 680: 681: 682: 683: 684: 685: 686: 687: 688: 689: 690: 691: 692: 693: 694: 695: 696: 697: 698: 699: 700: 701: 702: 703: 704: 705: 706: 707: 708: 709: 710: 711: 712: 713: 714: 715: 716: 717: 718: 719: 720: 721: 722: 723: 724: 725: 726: 727: 728: 729: 730: 731: 732: 733: 734: 735: 736: 737: 738: 739: 740: 741: 742: 743: 744: 745: 746: 747: 748: 749: 750: 751: 752: 753: 754: 755: 756: 757: 758: 759: 760: 761: 762: 763: 764: 765: 766: 767: 768: 769: 770: 771: 772: 773: 774: 775: 776: 777: 778: 779: 780: 781: 782: 783: 784: 785: 786: 787: 788: 789: 790: 791: 792: 793: 794: 795: 796: 797: 798: 799: 800: 801: 802: 803: 804: 805: 806: 807: 808: 809: 810: 811: 812: 813: 814: 815: 816: 817: 818: 819: 820: 821: 822: 823: 824: 825: 826: 827: 828: 829: 830: 831: 832: 833: 834: 835: 836: 837: 838: 839: 840: 841:

MR da Notu. Piaci 015478584

A Partir: Serviço de Engenharia Elétrica - ESEE Pôrto Alegre
Rua L. de A. 30.136, 90.240-900, Pôrto Alegre, RS, Brasil

DEZEMBRO/2018	01/01/2019	91	62,9%
---------------	------------	----	-------

MARIA DO AMPARO BATISTA
R. LEONIDAS MELO 2085 2085 CENTRO
CPF: 00024426695368
CEP: 64.430-000 - SAO PEDRO DO PIAUI

CONTAS A PAGAR		CONTAS A RECEBER	
Atual	34453	Atual	24/12/2018
Antecipar	34362	Antecipar	26/11/2018
Quantidade de Multiplicação	1,000	Problema Teoria	22/01/2019
Gravado no Microscópio	91	Em aula	23/12/2018
Caminho Físico	91	Agendamento	24/12/2018
NORMAL		28	

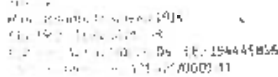
Classo/Subclasse	Uso	Grupo Motor	Pos	Código Pol.	Modelo 12 mes
RESID. B.X. RENDA	MONO	A157189		1.4-1.1	89

PERÍODO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
NOV/18	129	CONSUMO	30 A R\$ 0,297695 = 8,92
OUT/18	129		61 A R\$ 0,510348 = 31,12
SET/18	104	CONTR. ILUMINAÇÃO PUB. (COSIP)	6,97
AGO/18	92	DIFERENÇA DE TARIFA	39,95
JUL/18	73	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	27,85
JUN/18	74	CORREÇÃO MONETÁRIA IG 09/18-00	1,42
MAI/18	69	MULTA POR ATRASO 09/18-00	1,14
ABR/18	71	JUROS POR ATRASO 09/18-00	1,22
MAR/18	77	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	0,06
FEV/18	72		
TOTAL SEM TRÊS ANOS			
09 A 30	2.354,24		
09 A 31	3.356,11		

REAJUSTE TARIFARIO MEDIO DE 12,64% A PARTIR DE 02/12/2018, CONFOR
ME RESOLUCAO ANEEL 2.490/2018.
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 21/12/2018, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISC08501.DEE1.9F06.5F2E.2602.0080.7321.0910F





ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
RUA SETE DE SETEMBRO, 244
CENTRO
33.325-000 - ELESBAO VELOSO - PI

31\$ -6,23

FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
-	-	1	31	07/12 a 06/01	189,99
-	-	9/12	31	07/12 a 06/01	150,00
10GB	-	1	31	07/12 a 06/01	133,99
Ilimitado	153m36s	1	31	07/12 a 06/01	incluída
-	-	1	31	07/12 a 06/01	incluída
-	-	1	31	07/12 a 06/01	incluída
-	-	1	31	07/12 a 06/01	incluída
-	-	1	31	07/12 a 06/01	incluída

Cliente TIM Móvel tem mais comodidade ao pagar a conta em débito automático e ainda ganha um bônus de 10% por mês. Para mais informações e condições, acesse www.tim.com.br ou ligue para a central de atendimento.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Num. 22343904 - Pág. 15



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouviria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCUMENTAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao CDAF¹.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA, ACIDENTE, CAPITALIZAÇÃO E RESSGURADO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – CDAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA. TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILCÍITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.623/98.

Pelo exposto, eu Adriana Carla de Sousa Silva

inscrita (a) no CPF/CNPJ 849.334.433 / 53 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do beneficiário

Minely da Cruz Batista Cardoso inscrito (a) no CPF sob o Nº 053.939.473 / 48

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Minely da Cruz Batista Cardoso

inscrita (a) no CPF sob o Nº 053.939.473 / 48, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recusa informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Sete de Setembro</u>	Número: <u>244</u>	Complemento: <u>Centro</u>
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Elzevã Veloso</u>	Estado: <u>Piauí</u>
E-mail: <u>carladrianasousa@gmail.com</u>	CEP: <u>64.325-000</u>	Tel.(DDD): <u>(86)99984.6008</u>

Local e Data: Elzevã Veloso - Piauí - 25.02.2019

Adriana Carla de Sousa Silva
Assinatura do Declarante



DLDR.L001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 25/11/2021 10:48:37

<https://tjpi.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21112510483507700000021061426>

Número do documento: 21112510483507700000021061426

Num. 22343904 - Pág. 16

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu Maria do Amparo Batista
RG nº 4873261 data de expedição 2007, 18
Órgão SSP/PI portador do CPF nº 24426695368 com
domicílio na cidade de São Pedro - PI no Estado de
Piauí onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Leonidas Melo nº 2085
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Mirely da Cruz Batista Cardoso o condutor era
Mirely da Cruz Batista Cardoso
Veículo: Motocicleta
Modelo: Honda - CG - 325 FAN. KS.
Ano: 2012/2012.
Placa: ODV-0134-
Chassi: GC20CH110CR547535
Data do Acidente: 1º-11-2018-São Pedro - PI
Local e Data:

Maria do Amparo Batista
Assinatura do Declarante

Mirely da Cruz Batista Cardoso
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

RECONHEÇO AS, DIGO? RECONHEÇO COMO VERDADEIRAS AS FIRMAS DE:
MARIA DO AMPARO BATISTA e MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO,
TENDO AS MESMAS COMPARECIDAS EM CARTÓRIO, APRESENTAVAM IDENTI-
DADES E CPF'S, FCI FEITO CARTÃO DE AUTOGRAFOS. AS ASSINATURAS
APOSTAS NO DOCUMENTO SÃO AUTÊNTICAS.
SÃO PEDRO DO PIAUÍ-PI, 04 DE JANEIRO DE 2019.
WILSON BARBOSA PEREIRA
TABELIÃO.



