

Proje 0800342-17.2019.8.18.0072

MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS

22343901 - Petição (2779177 IMPUGNACAO AO LAUDO PERICIAL 01)

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

25 nov 2021

JUNTADA DE PETIÇÃO DE PETIÇÃO

2234398 - Petição

- 22343901 - Petição (2779177 IMPUGNACAO AO LAUDO PERICIAL 01)
- 22343904 - DOCUMENTO
- COMPROBATORÍO (2779177 IMPUGNACAO AO LAUDO PERICIAL Anexo 02)

10:48

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

downloadBinario.seam

1 / 2 | - 100% + |

2779177- C3/ 2021-00010/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGACIA ASSOCIADA

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

Processo n.º 08003421720198180072

PT 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
22343 898	25/11/2021 10:48	<u>Petição</u>	Petição
22343 901	25/11/2021 10:48	<u>2779177_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</u>	Petição
22343 904	25/11/2021 10:48	<u>2779177_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_02</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

SEGUE EM ANEXO IMPUGNAÇÃO AO LAUDO PERICIAL.



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 25/11/2021 10:48:33
<https://tjpi.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21112510483174900000021061421>
Número do documento: 21112510483174900000021061421

Num. 22343898 - Pág. 1



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.joaoarbosaadvass.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

Num. 22343901 - Pág. 1

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

Num. 22343901 - 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, 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, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14032828



Pag. 01409/01410 - carta_01 - INVALIDEZ



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. 1



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



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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



00020991



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

00060293

Pag. 00585/00586 - carta_09 - INVALIDEZ

Carta nº 14449987





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

DANOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

Nº do registro da ASU:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

053.939.473-48

Mirely da Cruz Batista Condoso

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

Nome completo:

Profissão:

Lamadeira

Endereço:

alto da Cruz

Cidade:

Resende - se

E-mail:

Resende - se

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

RENDIMENTO:

RECLUSO INFORMAR

SEM RENDA

ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

CONTA POUPANÇA (sugere-se usar os bancos abaixo, é possível uma opção)

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (todas as bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 3827

(Informar o dígito se existir)

CONTA: 25550

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

Autentico a Seguradora Lider e credito na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT e que é para o meu benefício, 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 da indenização do Seguro DPVAT por invalidade 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.

Peço que o Seguradora Lider pague, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por invalidade permanente, com base na documentação fornecida (este laudo de acidente de trânsito, conforme Lei 16.194/74, art. 30, §1º), declarando que esta autenticação não significa prévia concordância com a futura perícia médica ou resolução do direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de parentesco com a vítima: Vítima deixou compenheir(a): Sim Não Se a vítima deixou compenheir(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tiver filhos, informar quantos:

Vivos:

Vítima deixou

nascituro (val nascituro):

Sim

Não

Vítima deixou

val nascituro:

Sim

Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àquelas beneficiárias que, na data da morte, não estivessem em situação de óbito, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a perda da cobertura do seguro e o não recebimento da indenização.

Local e Data: São Pedro do Rio Preto - 25/02/19

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina o RG

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome:

CPF:

2º | Nome:

CPF:

01 MAR 2019

DPVAT

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RG, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprovando-se a dizer da dívida do Instituto autor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSARIO ANEXAR COPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Caixa Loterias C

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0181
QUIXOBRIA 0800 725 7474

021-513986945-0

21/JAN/2019 HORA DF 12:24:01

LOT: 16.011786-0 TERM: 016551
OCASI TDADE: SAO PEDRO DO PIAU
AG. VINCULADA: 3827 CONTROLE: 006269512

DEPÓSITO EM CINHETO

3827 013 00025550-1

MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

VALOR : 054,00

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

Caixa Loterias C

Caixa Loterias C

Caixa Loterias C



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. 6



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 N°: 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

Data/Hora

DP DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ

01/11/2018 - 15:00

Tipo Local:

VIA PÚBLICA

Município

SÃO PEDRO DO PIAUÍ

Bairro

MUTIRÃO

Endereço

RUA ANTONIO MUNDOCA, N°: S/N

Ponto de Referência

Complemento

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2.749.626 SSP PI

Mãe: MARIA DO AMPARO BATISTA

Pai: RAIMUNDO CARDOSO DO NASCIMENTO

Endereço: RUA LEONIDAS MELO, N° 2085

Bairro: ALTO DA CRUZ

Cidade: SÃO PEDRO DO PIAUÍ

Telefone(s): 86-8127-9111

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

07 MAI 2019

DFVAT

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: 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 Antônio Mundoca, próximo ao comercial VAgum 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 examinado 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 providencia 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

Num. 22343904 - Pág. 8



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

Delegado de Polícia

Adriano Luiz de Sousa
Delegado de Polícia Civil
N.º: 009692-0

Marily da Cruz Batista Lacerda





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

DANOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

Nº do registro da ASU:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

053.939.473-48

Mirely da Cruz Batista Condoso

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

Nome completo:

Profissão:

Lamadeira

Endereço:

alto da Cruz

Cidade:

Resende - se

E-mail:

Resende - se

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

RENDIMENTO:

RECLUSO INFORMAR

SEM RENDA

ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

CONTA POUPANÇA (sugere-se usar os bancos abaixo, é possível uma opção)

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (todas as bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 3827

(Informar o dígito se existir)

CONTA: 25550

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

Autógrafo da Seguradora Lider e creditor na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT e o seu credor, 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 da indenização do Seguro DPVAT, por invalidade 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.

Porém, devo informar, que, no prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidade permanente, com base na documentação apresentada, constando, desde já, em meu submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes devido ao acidente de trânsito, conforme Lei 16.194/74, art. 30, §1º, determinando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura perícia médica, ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de parentesco com a vítima: Vítima deixou compenheir(a): Sim Não Se a vítima deixou compenheir(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tiver filhos, informar quantos:

Vivos:

Falecidos:

Vítima deixou

nascido (val nascet)?

Sim

Não

Vítima deixou

menino (val menet)?

Sim

Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àquelas beneficiárias que, na data da morte, estiverem em situação de óbito, ainda que qualquer análise ou declaração não verdadeira poderá gerar a cobrança de multa e/ou reembolso das cobranças ou intenção de arreio (25% do Índice Perfil).

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): *Mirely da Cruz Batista Condoso*

Assinatura do Representante Legal (se houver):

Assinatura do Procurador (se houver):

Assinatura:

TESTEMUNHAS

1º | Nome: *EDNAN SOARES COUTINHO* CPF: *21112510483507700000021061426*

2º | Nome: *EDNAN SOARES COUTINHO* CPF: *21112510483507700000021061426*

Assinatura:

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RGCC, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprovando-se a dor de ciência do Interventor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR COPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



Caixa Loterias C

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0181
QUIXOBRIA 0800 725 7474

021-513986945-0

21/JAN/2019 HORA DF 12:24:01

LOT: 16.011786-0 TERM: 016551
OCAL IDADE: SAO PEDRO DO PIAU
AG. VINCULADA: 3827 CONTROLE: 006269512

DEPÓSITO EM CINHETO

3827 013 00025550-1

MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

VALOR : 054,00

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

Caixa Loterias C

Caixa Loterias C

Caixa Loterias C



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. 11

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

São Pedro
Operador do Sistema - ISTAEL

E.8
DATA E HORA - 01/11/2018 15:21:34

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

PRONTUÁRIO: 24376 NOME DO PACIENTE: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO NASC: 29/09/1989
RACA: 099 IDADE: 29 Anos, 1 Mês e 13 Dias.
SEXO: F TELEFONE NOVEL: (86)32801-244 TELEFONE FIXO: ???
CEP: 64430-000 MUNICÍPIO (RESID): SÃO PEDRO DO PIAUÍ UF: PI ISGEP: 2210568
NACIONALIDADE: BRASILEIRO(A) MUNICÍPIO NASCIMENTO: UF:
ENDERECO: RUA LEONÍDAS MELLO - 114 2085 BAIRRO: ALTO DA CRUZ
CNS: 898000195278749 RG: 2749526 - ÓRGÃO EMISSOR: SSP/PI
NOME DO PÁ: RAIMUNDO CARDOSO DO NASCIMENTO
NOME DA MÃE: MARIA DO AMPARO BATISTA

QUEIXA PRINCIPAL:

HISTÓRICO CLÍNICO:

Acidente de moto seu capacete negro perdeu de consciente. Repre dor em jolho (E).
PB = 80/60 mm Hg

EXAMES FÍSICOS:

APN

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

TRATAMENTO SOLICITADO:

① Frounl - 50mp + 100 ml Sf 0,9% em leito
② Ringer lactato 500ml em obito (15')

Solic RX jolho e fúner (E)



Dra. Amanda Gois
Médica
CRM 7030 PI


AMANDA GOIS
CRM 7030 PI

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Contato: hospital@saopedro.pi.gov.br

www.saopedrodopiaui.pi.gov.br



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 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



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. 13



Urgente! Piauí

Para obter mais informações
acesse www.muderc.com.br

SEU CODIGO
0212596-0

COMPANHIA FEDERATIVA DO PIAUÍ
Av. Presidente Dutra, 759 - Centro - São Luís - PI
CEP: 65000-000 - Fone: (86) 3201-2834
Site: www.eletrobras.com.br - E-mail: pi@eletrobras.com.br
Raio de atuação: 100 km

Nº da Nota Fiscal: 015478584

A Fazenda Federal da Gestão Empresarial - FGEE Piauí informa
que o N° 015478584 é válido para todos

DEZEMBRO/2018 01/01/2019 91 62,92

MARIA DO ANPAREO BATTISTA
R. LEONITAS MELO 2085 2085 CEMITRÔ
CPF: 00024426695383
CEP: 64.430-000 - SÃO PEDRO DO PIAUÍ

DADOS DA FATURA		34453	24/12/2018
Aberto	34362	4591	26/11/2018
Abertura	1.000	Abertura	22/01/2019
Carteira de Multiplicador	91	Próximo Cobro	21/12/2018
Carteira Móvel	91	Entrega	24/12/2018
Carteira Fixada	FCAM	Agrupamento	
NORMAL		28	

DADOS DA UNIDADE DE CONSUMO

Cliente/Endereço Língua Código Medidor Forn. Código Foi. Modo de Envio

RESID.BX.RENDA MONO A157189 1.4.1.1

DETALHAMENTO		DESCRITIVO DA FATURA	
Mês/Ano	CONSUMO	30 A R\$ 0,297695	8,92
NOV/18	129	61 A R\$ 0,510348	31,13
OUT/18	129	CONTR. ILUMINAÇÃO PÚBLICO (CÓSIP)	6,97
SET/18	104	DIFERENÇA DE TARIFA	39,95
AGO/18	92	SURVENCÃO BAIXA RENDA	27,85
JUL/18	73	CORREÇÃO MONETÁRIA IG 09/18-00	1,42
JUN/18	74	MULTA POR ATRASO 09/18-00	1,14
MAR/18	69	MULTA POR ATRASO 09/18-00	1,22
ABR/18	71	JUROS POR ATRASO 09/18-00	0,06
MAR/18	77	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	
FEV/18	72		
TOTAL SEM DESCONTO			
		129 A R\$ 0,510348	
		129 A R\$ 0,510348	

MENSAGEM INFORMATIVA DE AVISOS DE VENCIMENTO
REAJUSTE TARIFARIO MEDIO DE 12,64% A PARTIR DE 02/12/2018, CONFORME RESOLUCAO ANEEL 2.490/2018.
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 21/12/2018, 7000 consumidores faturaram vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 8501.0001.9006.5F2E.2002.0000.7321.000F





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A 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 Ouv doria: 0800 021 91 95

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata de 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 fáixa 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 CDAP².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA, ARREIA, CAPITALIZAÇÃO E RESSERGUE. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TÉN POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILEÍTICAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Adriana Carla de Souza Silva

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

Mirely da Cruz Batista Cardoso inscrito (a) no CPF sob o Nº 053.933.413 / 48
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Mirely da Cruz Batista Cardoso

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 053.933.413 / 48, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

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

Enderço:	<u>Rua Sete de Setembro</u>	Número:	<u>244</u>	Complemento:	<u>Centro</u>
Bairro:	<u>Centro</u>	Cidade:	<u>Elisbênia Veloso</u>	Estado:	<u>Paraná</u>
E-mail:	<u>carladrianasousa@gmail.com</u>	CEP:	<u>64.325.000</u>	Tel.(DDD):	<u>(86) 99984-6008</u>

Local e Data: Elisbênia Veloso - PR 25.02.2019

Adriana Carla de Souza Silva

Assinatura do Declarante



DILDR.001 V001/2017



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

<https://tjpi.jpe.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 1873261 data de expedição 20/07/18
Orgão SSPPI portador do CPF nº 24426695368 com
endereço na cidade de São Pedro-PI no Estado de
Piáui, onde moro na Rua Leonidas Melo nº 208A
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
víma Mirely da Cruz B-Cardoso o condutor era
Mirely da Cruz Batista Cardoso

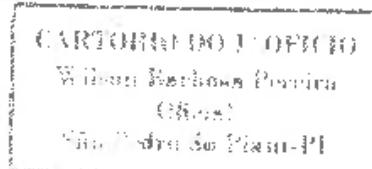
Veículo: Motocicleta
Modelo: Honda CG 125 FAN. KS.
Ano: 2012/2012
Placa: ODV-0334
Chassi: 9CA0CHH10CR547535
Data do Acidente: 1º-11-2018
Local e Data: São Pedro-PI

Maria do Amparo Batista
Assinatura do Declarante

Mirely da Cruz Batista Cardoso
Assinatura do Condutor Caso seja um terceiro que não a vítima realmente do sinistro?

RECONHEÇO AS, DIGO? RECONHEÇO COMO VERDADEIRAS AS FIRMAS DE:
MARIA DO AMPARO BAITISTA e MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO,
TENDO AS MESMAS COMPARECIDAS EM CARTÓRIO, APRESENTARAM IDENTI-
DADES E CPF'S, FCI FEITO CARTÃO DE AUTOGRAFOS. AS ASSINATURAS
APOSTAS NO DOCUMENTO SÃO AUTÊNTICAS.

SAC PEDRO DO PIAU-PI, 04 DE JANEIRO DE 2019
WILSON BARBOSA PEREIRA
TABELIÃO.