CARTÓRIO DO JUIZADO
Wilson Barbosa Pereira
(OAB)
São Pedro do Piauí-PI



São Pedro

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL LOCAL MARCOLINO BARBOSA RIBEIRO
CNES - 2324199 | CNPJ - 06.554.810/0001-76

OPERADOR DO SISTEMA - ISTAEL

DATA E HORA - 01/11/2018 15:21:34

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

PRONTUARIO: 24376 NOME DO PACIENTE: NIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO NASC: 19/09/1989
RAÇA: 099 IDADE: 29 Anos, 1 Mês e 13 Dias.
SEXO: F TELEFONE MOVEL: (86)32801-244 TELEFONE FIXO: ()
CEP: 64430-000 MUNICIPIO (RESID): SÃO PEDRO DO PIAUÍ UF: PI IBGE: 2219508
NACIONALIDADE: BRASILEIRO(A) MUNICIPIO NASCIMENTO: UF:
ENDEREÇO: RUA LEONIDAS MELO - nº 2085 BAIRRO: ALTO DA CRUZ
CNS: 698600195278749 RG: 2749526 - ORGÃO EMISSOR: SSPPI
NOME DO PAI: RAIMUNDO CARDOSO DO NASCIMENTO
NOME DA MÃE: MARIA DO AMPARO BATISTA

QUEIXA PRINCIPAL:

HISTÓRICO CLÍNICO:

Acidente de moto sem capacete, negro peda
de coqueira. Dor em joelho (E)
PA = 80/60 mmHg

EXAMES FÍSICOS:

APN

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

TRATAMENTO SOLICITADO:

① Tramadol - 10mg + 100 ml SPO 9.9% e leite
② Ruqix 100mg sone. e obito (154)
Solicito RX joelho e fêmur (E)

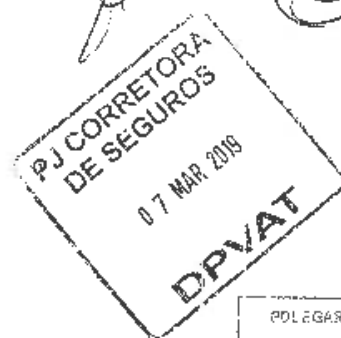
Dra. Amanda Góis
Médica
CRM 7030 PI

[Assinatura]

AMANDA GOIS
CRM 7030 PI

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Contato: hospital@saopedro.pi.gov.br
www.saopedrodopiauui.pi.gov.br



POLEGAR





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



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

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

NOME COMPLETO DA VITIMA

MIRLEY DA CRUZ BATISTA CARVALHO

NUMERO DO SINISTRO

DECLARAÇÃO DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO PACIENTE

01.11.18

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO

OZIEL CARLOS BARBOSA LIMA

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

FRATURA FÊMUR DISTAL DA FIBULA ESQUERDA

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS)

Procedimento cirúrgico - com colocação de placas metálicas

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

[] SIM [X] NÃO

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

[] A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO

[X] 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 OU ÓRGÃO AFETADO

1º DIFICULDADE

abaixo membro de dificuldade

2º colocação

3º

4º

5º

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
07 MAR 2019

OZIEL CARLOS
MÉDICO - CRM 28.440
ASSINATURA E CARIMBO

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE 01.11.18 A 11.02.19 QUE AS
RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

LOCAL

DATA

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VITIMA





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

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CEP/H

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

DATA 01/11/18 HORA: 18:00 Nº DOTELEFONE: 3280 - 1244

HOSPITAL SOLICITANTE: Hospital Local Marcolino Barbosa Ribeiro MUNICIPIO: São Pedro do Piauí
MÉDICO: Amândia Gies Soares CRM: 7030

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO
() Obstetrícia () Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediatria X Outro Ortopedia

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
Nome: Miruly da Cruz Batista Cordoso
Data de Nascimento 19/09/89 Idade: 29 anos Sexo: () Masculino X Feminino
CPF: _____ Cartão Nacional de Saúde 898 00195273749
Município de Procedência São Pedro - PI
HDA: Vítima de acidente de moto há 4h, avaliação d
por um MTE, realizado RX de evidenciado fratura
HD: Fratura fechada distal de fíbula (E) CID: _____
ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
<u>4</u> - Espontânea	<u>5</u> - Orientado	<u>6</u> - Obedece a comandos
3 - Comandos	4 - Confusa	5 - Localiza dor
2 - À dor	3 - Palavras inapropriadas	4 - Movimento de respiração
1 - Nenhuma	2 - Palavras incompreensíveis	3 - Flexão anormal
	1 - Nenhuma	2 - Extensão anormal
		1 - Nenhuma

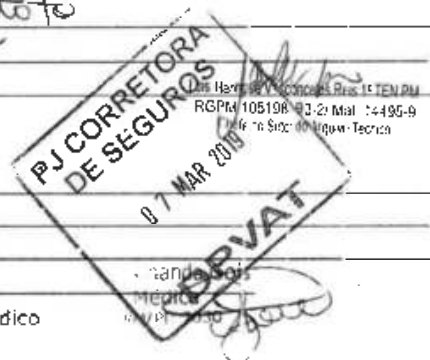
SINAIS VITAIS
Tax: _____ °C P: _____ bpm R: _____ mrm PA: _____ mmHg Sat O: _____ Glicemia: _____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS.
() Oxigênio X Hidratação Venosa Ringer lactato
() Aspiração X Medicação (especificar) Tramadol
() Curativo () Outros: _____

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)
Raios X MTE

Assinatura e carimbo do Médico

HOSPITAL DE DESTINO HPM
Hospital: _____
Clínica/Posto: _____ Senha: 20181101077736





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



Confere com o(a) original e
foi apresentado(a) e dou fe
Em, 11/01/19

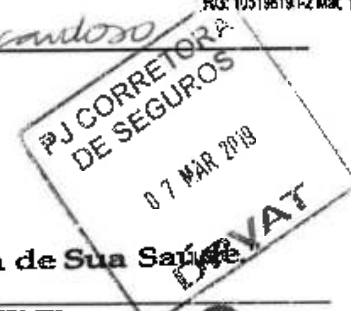
Setor de Arquivo Técnico do

Lut: Henrique Vasconcelos Reis 1º TEN. PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPM PI
RG: 10519819-2 Mat. 14495-9

NOME DO PACIENTE: marcelo da cruz batista condoso

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 426616/18

Obs: Não fornecemos 2ª via.



HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

Piauí
GOVERNO DO
REPRESENTANTE

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

Saúde
Secretaria de Estado

Lut: Henrique Vasconcelos Reis 1º TEN. PM
RG: 10519819-2 Mat. 14495-9
Chefe do Setor de Arquivo Técnico



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

Nº LAUDO: 145728

AIH: 2218101809693

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM

CNES
2323451

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM

CNES
2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS NOME DO PACIENTE

898000195278749 MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

NASCIMENTO SEXO PRONTUÁRIO

19/09/1989 F 07

DOCUMENTO CPF TELEFONE NOME DA MÃE

05393947348 MARIA DO AMPARO BATISTA

RESPONSÁVEL

MARIA DO AMPARO BATISTA

CEP ENDEREÇO - LOGRADOURO

64430000

NÚMERO / LOTE

2085

BAIRRO

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO

SAO PEDRO DO PIAUI

UF

CENTRO

PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, EVOLUI COM DOR EM MEMBRO ESQUERDO, REALIZADO RX EVIDENCIANDO FRATURA FECHADA DISTAL E FIBULA ESQUERDA.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS INFORMAÇÕES ACIMA CONTIDAS NA TRANSFERENCIA.

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

RX

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Luz: Hemat. e Visceral: Ra's 1º TEM/PM
R: 3PM 135198191-2º Mai 14450-9
R: 3PM 135198191-2º Mai 14450-9

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

040805051 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA (FEMININO)

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

CARÁTER

URGENCIA

DATA SOLICITAÇÃO
01/11/2018

DANILO DA SILVA LEITE
CPF: 00350606382

DATA ADMISSÃO

01/11/2018 21:37

DATA ALTA

08/11/2018 13:29

MOTIVO ALTA
MELHORADO

CRM:

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE

CNPJ

SEGURADORA

Nº DO BILHETE SÉRIE

CNPJ DA EMPRESA

CNAE EMPRESA

CBOR NATUREZA DA LESÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

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

TANIA MOREIRA AREA LEAO
CPF: 47061359315

CRM:

DATA ANÁLISE: 12/11/2018
15:42:20

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

CPF

CRM

DATA ANÁLISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:





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	822458
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	

Identificação do Paciente

5 - Nome:	MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO			6 - Prontuário:	426616
7 - CNS:	708104874878910	8 - Nascimento:	19/09/1988	9 - Sexo:	F
11 - Mãe:	MARIA DO AMPARO BATISTA	12 - Fone:	86-9.8134188	CPF:	
13 - Resp:		14 - Cor:	PARDA		
15 - Endereç:	RUA LEONIDAS MELO	2085	CENTRO	19 - CEP:	84430-000
16 - Munic:	SAO PEDRO DO PIAUI	17 - Cod. IBGE:	221050	18 - UF:	PI
				RG:	27495-28

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Fratura da tíbia, dor, inchaço

[Assinatura]

Los. de Reg. e Controle: R. 13.154/PM
RORV: 05/08/93/2 Mai 14155-9
Cidade: São Pedro do Piauí

21 - Condições que justificam a Internação:

Internamento de urgência

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

Ex + RF

23 - Diagnóstico Inicial:

24 - Cid Princ.: S821

25 - Cid Sec.: _____

26 - Cid C.Ass.: _____

FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced.	27 - Procedimento Solicitado:	Tempo SUS 3	
0408050551	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL		
29 - Clínica:	30 - Caracteriz.: Ident.:	31 - Documento:	32 - Doc. Med. Solic.
POSTO I	02 1	CPF	16778699841
33 - Nome Profissional / Assistente	34 - Data de Solicitação:		
LEANDRO PONCE LEAL	13/11/2018		
35 - Ass.: Carimbo, Med. Solicitante			

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.	40 - 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:	<i>[Assinatura]</i>
48 - Documento	49 - Num. Documento	

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:	52 - Data de Emissão:
<i>Maria do Amparo Batista</i>	14/11/2018





Polícia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL		FICHA DE PRONTUÁRIO		13/11/2018	
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Nome: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO		Pront.: 421816	
IDEM OUTROS HOSPITAIS		Nasc.: 19/09/1989 Sexo: F	Convênio: SUS - INTERNACAO		
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Atendimento: 822458	Enfermaria: POSTO I	ENF 112 LEITO	Leito: 12
CLÍNICA		Pai:			
		Mãe: MARIA DO AMPARO BATISTA			
Médico Assistente		RG: 2749526			
Permanência		Residência:			
CLÍNICA		RUA LEONIDAS MELO Nr: 2085 Cep: 64430000		Bairro: CENTRO Cidade: SAO PEDRO DO PIAUI Telefone: 86 - 98134188	

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

<i>Doente relatou dor abdominal (A)</i>		<i>Doente relatou dor abdominal (A)</i>	
		Lus Henrique V. SOARES, Heli 1º TEN PM RGPM 105198 93-21 Mai 14-11-5-9 Chefe do Setor de Análise Toxicológica	

DIAGNÓSTICO

Provisório:	CID S821	
Principal: <i>fratura simples do fêmur (A)</i>	CID	
Procedimento:		
Síntomas e Sinais Principais	Causa Médica	Histo - Patológico.
<i>Doente relatou dor abdominal (A)</i>		

TRATAMENTO

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

DURAÇÃO

Data/Hora de Internação	Data da Alta	Data da Hospitalização
13/11/2018 14:37:44	08/11/2018	

ALTA

Saida	Transferência	Óbito
<input type="checkbox"/> Curado <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Internação p/ Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Divisão Médica <input type="checkbox"/> Por Indisciplina <input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> P. Ambulatório	<input type="checkbox"/> Fisiologia <input type="checkbox"/> Psiquiatria <input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação		

THE ____/____/____

Assinatura: _____

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1256 - Fax: (86) 3216-1520
CEP.: 64014-090 - Teresina - PI - CNPJ.: 07.444.159/0002-25 - CMC 035.372-8




FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE N°/HOSPITAL SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		FICHA DE PRONTUÁRIO		TE 01/11/18	
IDEN N°/OUTROS HOSPITAIS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		NOME: <u>Mirely da Cruz Batista Cardoso</u>		Nº:	
		Data de Nascimento: <u>19.09.1989</u>		Sexo: <u>F</u>	
		Cód. Civil:		Reg. Profissão:	
		Categoria:		Nat. de Depend.:	
		Naturalidade: <u>Piauíense</u>		Mat. INAMPS outros:	
		Residência (Rua, Av., Etc.): <u>Rua Leonidas Melo</u>		Nº: <u>2085</u> Bairro: <u>Alto Cruz</u>	
		Pai: <u>Raimundo Cardoso do Nascimento</u>		Nacionalidade:	
		Mãe: <u>Maria do Amparo Batista</u>		Nacionalidade:	
		Segurado:		C.P.:	
		Residência (Rua, Av., Etc.):		Nº:	
				Bairro:	

Histórico Clínico Registro as palavras do Doente e todos os Achados de Exam. a Que Foi Submetido

Paciente vítima de acidente motociclistico, apresenta dor um punho E. Nega comorbidades, nje alergias.


 Luis Henrique dos Santos Res 1º TEN PM
 R. 3011 - 15198 93-21 - Tel. 14495-9
 126 - 1 Sep. 2014 10:00:00

DIAGNÓSTICO

Provisório	<u>Fratura de extremidade distal do 1º dia</u>	CID						
Principal		CID						

Procedimento

Sintomas e Sinais Principais

Paciente ansiosa, acintosa, ativa, ACP: fisiológica. FC: 75 bpm SPO₂ 96%

Causa Médica

Histo - Patológico

TRATAMENTO

Tipo	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirurgião		Principal Acessório	<input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Ineficaz <input type="checkbox"/> Prejudicial <input type="checkbox"/> Não Avaliada

DURAÇÃO


Data de Internação	Hora	Data de alta	Hora	Data de Hospitalização
		<u>08/11/18</u>		

ALTA

SAÍDA	Transferência	Óbito
<input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> A pedido <input type="checkbox"/> Divisão Médica <input type="checkbox"/> Por Indisciplina <input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> P. Ambulatório	<input type="checkbox"/> Fisiologia <input type="checkbox"/> Psiquiatria <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico. <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico. <input type="checkbox"/> Ocorrido após 48 horas de internação.

Indicação do Diagnóstico

ASSINATURA


 Jairo Cunha
 Médica
 1261-7221
 (Modificar assinatura)

Jairo Cunha, 1540 - Fone: (86) 3216-1240 / Fax: (86) 3216-1245 - CEP: 64211-000 - Terceira Seção - C.M.E. - 37.441.4503-0000 - 37.441.4503-0000



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 25/11/2021 10:48:37

https://tjpi.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21112510483507700000021061426

Número do documento: 21112510483507700000021061426

Num. 22343904 - Pág. 25



DATA: 06/11
Nº DO PRONTUÁRIO:
CÓD DA CIRURGIA:

1907
 1908
 1909
 1910
 1911
 1912
 1913
 1914
 1915
 1916
 1917
 1918
 1919
 1920
 1921
 1922
 1923
 1924
 1925
 1926
 1927
 1928
 1929
 1930
 1931
 1932
 1933
 1934
 1935
 1936
 1937
 1938
 1939
 1940
 1941
 1942
 1943
 1944
 1945
 1946
 1947
 1948
 1949
 1950
 1951
 1952
 1953
 1954
 1955
 1956
 1957
 1958
 1959
 1960
 1961
 1962
 1963
 1964
 1965
 1966
 1967
 1968
 1969
 1970
 1971
 1972
 1973
 1974
 1975
 1976
 1977
 1978
 1979
 1980
 1981
 1982
 1983
 1984
 1985
 1986
 1987
 1988
 1989
 1990
 1991
 1992
 1993
 1994
 1995
 1996
 1997
 1998
 1999
 2000
 2001
 2002
 2003
 2004
 2005
 2006
 2007
 2008
 2009
 2010
 2011
 2012
 2013
 2014
 2015
 2016
 2017
 2018
 2019
 2020
 2021
 2022
 2023
 2024
 2025
 2026
 2027
 2028
 2029
 2030
 2031
 2032
 2033
 2034
 2035
 2036
 2037
 2038
 2039
 2040
 2041
 2042
 2043
 2044
 2045
 2046
 2047
 2048
 2049
 2050
 2051
 2052
 2053
 2054
 2055
 2056
 2057
 2058
 2059
 2060
 2061
 2062
 2063
 2064
 2065
 2066
 2067
 2068
 2069
 2070
 2071
 2072
 2073
 2074
 2075
 2076
 2077
 2078
 2079
 2080
 2081
 2082
 2083
 2084
 2085
 2086
 2087
 2088
 2089
 2090
 2091
 2092
 2093
 2094
 2095
 2096
 2097
 2098
 2099
 2100
 2101
 2102
 2103
 2104
 2105
 2106
 2107
 2108
 2109
 2110
 2111
 2112
 2113
 2114
 2115
 2116
 2117
 2118
 2119
 2120
 2121
 2122
 2123
 2124
 2125
 2126
 2127
 2128
 2129
 2130
 2131
 2132
 2133
 2134
 2135
 2136
 2137
 2138
 2139
 2140
 2141
 2142
 2143
 2144
 2145
 2146
 2147
 2148
 2149
 2150
 2151
 2152
 2153
 2154
 2155
 2156
 2157
 2158
 2159
 2160
 2161
 2162
 2163
 2164
 2165
 2166
 2167
 2168
 2169
 2170
 2171
 2172
 2173
 2174
 2175
 2176
 2177
 2178
 2179
 2180
 2181
 2182
 2183
 2184
 2185
 2186
 2187
 2188
 2189
 2190
 2191
 2192
 2193
 2194
 2195
 2196
 2197
 2198
 2199
 2200
 2201
 2202
 2203
 2204
 2205
 2206
 2207
 2208
 2209
 2210
 2211
 2212
 2213
 2214
 2215
 2216
 2217
 2218
 2219
 2220
 2221
 2222
 2223
 2224
 2225
 2226
 2227
 2228
 2229
 2230
 2231
 2232
 2233
 2234
 2235
 2236
 2237
 2238
 2239
 2240
 2241
 2242
 2243
 2244
 2245
 2246
 2247
 2248
 2249
 2250
 2251
 2252
 2253
 2254
 2255
 2256
 2257
 2258
 2259
 2260
 2261
 2262
 2263
 2264
 2265
 2266
 2267
 2268
 2269
 2270
 2271
 2272
 2273
 2274
 2275
 2276
 2277
 2278
 2279
 2280
 2281
 2282
 2283
 2284
 2285
 2286
 2287
 2288
 2289
 2290
 2291
 2292
 2293
 2294
 2295
 2296
 2297
 2298
 2299
 2300
 2301
 2302
 2303
 2304
 2305
 2306
 2307
 2308
 2309
 2310
 2311
 2312
 2313
 2314
 2315
 2316
 2317
 2318
 2319
 2320
 2321
 2322
 2323
 2324
 2325
 2326
 2327
 2328
 2329
 2330
 2331
 2332
 2333
 2334
 2335
 2336
 2337
 2338
 2339
 2340
 2341
 2342
 2343
 2344
 2345
 2346
 2347
 2348
 2349
 2350
 2351
 2352
 2353
 2354
 2355
 2356
 2357
 2358
 2359
 2360
 2361

LUG HEDER, Wisnosc's Rate: 1' TEN PM
 RCPM 105198+93-2' Mts: 14495-9
 Field: 3 S90; 40 Arjun Tercet

Circulante:

José de Jesus Machat
 Auxiliar de Enfermagem
 COREN-PI 628.234



06/12/2018

telelaudos.tempsite.ws/sistema_laudos/fm/laudoimprime.asp?yopcao=L&yta_cdtau=128250&yta_cdpac=40597&yta_sqtau=55548...



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

Nº ORDEM.....: 128250

NOME.....: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

MÉDICO SOLIC:

DATA LAUDO....: 29/11/2018

CONVÊNIO: INTERNO

DATA REALIZ: 08/11/2018

IDADE: 29 anos

CRM: -PI

CÓDIGO: 40597

RX JOELHO ESQUERDO

O estudo radiológico do fêmur esquerdo realizado nas incidências em AP e perfil demonstra:

- Presença de fratura cominutiva comprometendo a superfície articular ao nível do platô tibial, fixada com placa e parafusos metálicos.
- Fratura na extremidade proximal da fibula.
- Redução do espaço articular fêmoro-tibial.
- Espaço fêmoro-patelar preservado.
- Aumento de partes moles.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Controle ortopédico de fratura no joelho.

Cris Henckes, 07/11/2018, 17h11, TFM PM
RGPM 105798193-7, Mail 14495-0
Setor de Análise Técnica

Ivan Fontenele Gomes

IVAN FONTENELE GOMES
CRM-2426-PI

Av. Hgino Cunha, 1642 - Itohas - Teresina/PI
CEP 64014-220 - CNPJ 07.444.169/0002-25

Telefone: (86) 3227-6265
Fax (86) 3218-1520

://telelaudos.tempsite.ws/sistema_laudos/fm/laudoimprime.asp?yopcao=L&yta_cdtau=128250&yta_cdpac=40597&yta_sqtau=55548&yfilt_slt... 1



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 25/11/2021 10:48:37

<https://tjpi.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21112510483507700000021061426>

Número do documento: 21112510483507700000021061426

Num. 22343904 - Pág. 27



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



BOLETIM DE ANESTESIA

DATA: 20/11/2021
Nº DO PRONTUÁRIO: 14
CÓD DA CIRURGIA: 0905.75

NOME: Amirley de Cezar Batista Cortes Sexo: masculino ASA: 1
PROCEDIMENTO: Resectomia de útero Anest: Local Anestesia: Local
CIRURGIÃO: Dr. Lívio AUX: Dr. Lívio INÍCIO: 10:15 FIM: 12:30
INSTR.: Dr. Lívio CIRC.: Dr. Lívio SALA: 1
P.A.: 120/80 F.C.: 70 PESO: 70 Hta: 160 Glicemia: 100 Creatina: 1.0 Respir: 12

ANESTESIA	OXIGÊNIO										SEQUÊNCIA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
REPOSIÇÃO VOLUMICA											
MONITORIZAÇÃO											
SAO ₂ (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
E.C.G.											
ETCO ₂ (mmHg)											
DIURESE (ml)											

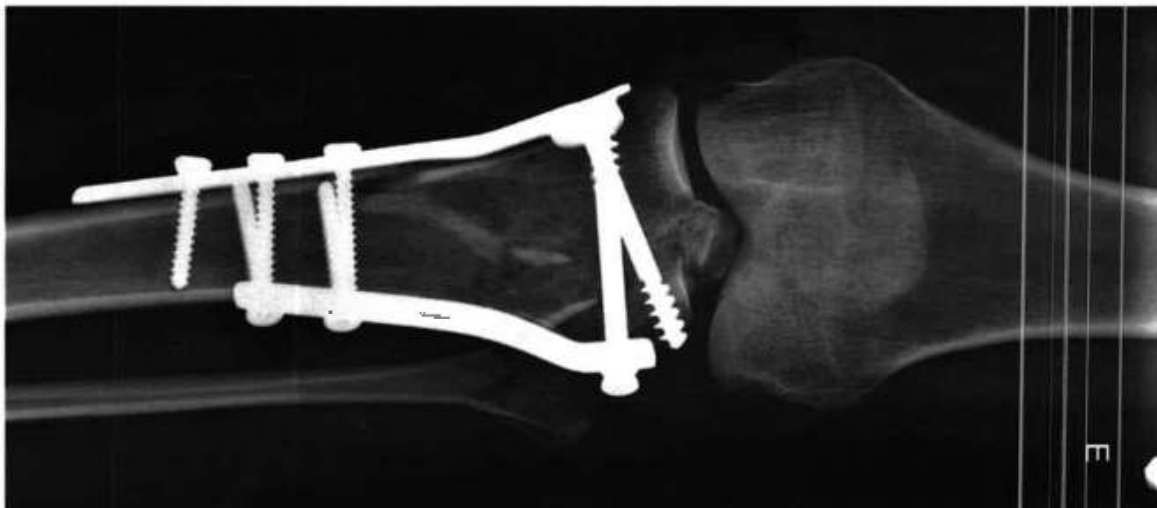
Técnica Anestésica: ANESTESIA
Comentários Adicionais: ASSEPSIA e ANTI-SEPSIA: Purificação da cavidade uterina com solução de clorexidina 20g/l. Líquido claro. Não há presença de sangue. Não há presença de pus. Não há presença de odor. Não há presença de febre. Não há presença de dor. Não há presença de náusea. Não há presença de vômito. Não há presença de diarreia. Não há presença de constipação. Não há presença de retenção urinária. Não há presença de retenção fecal. Não há presença de edema. Não há presença de hemorragia. Não há presença de infecção. Não há presença de lesão. Não há presença de morte.
Medicamentos Utilizados:

Adrenalina	Amp	Dolafina	Amp	Midazolam	Fr	Propofol	ml	Amp
Água dest. 10ml	Amp	Droperidol	Amp	Metronidazol	Fr	Ranitidina	Amp	Amp
Atropina	Amp	Etoril	Amp	Neocína Psa 0,5%	Amp	Quelclon	Amp	Amp
Bextra	Amp	Efedrina	Amp	Narcan	Amp	Quetamina	ml	ml
Bromoprida	Amp	Enflurano	ml	Novabupl 0,5%	Fr	Remifentanyl	Fr	Fr
Cafezolina 1g	Fr	Fentanil	ml	Nubain	Amp	Ringer-Letado	Fr	Fr
Cefazolina	Fr	Fentanil (8/C)	Amp	Neocína 1% V	Fr	S. Fisio 1g, 0,9%	ml	Fr
Ciprofloxacina	Fr	Holotano	ml	Neocína 0,5% isobar.	Amp	S. Glicocido 5%	ml	Fr
Chonidin	Amp	Hidrocortisona	ml	Neostigmina	Amp	Scalp n°	Und	Und
Coláide 1	Fr	Isoflurano	ml	Omeprazol	Fr	Tracur	Amp	Amp
Dexametazona	Amp	Jelco n°	Und	Ondasetrona	Amp	Ylatil	Fr	Fr
Diazepam	Amp	Lidocaina 1% V	Fr	Poliso Cel.	Fr	Tiopental	Fr	Fr
Dimorf	mg	Metoclopramida	Amp	Pancuronio	Amp			
Dipirona	Amp	Manitol	Fr	Profenid	Fr			

Dr. Lívio Lima Verde
Médico Anestesiologista
CRMPI: 4566



ID: INT. 06 08/11/18
Paciente: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO
Idade: 028Y
Sexo: F



Hora: 15:48
Exame: 08/11/2018

HPM
Lus 10/11/2018 15:00:00
RG PM 10/11/2018 15:00:00
Chefe do Serviço de Radiologia





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ALCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 128234

PACIENTE: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

NOME DA MÃE: MARIA DO AMPARO BATISTA

DATA DO NASCIMENTO: 19/09/1989

MÉDICO SOLICITANTE: CRM

DATA DA REALIZAÇÃO: 13/11/2018

DATA DO LAUDO: 27/11/2018

CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO EM DUAS INCIDÊNCIAS

Fratura completa, desalinhada, cominutiva, com extensão articular na tíbia proximal.

Fratura completa, desalinhada, na cabeça da fíbula.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

Densificação de partes moles suprapatelares, podendo estar relacionada a derrame articular.

[Assinatura]
Luis Henrique de Almeida Res 1º TEN PM
RGPM 105199193-2º Mai 14405-9
Chefe do Serviço de Radiologia

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fratura completa, desalinhada, cominutiva, com extensão articular na tíbia proximal.

Fratura completa, desalinhada, na cabeça da fíbula.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

Densificação de partes moles suprapatelares, podendo estar relacionada a derrame articular.

*Correlacionar com dados clínicos.



NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COS
CRM: 33

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

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



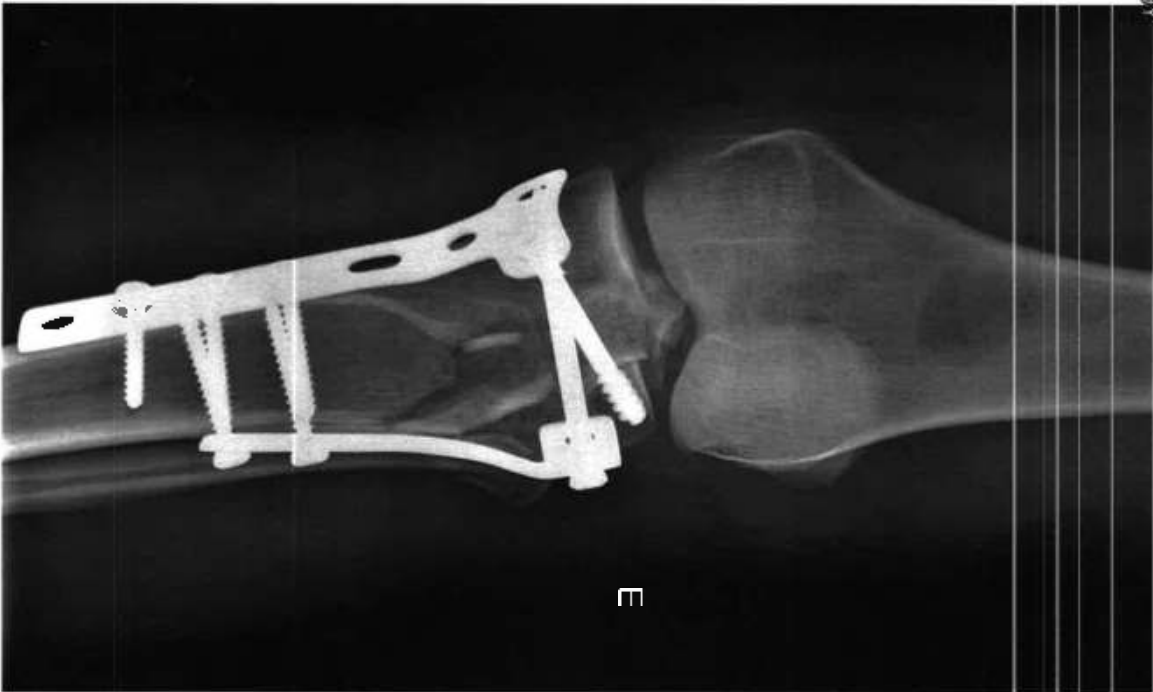
Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 25/11/2021 10:48:37

<https://tjpi.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21112510483507700000021061426>

Número do documento: 21112510483507700000021061426

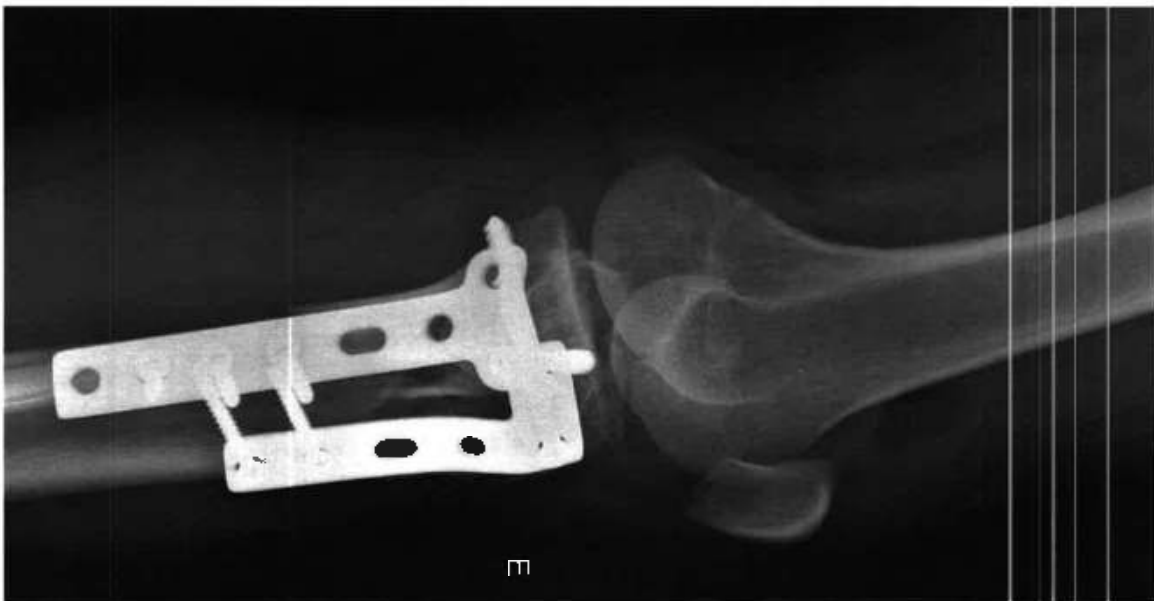
Num. 22343904 - Pág. 30

ID: 128250
Paciente: MIRIELY DA CRUZ BATISTA CARBOSO
Idade: 029Y
Sexo: F



HFM

Ednan Soares Coutinho
Ednan Soares Coutinho 10:48 PM
RG 105188193-21 Mai 14 495 9
Téc. de Saúde - Curso Técnico