São Pedro
2021

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

E.8
DATA E HORA - 01/03/2018 15:21:34

ATENDIMENTO DE URGENCIA

PRONTUARIO: 24376 NOME DO PACIENTE: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO NASC: 19/09/1989
RAÇA: 099 IDADE: 29 Anos, 1 Mês e 13 Dias.
SEXO: F TELEFONE MÓVEL: (86)32801-244 TÉLEFONE FIXO: ???
CEP: 64430-000 MUNICÍPIO (RESID): SÃO PEDRO DO PIAUÍ UF: PI ISEN: 2210508
NACIONALIDADE: BRASILEIRO(A) MUNICÍPIO NASCIMENTO: UF:
ENDERECO: RUA LEONIDAS MELLO - n° 2085 BAIRRO: ALTO DA CRUZ
CNS: 098600195278749 RG: 2749526 - ÓRGÃO EMISSOR: SSPPI AL
NOME DO PAI: RAIMUNDO CARDOSO DO NASCIMENTO
NOME DA MÃE: MARIA DO AMPARO BATISTA

QUEIXA PRINCIPAL:

HISTÓRICO CLÍNICO:

Acidente de moto com copilote nego pede
de coagulação. Regre dor em jônio (E)
PA = 80/60 mmHg

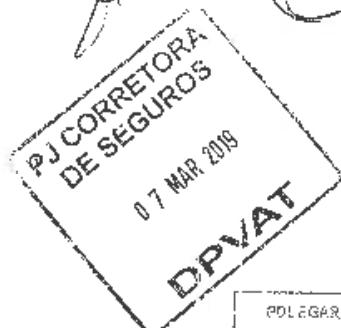
EXAMES FÍSICOS:

NDN

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

TRATAMENTO SOLICITADO:

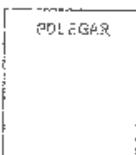
- ① Tramadol - 100 mg Sfo, 99% em leito
② Ringer Lactato 500ml ev aberto (15-3)
Sobret RX jônio e fúmer (E)



Dra. Arananda Gots
Médica
CRM/PI 7030

ARANANDA GOTS
CRM 7030 PI

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



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





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	NUMERO DO SINISTRO
MIRELTON DA CRUZ BATISTA CARVALHO	

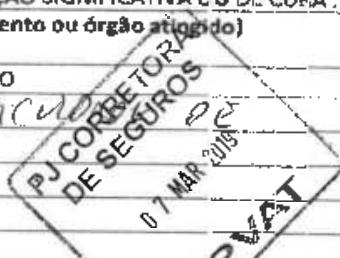
DECLARAÇÃO DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO PACIENTE 01.11.18	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO
NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO OZIEL CARVALHO VARGOSA CRM 24402	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE : Fratura FESSURA DISTAL DA FÍGULA ESQUERDA	

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS) Foi feita a cirurgia - com colo cruris de 12 dias
EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE ? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EM CASO POSITIVO DESCREVER

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE : <input checked="" type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> 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	Q/FÍGULA/NOSSO Obra morteiro de rifacilite
2º	Colo cruris
3º	
4º	
5º	

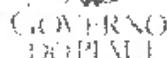


AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE 01.11.18 A 11.02.19	
RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.	AS FOLHAS SÃO CORRETAS
<u>Slip</u>	<u>11.02.19</u>
LOCAL	DATA

OZIEL CARVALHO
 MÉDICO - CRM 24402
 ASSINATURA E CARIMBO

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 - DUCARA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CEFIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

DATA 03/11/18 HORA 18:00 Nº DOTELEFONE: 3280-1244

HOSPITAL SOLICITANTE: Hospital Local Marcolino Barbosa Ribeiro MUNICÍPIO: São Pedro do Piauí
MÉDICO: Amorinda Gue Souza CRM: 7030

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

Obstetrícia Trauma Clínico Cirúrgica Pediatria Outro Ortopedico

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Mirily da Cruz Botelho Coelho
Data de Nascimento 13/09/89 Idade: 29 anos Sexo: Masculino Feminino

CPF _____ Cartão Nacional de Saúde 398 000195-273749

Município de Procedência São Pedro - PI

HDA: Vítima de acidente de moto há 4h entrou d
or em MIE, realizada RX de evidente fratura

HD: Fratura aberta distal de fibula (E) CID: _____

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

Espontânea
3 - Comandos
2 - À dor
1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

Orientado
4 - Confusa
3 - Palavras inapropriadas
2 - Palavras incompreensíveis
1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

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

SINAIS VITais

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS.

Oxiôgênio Hidratação Venosa Ruiz lactato
 Aspiração Medicação (especificar) triamol
 Curativo Outros: _____

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Rx x MIE

01 MAR 2018
PJ CORRETORA
DE SEGUROS
RGPM 105198-03-21 Mat 14496-9
Endereço: Rua da Boa Vista, 1000
Cidade: São Paulo - SP
Bairro: Centro
CEP: 01000-000
Médico: EDNAN SOARES COUTINHO
Assinatura: EDNAN SOARES COUTINHO

Assinatura e carimbo do Médico

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HPM

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 c
foi apresentado(a) e dou fé

Em, 11/01/19

Setor do Arquivo Técnico do HPM

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

NOME DO PACIENTE: purely da cruz batatas condoso

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 426616/17

Obs: Não fornecemos 2ª via.



HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"



HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMPI
Av. Higino Cunha, N° 1642 - Bairro Ilhotas - Teresina-PI
CRP 64.014-220
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528

Saude
Secretaria do Estado

Luz Henrique Vasconcelos Reis 1º TEN PM
RG/PM 1.619819-1-2 Mat: 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERRAÇÃO/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	NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO
898000195278749	MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO	19/09/1989	F	07
DOCUMENTO	CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL
05393947348			MARIA DO AMPARO BATISTA	MARIA DO AMPARO BATISTA
CEP	ENDEREÇO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO	NR. / LOTE
64430000	LOGRADOURO		SAO PEDRO DO PIAU	2085
BAIRRO				UF
CENTRO				PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERRAÇÃO

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.

CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERRAÇÃO
AS INFORMAÇÕES ACIMA CONTIDAS NA TRANSFERÊNCIA.

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Luis Henrique Freitas Pacheco Pág 1º TEVPM
RJ - PPM 105198193-2 Mai 14495-9
Assinatura: Luis Henrique Freitas Pacheco

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL
S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

CID 10
SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS
ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408050551 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA (FEMININO)

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

CARATER

URGÊNCIA

DATA ADMISSÃO

01/11/2018 21:37

DATA
SOLICITAÇÃO
01/11/2018

DATA ALTA
08/11/2018 13:29

MOTIVO ALTA
MELHORADO

DANILDO DA SILVA LEITE
CPF: 00350606382

CRM:

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR NATUREZA DA LESÃO
---------------	--------------------	---------------	-------	--------------------	-----------------	---------------------------

JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO CONSELHO))	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA
TANIA MOREIRA AREIA LEAO CPF: 47061359315 CRM:	DATA ANÁLISE: 12/11/2018 CPP CRM DATA ANÁLISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

de 1

13/11/2018 09:49





Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
AUTORIZAÇÃO DE INTERNACÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:	2 - CNES	
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	Atendimento
3 - Nome do estabelecimento executante:	4 - CNES	
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	822458