04/12/2018

telelaudos.tempsite.ws/sistema_laudos/fmlaudoiimprime.asp?yopcao=L&yla_cdlau=128223&ypa_cdpac=40597&yla_sqldau=55530



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

Nº ORDEM.....: 128223

NOME.....: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

MÉDICO SOLIC:

DATA LAUDO....: 29/11/2018

CONVÊNIO: INTERNO

DATA REALIZ: 06/11/2018

IDADE: 29 anos

CRM: -P1

CÓDIGO: 40597

RX JOELHO ESQUERDO

O estudo radiológico do joelho esquerdo realizado nas incidências em AP e perfil demonstra:

- Presença de fratura cominutiva no platô tibial, comprometendo a superfície articular, fixada com placa e parafusos metálicos.
- Fratura na extremidade proximal da fíbula.
- Redução do espaço articular fêmoro-tibial.
- Espaço fêmoro-patelar com avaliação prejudicada.
- Aumento de partes moles.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Controle ortopédico de fraturas no joelho.

[Assinatura]
Luis Henrique de Sousa Reis 1º TEN PM
RGPM/105198193-21 Mai 144105-8
Cabe de São João do Arco Técnico

[Assinatura]
IVAN FONTENELE GOMES
CRM-2426-PI

Av. Hênio Cunha, 1642 - Ilhotas - Teresina/PI
CEP 64014-220 - CNPJ 07.444.109/0002-25

Telefone: (86) 3227-6265
Fax (86) 3216-1620

telelaudos.tempsite.ws/sistema_laudos/fmlaudoiimprime.asp?yopcao=L&yla_cdlau=128223&ypa_cdpac=40597&yla_sqldau=55530&yflit_sit... 1



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 25/11/2021 10:48:37

https://tjpi.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21112510483507700000021061426

Número do documento: 21112510483507700000021061426

**CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO
HOSPITALAR**

203-3

COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

AUTORIZAÇÃO: 411461826	Nº REGULAÇÃO: 47927	TIPO: EXAME EM HOSPITAL
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:	2323451 - HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM - (86)	
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:	5828855 - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	
LEITO:	ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	
PACIENTE:	MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO	NASCIMENTO: 19/05/1989

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA: PACIENTE COM FRATURA COMUNITIVA PLATO TIBIAL, NECESSITANDO REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA JOELHO ESQ. PARA AGENDAMENTO CIRÚRGICO.			
PROVAS DIAGNÓSTICAS:			
EXAMES SOLICITADOS: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO ESQUERDO			
DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA			
COMORBIDADE:			
PRESSÃO ARTERIAL:	120x80(mmHg)	FREQ. CARDÍACA:	70bpm
SATURAÇÃO:		FREQ. RESPIRATÓRIA:	20rpm
GLICEMIA:		NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:	15
USO DE DROGAS VASOATIVAS:	USO DE O2:		
USO ANTIBIÓTICOS:			
USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES: TILATILRANITIDINADIPIRONATRAMADOLIFILATIL			

DATA: 05/11/2018 11:46:12

Darlene G. M. Silva
CRIMINÓLOGA

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO



ID: INT_01_05/11/2018
Paciente: MIRIELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO
Idade: 029Y
Sexo: F

HPM

Luc Haddad - Radiologista RPPS 1º TEN PM
RPPS: 05198-93-21/At: 14495-9
Insc: 0 Selo do Arquivo Técnico



Hora: 09:53
Exame: 05/11/2018



PJ CORRETORES
DE SEGUROS

11 JUN 2019

DPVAT

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ
Av. Presidente Vargas, s/n - Centro - SÃO PEDRO DO PIAUÍ - PI
CNPJ: 06.554.810/0005-08

RECEITUÁRIO

nte: Mirley de Azevedo Cardoso

Laudo Médico

Paciente apresenta o diag-
nóstico de fratura de platô tibial
(c) completa. Submetido a proce-
dimento cirúrgico (osteossíntese
de platô tibial medial e lateral)
evoluindo com dores e edema su-
correntes. Refere dor incapacitan-
te para o trabalho. Sugiro afor-
tamento do trabalho por um
período de 30 (trinta e três) dias
para tratamento e reabilita-
ção.

(70-582)

Dr. Elton Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PA 746 - CREA-PI 5073
RBOY - 13178

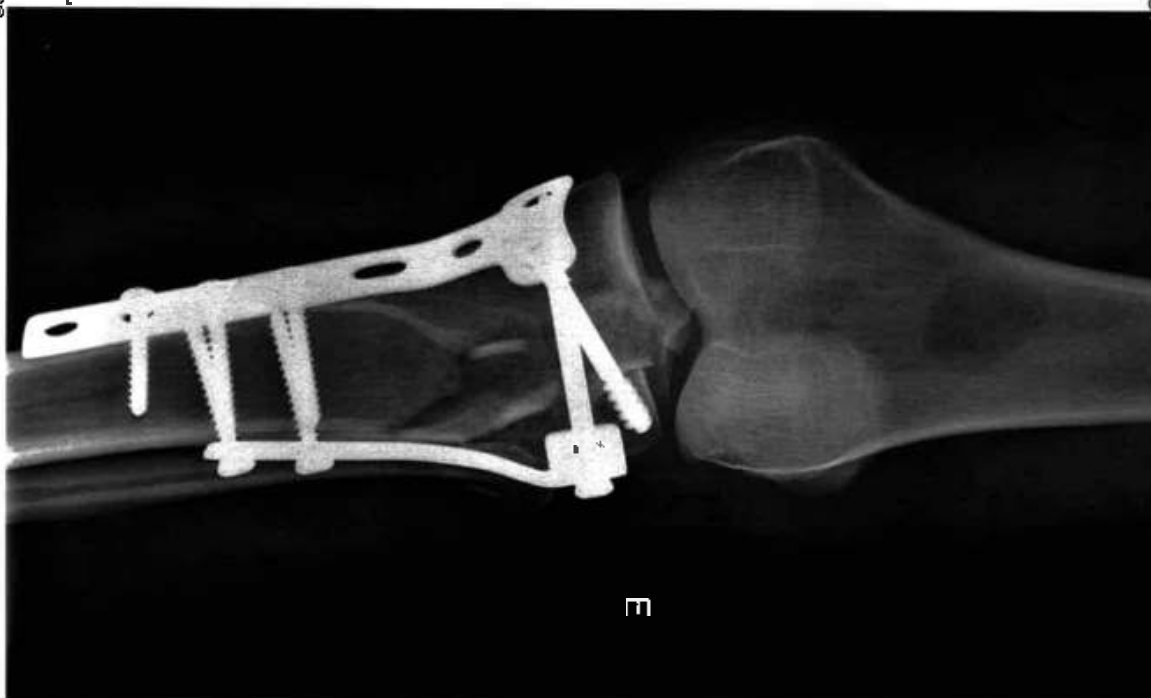
26-ABR. 2019

VOLTANDO A CONSULTA QUEIRA TRAZER ESTA RECEITA.




ID: 128250
Paciente: MIRIELY DA CRUZ BATISTA CARDOZO
Idade: 02/97
Sexo: F

Horas: 12:08
Exame: 08/11/2018



HPM


Luis Henrique Vasconcelos de Almeida 1º TEN PM
RG 105198193-2, Mai 14495-9
Chefe do Setor de Análise Técnica



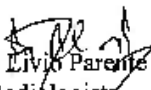
Cliente: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO
Convênio: PRÓ SAÚDE
Solicitante: Dr. MEDICO NÃO DEFINIDO
Código: 370975.01

Idade: 29 anos
Sexo: FEM
Data: 29/05/2019 10:23:00

RX DO JOELHO ESQUERDO

O estudo radiológico com Imagem digital FCR de alta resolução, nas incidências ântero-posterior e perfil demonstra:

- Osteossíntese cirúrgica através placa e parafusos metálicos de fratura ao nível do terço proximal do rádio. Bom alinhamento ósseo em fratura em fase de consolidação.
 - Restante da estrutura osteoarticular visualizada sem alterações.
 - Partes moles radiologicamente normais.
- Estudo radiológico para controle evolutivo pós-cirúrgico.


Dr. Elyon Parente
Radiologista
CRM 213- PI



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.749.526 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/11/13

NOME MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

FILIAÇÃO MARIA DO AMPARO BATISTA RAIMUNDO CARDOSO DO NASCIMENTO

SÃO PEDRO DO PIAUI-PI 19/09/1981

CERT. NASC. 14722 L A18 F 348 EXP BARRO DURO-PI 11/12/91

053.939.473-48

LEI Nº 7.716 DE 29/06/93 DECRETO Nº 69.250/93

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
07 MAR 2019
DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

0281829

CARTEIRA DE IDENTIDADE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ADMINISTRAÇÃO NACIONAL DO TRÂNSITO
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 E VEÍCULOS AUTOMOTORES

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

1554703040

06983294635

03/01/2019

04/01/2019

PIAUÍ

**PJ CORRETORA
 DE SEGUROS**

07 MAR 2019

DIPVAT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 011670297521
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

2401	VIA	000	00000000	ENTRADA	EXERCÍCIO
0030	1	00462079023			2015
0040	NOME				
0050	MARIA DO AMPARO BATISTA				
0060	*****				
0070	*****				
0080	*****				
0090	*****				
0100	*****				
0110	*****				
0120	*****				
0130	*****				
0140	*****				
0150	*****				
0160	*****				
0170	*****				
0180	*****				
0190	*****				
0200	*****				
0210	*****				
0220	*****				
0230	*****				
0240	*****				
0250	*****				
0260	*****				
0270	*****				
0280	*****				
0290	*****				
0300	*****				
0310	*****				
0320	*****				
0330	*****				
0340	*****				
0350	*****				
0360	*****				
0370	*****				
0380	*****				
0390	*****				
0400	*****				
0410	*****				
0420	*****				
0430	*****				
0440	*****				
0450	*****				
0460	*****				
0470	*****				
0480	*****				
0490	*****				
0500	*****				
0510	*****				
0520	*****				
0530	*****				
0540	*****				
0550	*****				
0560	*****				
0570	*****				
0580	*****				
0590	*****				
0600	*****				
0610	*****				
0620	*****				
0630	*****				
0640	*****				
0650	*****				
0660	*****				
0670	*****				
0680	*****				
0690	*****				
0700	*****				
0710	*****				
0720	*****				
0730	*****				
0740	*****				
0750	*****				
0760	*****				
0770	*****				
0780	*****				
0790	*****				
0800	*****				
0810	*****				
0820	*****				
0830	*****				
0840	*****				
0850	*****				
0860	*****				
0870	*****				
0880	*****				
0890	*****				
0900	*****				
0910	*****				
0920	*****				
0930	*****				
0940	*****				
0950	*****				
0960	*****				
0970	*****				
0980	*****				
0990	*****				
1000	*****				
1010	*****				
1020	*****				
1030	*****				
1040	*****				
1050	*****				
1060	*****				
1070	*****				
1080	*****				
1090	*****				
1100	*****				
1110	*****				
1120	*****				
1130	*****				
1140	*****				
1150	*****				
1160	*****				
1170	*****				
1180	*****				
1190	*****				
1200	*****				
1210	*****				
1220	*****				
1230	*****				
1240	*****				
1250	*****				
1260	*****				
1270	*****				
1280	*****				
1290	*****				
1300	*****				
1310	*****				
1320	*****				
1330	*****				
1340	*****				
1350	*****				
1360	*****				
1370	*****				
1380	*****				
1390	*****				
1400	*****				
1410	*****				
1420	*****				
1430	*****				
1440	*****				
1450	*****				
1460	*****				
1470	*****				
1480	*****				
1490	*****				
1500	*****				
1510	*****				
1520	*****				
1530	*****				
1540	*****				
1550	*****				
1560	*****				
1570	*****				
1580	*****				
1590	*****				
1600	*****				
1610	*****				
1620	*****				
1630	*****				
1640	*****				
1650	*****				
1660	*****				
1670	*****				
1680	*****				
1690	*****				
1700	*****				
1710	*****				
1720	*****				
1730	*****				
1740	*****				
1750	*****				
1760	*****				
1770	*****				
1780	*****				
1790	*****				
1800	*****				
1810	*****				
1820	*****				
1830	*****				
1840	*****				
1850	*****				
1860	*****				
1870	*****				
1880	*****				
1890	*****				
1900	*****				
1910	*****				
1920	*****				
1930	*****				
1940	*****				
1950	*****				
1960	*****				
1970	*****				
1980	*****				
1990	*****				
2000	*****				
2010	*****				
2020	*****				
2030	*****				
2040	*****				
2050	*****				
2060	*****				
2070	*****				
2080	*****				
2090	*****				
2100	*****				
2110	*****				
2120	*****				
2130	*****				
2140	*****				
2150	*****				
2160	*****				
2170	*****				
2180	*****				
2190	*****				
2200	*****				
2210	*****				
2220	*****				
2230	*****				
2240	*****				
2250	*****				
2260	*****				
2270	*****				
2280	*****				
2290	*****				
2300	*****				
2310	*****				
2320	*****				
2330	*****				
2340	*****				
2350	*****				
2360	*****				
2370	*****				
2380	*****				
2390	*****				
2400	*****				
2410	*****				
2420	*****				
2430	*****				
2440	*****				
2450	*****				
2460	*****				
2470	*****				
2480	*****				
2490	*****				
2500	*****				
2510	*****				
2520	*****				
2530	*****				
2540	*****				
2550	*****				
2560	*****				
2570	*****				
2580	*****				
2590	*****				
2600	*****				
2610	*****				
2620	*****				
2630	*****				
2640	*****				
2650	*****				
2660	*****				
2670	*****				
2680	*****				
2690	*****				
2700	*****				
2710	*****				
2720	*****				
2730	*****				
2740	*****				
2750	*****				
2760	*****				
2770	*****				
2780	*****				
2790	*****				
2800	*****				
2810	*****				
2820	*****				
2830	*****				
2840	*****				
2850	*****				
2860	*****				
2870	*****				
2880	*****				
2890	*****				
2900	*****				
2910	*****				
2920	*****				
2930	*****				
2940	*****				
2950	*****				
2960	*****				
2970	*****				
2980	*****				
2990	*****				
3000	*****				
3010	*****				
3020	*****				
3030	*****				
3040	*****				
3050	*****				
3060	*****				
3070	*****				
3080	*****				
3090	*****				
3100	*****				
3110	*****				
3120	*****				
3130	*****				
3140	*****				
3150	*****				
3160	*****				
3170	*****				
3180	*****				
3190	*****				
3200	*****				
3210	*****				
3220	*****				
3230	*****				
3240	*****				
3250	*****				
3260	*****				
3270	*****				
3280	*****				
3290	*****				
3300	*****				
3310	*****				
3320	*****				
3330	*****				
3340	*****				
3350	*****				
3360	*****				
3370	*****				
3380	*****				
3390	*****				
3400	*****				
3410	*****				
3420	*****				
3430	*****				
3440	*****				
3450	*****				
3460	*****				
3470	*****				
3480	*****				
3490	*****				
3500	*****				
3510	*****				
3520	*****				
3530	*****				
3540	*****				
3550	*****				
3560	*****				
3570	*****				
3580	*****				
3590	*****				
3600	*****				
3610	*****				
3620	*****				
3630	*****				
3640	*****				
3650	*****				
3660	*****				
3670	*****				
3680	*****				
3690	*****				
3700	*****				
3710	*****				
3720	*****				
3730	*****				
3740	*****				
3750	*****				
3760	*****				
3770	*****				
3780	*****				
3790	*****				
3800	*****				
3810	*****				
3820	*****				
3830	*****				
3840	*****				
3850	*****				
3860	*****				
3870	*****				
3880	*****				
3890	*****				
3900	*****				
3910	*****				
3920	*****				
3930	*****				
3940	*****				
3950	*****				
3960	*****				
3970	*****				
3980	*****				
3990	*****				
4000	*****				
4010	*****				
4020	*****				
4030	*****				
4040	*****				
4050	*****				
4060	*****				
4070	*****				
4080	*****				
4090	*****				
4100	*****				
4110	*****				
4120	*****				
4130	*****				
4140	*****				
4150	*****				
4160	*****				
4170	*****				
4180	*****				
4190	*****				
4200	*****				
4210	*****				
4220	*****				
4230	*****				
4240	*****				
4250	*****				
4260	*****				
4270	*****				
4280	*****				
4290	*****				
4300	*****				
4310	*****				
4320	*****				
4330	*****				
4340	*****				
4350	*****				
4360	*****				
4370	*****				
4380	*****				
4390	*****				
4400	*****				
4410	*****				
4420	*****				
4430	*****				
4440	*****				
4450	*****				
4460	*****				
4470	*****				
4480	*****				
4490	*****				
4500	*****				
4510	*****</				