Identificação do Paciente

5 - Nome: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO 6 - Prontuário: 426616
 7 - CNS: 708104874878910 8 - Nascimento: 19/09/1988 9 - Sexo: F CPF:
 11 - Mãe: MARIA DO AMPARO BATISTA 12 - Fone: 86-9.8134188
 13 - Resp: 14 - Cor: PARD
 15 - Ender: RUA LEONIDAS MELO 2085 CENTRO 19 - CEP: 84430-000
 16 - Munic: SAO PEDRO DO PIAUI 17 - Cod. IBGE: 221050 18 - UF: PI RG: 27495-26

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Los yacimientos vasco-orientales Reis 19 TEMPH
RGDv 105 98 93-2 Mai 34495-9
Folleto a color de A. Llorente

21 - **Condições que justificam a Internação:**

Plants danger

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado do Exame Realizado)

$\exists x \in \mathbb{C}$

23 - Diagnóstico Inicial: **24 - Clínica: 25 - Evolución: 26 - Fármaco:**

FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Procedimento Solicitado

Procedimento Solicitado						Tempo SUS
28 - Cod. Proced.	27 - Procedimento Solicitado:					3
040805051	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL					
29 - Clínica:	30 - Garoto(r):	Ident:	31 - Documento:	32 Doc. Med. Solic.		
POSTO 1	02	1	CPF	16778899841		
33 - Nome Profissional / Assistente	34 - Data de Solicitação:					
LEANDRO PONCE LEAL	13/11/2018					

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

46 - Vínculo com a Previdência. () Empregado () Empregador () Autônomo () Dependente () Aposentado () Não Encerrado						
36 - () Acidente de Trânsito.	39 - CNPJ Seguradora:		42 - Nº. Bilhete:		41 - Série	
37 - () Acidente de Trabalho Típico.	42 - CNPJ Empresa:		43 - CNAE. Empresa		44 - CBOR.	
38 - () Acidente de Trabalho Trajeto.						

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Data Autorização
48 - Documento	49 - Nums. Documento

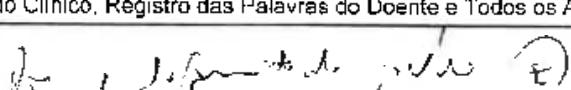
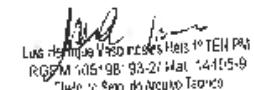
61 - Assinatura Digital e P

- Maria do Carmo Batista



Polícia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL		FICHA DE PRONTUÁRIO		13/11/2018
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Nome: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO Nasc.: 19/09/1989 Sexo: F Convênio: SUS - INTERNACAO Atendimento: 822458 Enfermaria: POSTO I ENF 112 LEITO Leito: 12		Pront.: 428616
<input type="checkbox"/> IDEM OUTROS HOSPITAIS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
CLÍNICA				
Médico Assistente				
Permanência		RUA LEONIDAS MELO Nr: 2085 Cap: 64430000	Bairro: CENTRO Cidade: SÃO PEDRO DO PIAUÍ Telefone: 86 - 98134188	
CLÍNICA				
Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido.				
  Luis Henrique Viegas Inácio Ribeiro TEH PM RGPM 105198 93-21 Mat. 14105-9 "Méd. de São João Batista"				
DIAGNÓSTICO				
Provisão:		CID S821		
Principal:		CID		
Procedimento:				
Sintomas e Sinais Principais		Causa Médica	Hist. - Patológico.	
				
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 13/11/2018 14:37:44		Data da Alta 08/11/2018	Data da Hospitalização / /	
ALTA				
<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"/> Pur Indisciplina <input type="checkbox"/> Fadesão <input type="checkbox"/> P. Ambulatório	<input type="checkbox"/> Fisiologia <input type="checkbox"/> Psiquiatria <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Óbito Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico 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		FICHA DE PRONTUÁRIO					TE/01_11_18		
SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Nome: <u>Mirely da Cruz Batista Andrade</u>					Nº		
IDEN N/OUTROS HOSPITAIS		Data Nasc.	Sexo	CÓD	E/CIVIL	Reg.	Profissão	Grau de Dependência	
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	<u>19/09/1989</u>	<u>F</u>						
CLÍNICA		Categoría		Naturalidade		Degr. de Depen.		Mat. INAMPS outros	
				<u>Piauiense</u>					
Médico Asistente		Residência (Rua, Av, Etc.)						Nº	Bairro
		<u>Rua Joaquim das Melo</u>						<u>2085</u>	<u>Alto Piau</u>
Permanência		Nome						Naturalidade	
		<u>Raimundo Andrade do Nascimento</u>							
CLÍNICA		Nome						Naturalidade	
		<u>Maria do Amparo Batista</u>							
Segurado								CP	
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 em perna E. Nega comorbidades, nenhuma alergia.

Luis Henrique Vazquez Ros 1^o TEP/PM
9:30 PM 10/198 93-21 Act. 14495-9
Sala de Juiz de Jazare

DIAGNÓSTICO

Provisório Fratura da extremidade distal da fibia CID
Principal CID

Procedimento

Sintomas e Sinais Principais

Causa Médica

disto - Patológico

Paciente anestesiada, cianótica, ativa.
ACP: fisiológica. FC: 75 bpm STO₂ 96%

50000 RIGIDS

HISTO - 1 BIOLOGY

TRATAMENTO

TRATAMENTO			
Tipo	Terapêutico Módica	Operação	Eficácia
<input type="checkbox"/> Nenhuma		Principal	<input type="checkbox"/> Eficácia
<input type="checkbox"/> Médico			<input type="checkbox"/> Ineficaz
<input type="checkbox"/> Cirurgia			<input type="checkbox"/> Prejudicial
<input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico		Accessório	<input type="checkbox"/> Não Avalista

DURACÃO

Data da Internação / / **Hora** **Data da alta** / / **Hora** **Data da Hospitalização** / /

ALTA

SAÍDA	Transferência	Óbito
<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Divisão Médica	<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico.
<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Por Indisciplina	<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas se n apresentar estado agônico ou pré-agônico.
<input type="checkbox"/> Inabilitado	<input type="checkbox"/> Evasão	<input type="checkbox"/> Ocorrido após 48 horas de internação.
<input checked="" type="checkbox"/> A pedido	<input type="checkbox"/> P. Ambulatório	
Mentença pt Diagnóstico		





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



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 06/100 SALA 19
Nº DO PRONTUÁRIO
CÓD DA CIRURGIA:

Descrição da Cirurgia:

occurred in 1944 was remarkable.
Afterwards, successive and abundant shells
from the same - lateral
ridges - passed to petro. lateral
few months
months - passed to petro. normal
longer intervals
several
months - until

Luc Herremans, Drzonkiewicz, Rata, 1st TEN PW
TGPW 106198+93-2nd MB: 14495-9
S/Chdr. 13th Inf. Arty Res. Trop.

Cirurgia: ~~fractura rotula tibial~~ ①

Cirurgião: Dr. Domingo U. 823

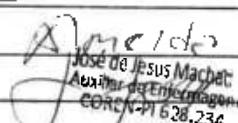
1º Auxiliar

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Circulantes





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

Nº ORDEM.....: 128250

NAME.....: 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.

Walter
Cris Henrique da Cunha
CRM-105798193-21 Mat. 74495-0
União Eletrônica Técnica

Ivan Gomes

**IVAN FONTELE GOMES
CRM-2426-PI**

Av. Higino Cunha, 1642 – (hotéis – Teresina/PI)
CEP 64014-220 – CNPJ 07.444.169/0002-28

Telefone: (86) 3227-6265
Fax (86) 3218-1529

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

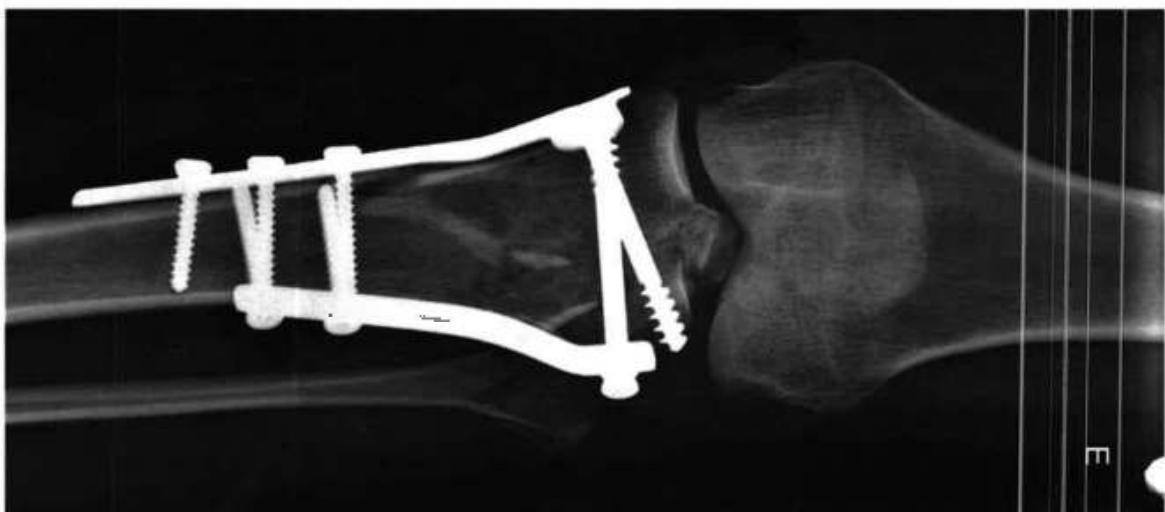
BOLETIM DE ANESTESIA		DATA: 06/11/2021		SALA: 10			
		Nº DO PRONTUÁRIO: 06205125		COD DA CIRURGIA: 06205125			
NOME: <i>Willy da Cruz Batista Correa</i>		Unida: <i>Brno</i>		ASA: <i>1</i>			
PROCEDIMENTO: <i>Portaria</i>		Apt/Ent a Leito: <i>1</i>					
CIRURGIA: <i>Avulsa testa</i> AUX: <i>Luis</i>		ANEST: <i>Luis</i>		ANESTESIA: <i>Próprio</i>			
INSTR: <i>100ml 100ml</i>		CIRG: <i>100ml</i>		INÍCIO: <i>10:00</i>			
P.A. <i>100ml</i>		PESO: <i>500</i>		FIM: <i>10:30</i>			
P.A. <i>100ml</i>		Hto: <i>10:00</i>		SALA: <i>10</i>			
P.A. <i>100ml</i>		Glicemia: <i>100</i>		Creatina: <i>100</i>			
P.A. <i>100ml</i>		Respir: <i>100</i>					
AUX/INSTR BALANÇO	OXIGENIO		SEQUÊNCIA				
	1	2					
REPORTE ATIVIDADE	<i>300 300</i>						
Sao2(%)	100	100	100	100			
E.C.G.							
EtCO2 (mmHg)							
MONITORIZAÇÃO							
X INÍCIO E FIM ANESTESIA: PA. t. PA. NELCA. F. FREQUENCIA CARDÍACA: PA. CARDIACA. TEMPERATURA							
DIURESE (ml)							
DURAÇÃO							
10:15 10:30							
Técnico Anestésico: JAULIA ANESTESIA		IND. INTUBAÇÃO					
Comentários Adicionais: <i>Assessoria e Anti-363514 - Puncos de 24-9 para anestesia e cirurgia 276 sua ligar elas de 100 a 190 e 100 a 180 dentre 100 a 180</i>		<input checked="" type="checkbox"/> ECG	<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro				
		<input type="checkbox"/> PAM	<input type="checkbox"/> Capnografico				
		<input checked="" type="checkbox"/> PA NI	<input type="checkbox"/> PVC				
		Respir	Time	Inicio			
		Oxigénio: 100					
		H2O: 100					
		Ar Medic: 100					
Medicamentos Usados							
Adrenalina <i>1ml</i>	Amp	Dolatane <i>1ml</i>	Amp	Midazolam <i>1ml</i>	Fr	Propofol <i>1ml</i>	Amp
Água dest. 10ml	Amp	Droperidol <i>1ml</i>	Amp	Metronidazol <i>1ml</i>	Fr	Ranitidina <i>1ml</i>	Amp
Atrapilis <i>1ml</i>	Amp	Eftral <i>1ml</i>	Amp	Neocaina Pca 0,5% <i>1ml</i>	Amp	Quelolin <i>1ml</i>	Amp
Bextra <i>100mg</i>	Amp	Efradim <i>1ml</i>	Amp	Narcan <i>1ml</i>	Amp	Quetamina <i>1ml</i>	ml
Bromoprida <i>100mg</i>	Amp	Enflurano <i>1ml</i>	ml	Novocainol 0,5% <i>1ml</i>	Fr	Remimantani <i>1ml</i>	Fr
Cefazolina 1g	Fr	Fentanil <i>1ml</i>	ml	Nubain <i>1ml</i>	Amp	Ringer-Lactato <i>1000ml</i>	Fr
Cefatolima <i>1g</i>	Fr	Fentanil (S/C) <i>1ml</i>	Amp	Neocaina <i>1% 1ml</i>	Fr	S. Fisiolog 0,9% <i>1000ml</i>	Fr
Ciprofloxacina <i>1g</i>	Fr	Heptano <i>1ml</i>	ml	Neocaina 0,5% isobar. <i>1ml</i>	Amp	S. Glucor. 5% <i>1000ml</i>	Fr
Chloridr. <i>1000ml</i>	Amp	Hidrocortisona <i>1ml</i>	ml	Neostigmina <i>1ml</i>	Amp	Scalp <i>1ml</i>	Und
Colídeo <i>100ml</i>	Fr	Isoflurano <i>1ml</i>	ml	Omeprazol <i>1ml</i>	Fr	Tracur <i>1ml</i>	Amp
Dexametasona <i>10mg</i>	Amp	Jelco <i>1ml</i>	Und	Ondasertone <i>1ml</i>	Amp	Vitall <i>1ml</i>	Fr
Diazepam <i>10mg</i>	Amp	Udoxicaina <i>1% 1ml</i>	Fr	Polid Cef. <i>1ml</i>	Fr	Tlopental <i>1ml</i>	Fr
Dimorf <i>mg</i>	Amp	Metoclopramida <i>1ml</i>	Amp	Pancuronio <i>1ml</i>	Amp		
Dipiridona <i>100mg</i>	Amp	Manitol <i>1ml</i>	Fr	Profenid <i>1ml</i>	Fr		