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190184437 **Cidade:** São Pedro do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA **Data do acidente:** 01/11/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
CARDOSO

PARECER

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DA TÍBIA E FÍBULA À ESQUERDA.

Descrição do exame físico: AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DA FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 80°) DO JOELHO ESQUERDO COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM FEVEREIRO DE 2019.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 21/03/2019

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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



SOLICITAÇÃO DE REABENDAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA

Eu, Mirely da Cruz Batista Cardoso
 RG 2.749.596 / CPF 053.939.473-48
 Residente a Rua Rui Leal Melo Cidade de
São Pedro do Piauí Bairro: Centro
 UF Piauí CEP 64.430-000

Telefone para contato: (86) 99981.6008 (86) 99426.0920

Informo que não compareci anteriormente à perícia médica, pelo motivo a seguir:
Solicito uma nova perícia médica DPVAT.
Pois fui para uma perícia médica,
onde avaliaram o meu processo e o médico
Dr. Jansen Aguiar me pagaram R\$ 1.683,50
Pois eu não concordei com o valor, pois fiquei
com sequelas definitivas, solicito outra perícia
avaliar o meu processo.

Local: São Pedro do Piauí UF/ Pi DATA 06/06/19

Mirely da Cruz B. Cardoso

ASSINATURA



OBS:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190184437 **Cidade:** São Pedro do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA **Data do acidente:** 01/11/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
CARDOSO

PARECER

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DA TÍBIA E FÍBULA À ESQUERDA.

Descrição do exame físico: AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DA FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 80°) DO JOELHO ESQUERDO COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM FEVEREIRO DE 2019.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 21/03/2019

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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190184437 **Cidade:** São Pedro do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA **Data do acidente:** 01/11/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
CARDOSO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: CONFORME PERÍCIA MÉDICA: APRESENTA DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: APÓS REVISÃO DA PERÍCIA MÉDICA PRESENCIAL REALIZADA EM 21/03/2019, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE. COMPLEMENTO POR REANÁLISE 0%.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190184437 **Cidade:** São Pedro do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA **Data do acidente:** 01/11/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
CARDOSO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA TÍBIA COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: *@RELATÓRIO MÉDICO PÁG 02 E DOC MÉDICA REFEREM SEQUELA PERMANENTE SECUNDÁRIA A FRATURA DISTAL DA FÍBULA ESQUERDA. EXAMES DE IMAGEM EVIDENCIAM FRATURAS PROXIMAIS DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDAS. 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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190184437 **Cidade:** São Pedro do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA **Data do acidente:** 01/11/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
CARDOSO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: CONFORME PERÍCIA MÉDICA: APRESENTA DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: APÓS REVISÃO DA PERÍCIA MÉDICA PRESENCIAL REALIZADA EM 21/03/2019, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE. COMPLEMENTO POR REANÁLISE 0%.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190184437 **Cidade:** São Pedro do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA **Data do acidente:** 01/11/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
CARDOSO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA TÍBIA COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: RELATÓRIO MÉDICO PÁG 02 E DOC MÉDICA REFEREM SEQUELA PERMANENTE SECUNDÁRIA A FRATURA DISTAL DA FÍBULA ESQUERDA. EXAMES DE IMAGEM EVIDENCIAM FRATURAS PROXIMAIS DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDAS. 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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Mirely da Cruz Batista Cardoso BRASILEIRO (a) ESTADO
CIVIL solteira PROFISSÃO Lavadeira CI RGN.º 2749576 CPF/ MF
Nº 05393947348 RESIDENTE E DOMICILIADO (a) A
RUA Leônidas Melo nº 2085
CIDADE DE São Pedro-Pi
ESTADO Piauí CEP. 64430000

OUTORGADO: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA SOB CPF Nº 249.394.433-53 E RG SOB
Nº 1.651.371 SSP-PI COM ENDEREÇO CITO A RUA SETE DE SETEMBRO Nº244 BAIRRO
CENTRO NA CIDADE DE ELESBAO VELOSO ESTADO DO PIAUI-PI

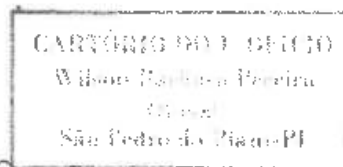
PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para: Enviar
documentos, receber correspondência, solicitar informações por escrito ou telefone, ter
acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, ter informações e
acompanhar perícias necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto
a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

OBS.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos
apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Cobertura: Invalidez Data Fato: 01/11/18



São Pedro do Piauí de Janeiro de 2019



Mirely da Cruz Batista Cardoso

OUTORGANTE

RECONHEÇO COMO VERDADEIRA A FIRMA DE: MIRELY DA CRUZ BATISTA
CARDOSO, TENDO A MESMA COMPARECIDO EM CARTÓRIO, APRESENTOU
IDENTIDADE E CPF, FOI FEITO CARTÃO DE AUTOGRAFO, A ASSINATU-
RA APOSTA NO DOCUMENTO É AUTÊNTICA.-

SÃO PEDRO DO PIAUÍ-PI, 04 DE JANEIRO DE 2019
WILSON BARBOSA PEREIRA-OFFICIAL.



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0078517/19

Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

CPF: 053.939.473-48

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 01/11/2018

Titular do CPF: MIRELY DA CRUZ
BATISTA CARDOSO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA : 849.394.433-53

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

MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO : 053.939.473-48

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 07/03/2019
Nome: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
CPF: 849.394.433-53

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/03/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0078517/19

Número do Sinistro: 3190184437

Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

CPF: 053.939.473-48

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 01/11/2018

Titular do CPF: MIRELY DA CRUZ
BATISTA CARDOSO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

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: 11/06/2019
Nome: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
CPF: 849.394.433-53

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/06/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL



**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: **3190184437**

Nome do(a) Examinado(a): **MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO**

Endereço do(a) Examinado(a):

R LEONIDAS MELO, 2085, C - CENTRO - São Pedro do Piauí - PI - CEP 64430-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **2749526**

Data e local do acidente: [**01/11/2018**]

RUA ANTONIO MUNDOCA - MUTIRAO - SÃO PEDRO DO PIAUÍ

Data e local do exame: [**21/03/2019**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA PROXIMAL DA TÍBIA E FÍBULA À ESQUERDA.

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

AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DA FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 80º) DO JOELHO ESQUERDO COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

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

[**X**] Sim [] Não

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

SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM FEVEREIRO DE 2019.

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

[**X**] Sim [] Não

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

Limitação funcional do joelho esquerdo

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

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



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

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser
repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não
existem lesões diretamente decorrentes de
acidente de trânsito que não sejam
suscetíveis de amenização proporcionada
por qualquer medida terapêutica)

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

Região Corporal (Sequela):

Joelho esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(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.



Dr. Ismar Aguiar M. Filho
Médico
CRM 3165

Ismar Aguiar Marques Filho - CRM: 3165 - PI