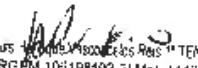
Dr. Lívio Lima Verde
Médico-Anestesiologista
CRMPI: 4566

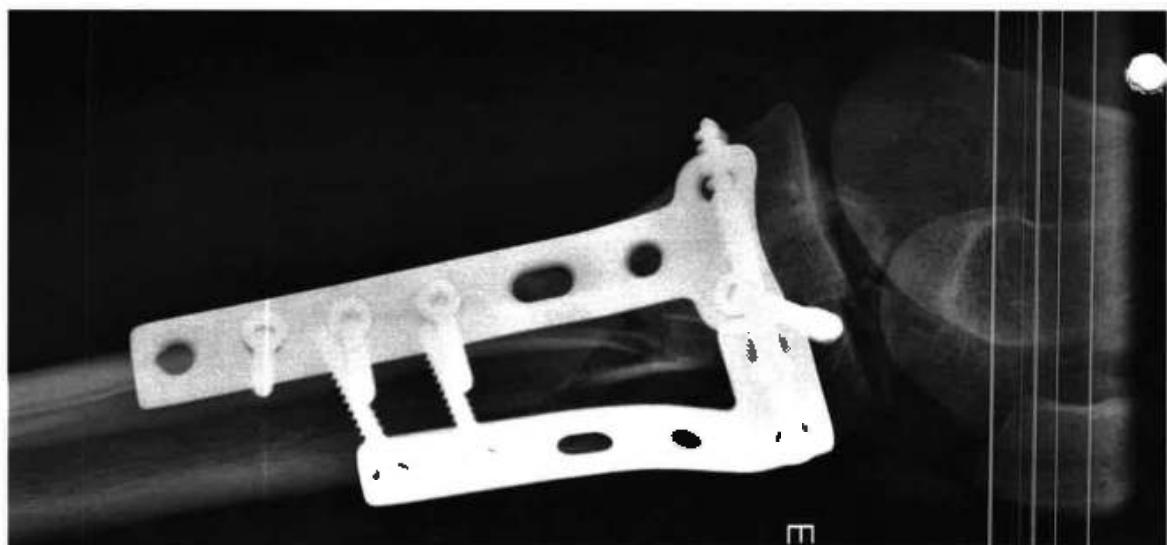


Hora: 15:43
Exame: 05/11/2018

ID: INT_06_05/11/18
Paciente: MIRELY DA CRUZ-BATISTA CARDOSO
Idade: 023Y
Sexo: F




HFCM
Luis Fernando Vazquez Caceres Rec.º TEN PM
RG PM 1011198193-27 Mai 14395-8
Chefe do Setor de Ortopedia



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. 29



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIREU ARCOVERDE
"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 fibula.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

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

Luis Henrique V. Coqueiros Res 1º TEN PM
RQ/PM 105193193-21 Mat 14495-9
Chefe: 1º Sargento Arquim Lecanda

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

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

Fratura completa, desalinhada, na cabeça da fibula.

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 Virginie J. Costa
CRM-PI 3326

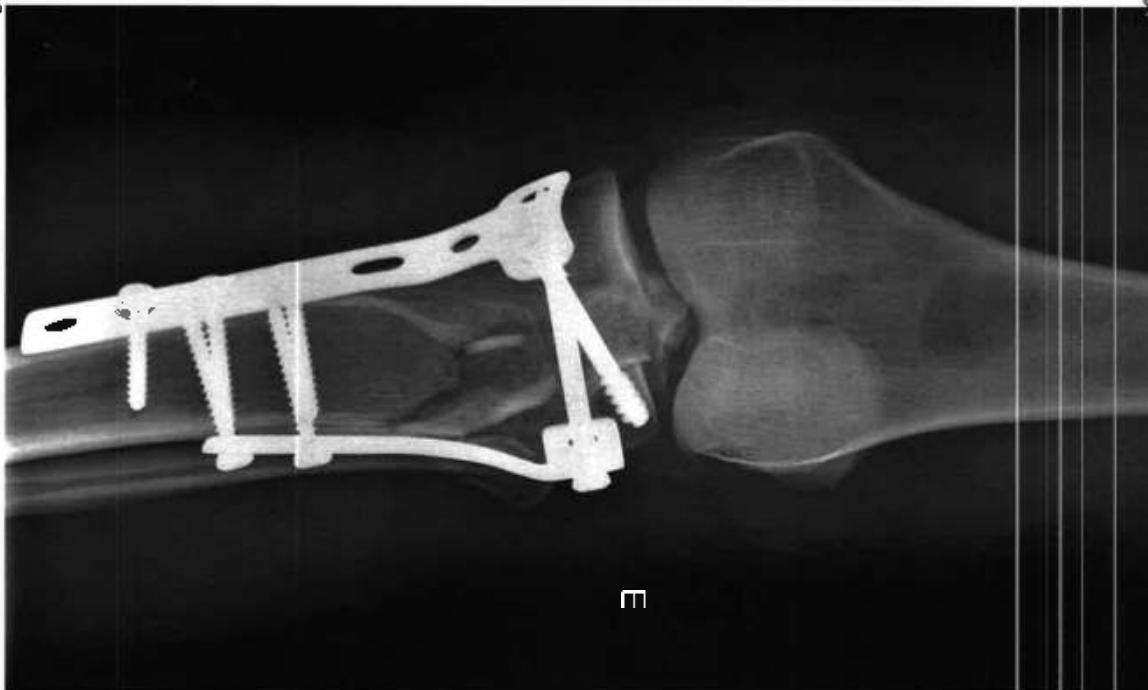
NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 33

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

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

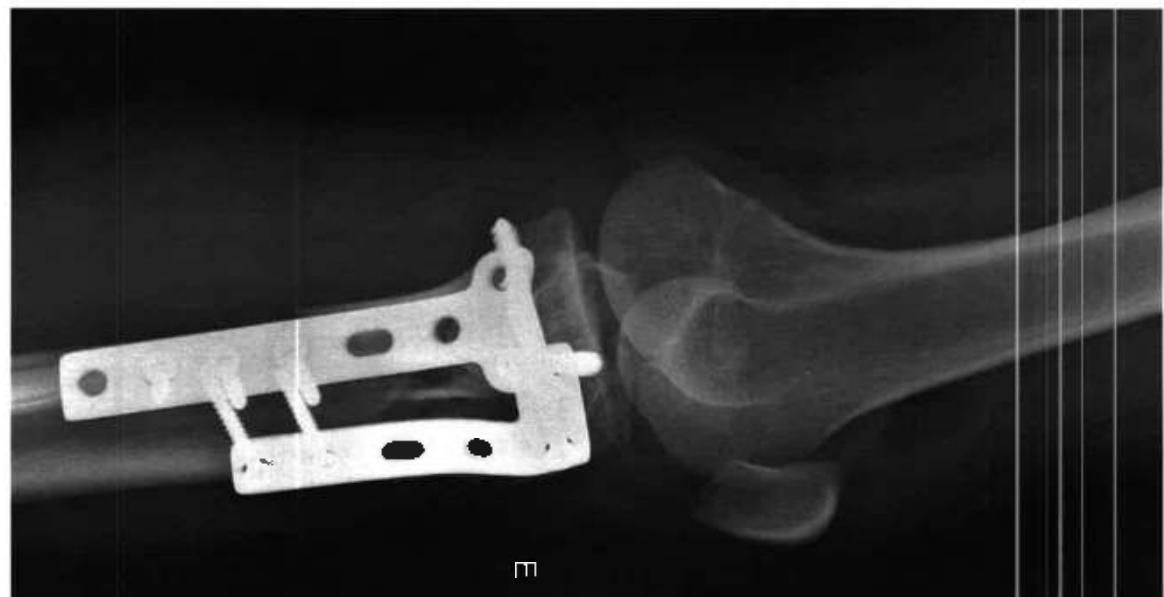
Horas: 12:06
Exame: 02/11/2013

ID: 128250
Paciente: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO
Idade: 029
Sexo: F



WS-Henrique-Vaz-de-Silva-1 EN PM
RGFM 1051984193-21 Mai 14:05:09
Foto: 2 Sétodo Aluno Técnico

HFM



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. 31



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**
"Humanizando e Cuidando Bem da 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: -PI
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.


Luis Henrique Fontenele Gomes Reg. 1º TEN PM
RG PM 105199/93-2 Mat. 144/06-9
Data: 06/12/2018


IVAN FONTENELE GOMES
CRM-2426-PI

Av. Hélio Coimbra, 1642 – Inhotim – Teresina/PI
CEP 64014-220 CNPJ 07.444.109/0002-25

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



**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 POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM - (86) 3216-1520	
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:	5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA 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:

PRESSAO ARTERIAL:	120x80(mmHg)	FREQ. CARDIACA:	70bpm	SATURAÇÃO:	FREQ. RESPIRATÓRIA:	20rpm
GLICEMIA:	NIVEL DE CONSCIÊNCIA:	15	USO DE O2:			

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

TIATIL/ RANITIDINA/ DIPIRONA/ TRAMADOL/ TILATIL

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

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO



1 de 1

05/11/2018 13:48

ID: INT_01 05/11/2018
Paciente: MARILY DA CRUZ BATISTA CARDOSO
Idade: 029Y
Sexo: F

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



Eduardo Henrique da Cruz Batista Cardoso
RGPA: 05198-93-21 M/F 14495-9
nasc. 08/08/1990

HIPMI



PJ CORRETORA
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

Ité: Nirley do Ory Batista Cardoso

Lando, 26/04

Paciente apresenta queixas
nóricas de graturas de plato + tibial
completa. Submetendo a procede-
dimento cirúrgico (osteomíse
de plato + tibial medial e lateral)
evoluindo com dores e edemas mu-
correntes. Refere dor incapacitan-
te para o trabalho. Fugiu de afas-
tamento do trabalho por um
período de 180 (cento e oitenta)
dias para tratamento e recupera-
ção

(FD-582)

Dr. Eliton Rocha
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PI 742 - CRM-PI 507
SBOT - 13179

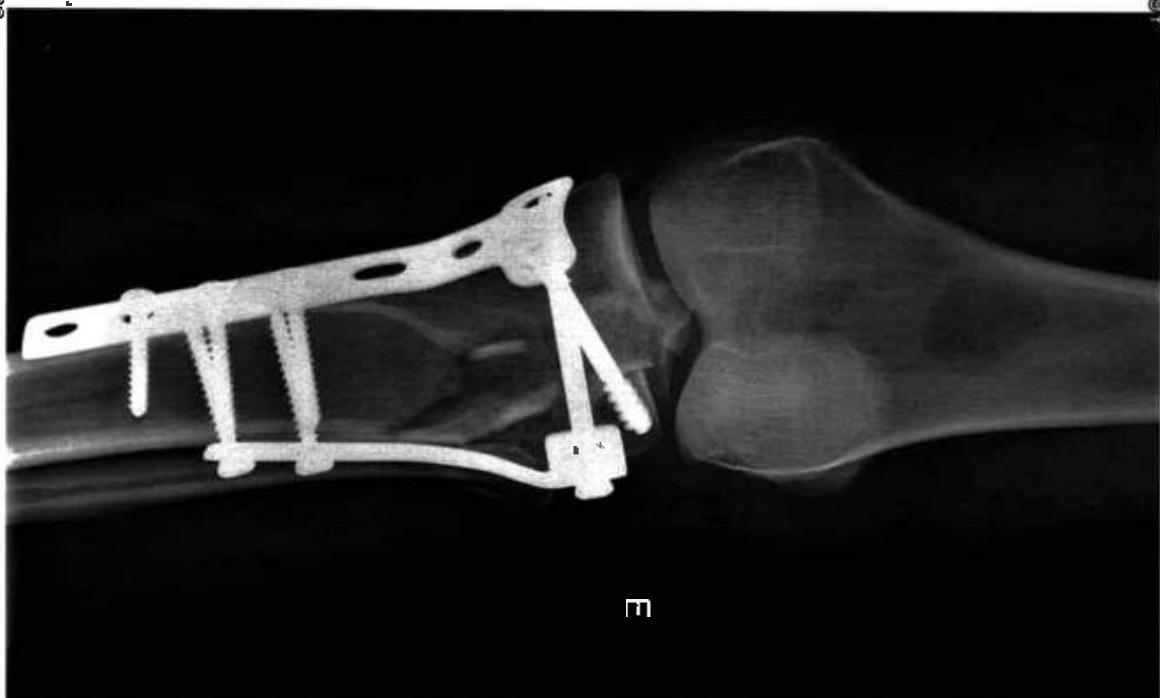
26 ABR. 2019

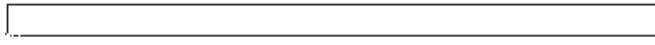
VOLTANDO A CONSULTA QUEIRA TRAZER ESTA RECEITA.



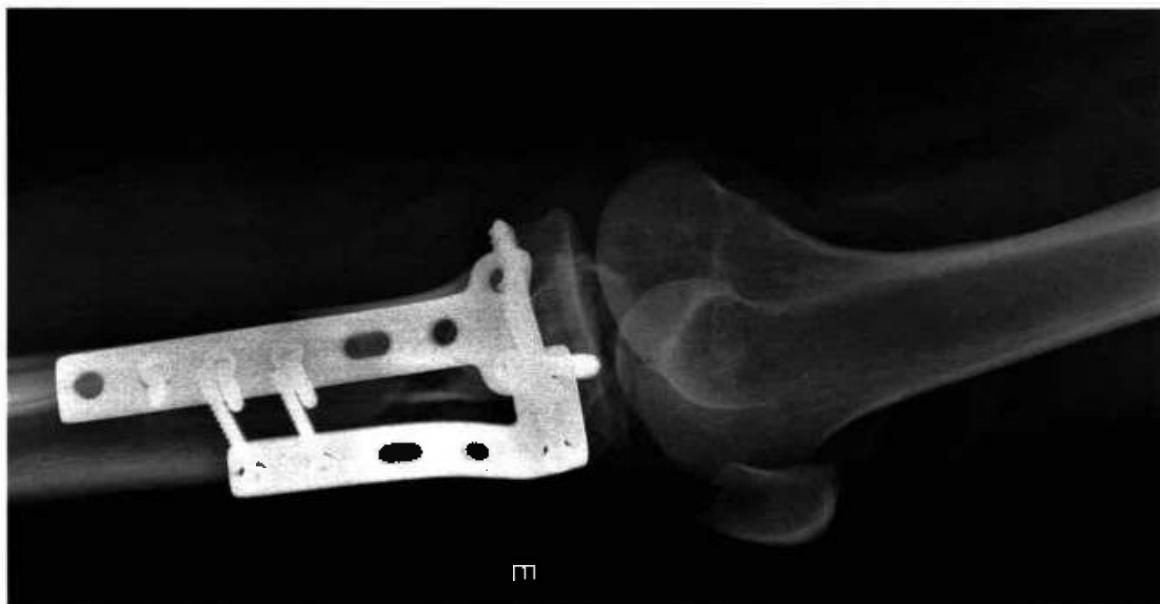
Hora: 12:08
Exame: 03/11/2018

ID: 128250
Paciente: MIRELY DACCRLZ BATISTA CARREDO
Idade: 029
Sexo: F




Luis Henrique Vassoura de Carvalho TEN PM
RG: 105198193-21 Mat. 14495-4
Pele: 3 Selo do Arquivo Técnico

HPTM



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. 36

Cliente: **MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO** Idade: 29 anos
Convênio: **PRÓ SAÚDE** Sexo: **FEM**
Solicitante: **Dr. MEDICO NÃO DEFINIDO** Data: **29/05/2019 10:23:00**
Código: **370975.01**

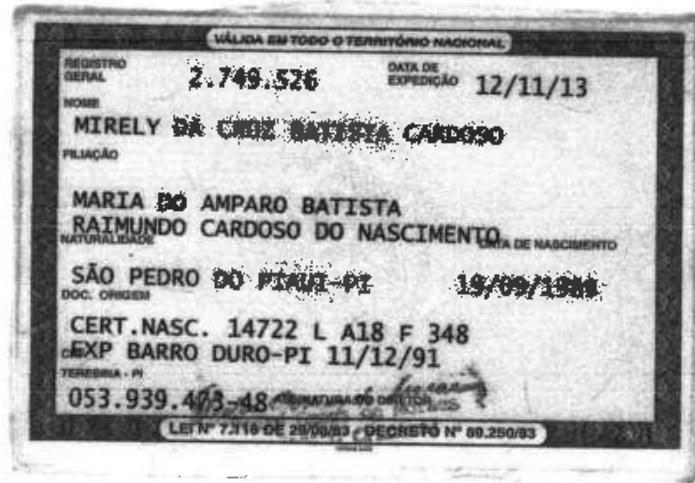
RX DO JOELHO ESQUERDO

O estudo radiológico com **Imagen 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. Elviro Parente
Radiologista
CRM 213- PI





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. 38



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. 39

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETTRAN - PI		Nº 01 1670297521	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
2401	CÓD. PERNAMBUCO	0000000446	PERÍODO
00336	DATA	1	EXERCÍCIO
b5047	1	00462079023	2015
48640			
34116			
23003			
5073			
bd465			
5b54			
5e02			
34165			
MARIA DO AMARAL BATISTA			

CNPJ/CPF		PLACA	
24426695368		CEV-0134	
PLACA ANT/UE		DATA	
		2015	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
PAS/MOTOCICLO/NEINHUMA		GASOLINA	
MARCA/MODELO		ANO EAB. 2012	
HONDA/CG 125 FAN KS		ANO MOD. 2012	
CAR/POT/CIL		COR PRINCIPAL	
029/012400		PARTIC	
COTA UNICA		VENC. COTA UNICA	
I			1º IPVA
P			2º
V	FAADA IPVA	PARCELAMENTO/COTAS	3º PABO
A			
00000000			
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	
		PRÉMIO TOTAL (R\$)	
SEGURADO		PABO	
OBSERVAÇÕES			
PBT: 000,29			
SEM RESTRIÇÕES			
LOCAL		DATA	
SAO PEDRO DO PINHAI		24/02/2016	

PI N° 011670297521		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
24426695368		ODV - 0134	2016
<p>ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA</p> <p>www.dpvatsegurodotrato.com.br</p> <p>BAC DPVAT 0800 02: 120</p>			
		E EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
		2015	24/02/2016
VA	OPPY/CNPJ	PLACA	
1	24426695368	ODV - 0134	
RENAVAM		MARCA / MODELO	
00962079023		HONDA/CG 125 FAN KS	
ANO FAB.		Nº CHASSI	
2012		9C2JC4110CR547533	
PRÉMIO TARIFÁRIO			
PREÇO (R\$)	DESENTRAL (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
129,03	014,33	115,36	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	27,70	CUSTO DE SEGURO SUPRIMENTO (R\$)	
004,15	001,10	222,01	
<input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA		<input type="checkbox"/> PAGAMENTO PARCELA (R\$)	
		DATA DE QUITAÇÃO 32/01/2015	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.248.005/0001-04 www.seguradoralider.com.br			

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

87 MAR 2019

PPVAT



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 AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DA FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 80º)
físico: 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



em auxílio para os laudos.

foi feito um novo laudo médico para o PPT, fiquei

Assinatura
Edmundo da Silva

Cidade: Flávio / RJ, 06/06/2019

metade, faltou, no entanto, quem deu a liberação
ao nôvo da Flávio, ainda com esse e-mail
que comentei com a médica. Outra
é que fui indicado para esse exame. Gostaria
de saber, onde ficou R\$ 3.683,50 que não concordei com
o dia de 11/18, que só pague um laudo.

Além que só temos o de Flávio

Bairro: Centro Cidade: Flávio do Piauí UF: PI

Nº 385

RUA: Av. Rio Grande Nro: 100

RG: 0.349.346 E CPF: 033.939.413-218 RESIDENTE NA

EU Edmundo da Silva Laudo
DO BOLETO PPIAT

11 JUN 2019
DE CORREÇÃO
DE SEGURANÇA

DE PROCESSO DE INVALIDEZ
CARTA REANALISE



SOLICITAÇÃO DE REABENDAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA

Eu, Mirely da Cruz Batista Cardoso,
RG 2.349.526 / CPF 053.939.473-48
Residente a Rua Rua Leonidas Melo, Cidade de
São Pedro do Piauí / Bairro: Centro
UF Piauí CEP 64.430-000

Telefone para contato: (86) 1.99381.6008 / (86) 1.99426.0920

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

Indicado veio nova perícia médica DPVAT.
pois que para uma perícia médica,
onde analisaram o meu processo e o médico
Meu nome Aguiar me fizeram R\$ 1.689,50
pois seu não concordar com o valor, pois tive
com sequelas definitivas, solicitei outro médico
analisar o meu processo.

Local: São Pedro do Piauí UF/PI DATA 16/06/19

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 AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DA FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 80º)
físico: 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 PROXIMAS 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 PROXIMAS 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

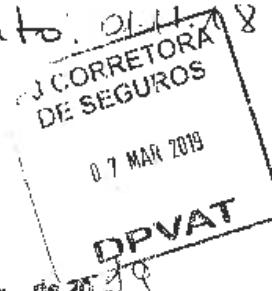
OUTORGANTE: Mirely da Cruz Batista Cardoso
CIVIL 50 fevereiro PROFISSÃO lavrador CIRGN. 02749526 CPF/MF
Nº 05393947318 RESIDENTE E DOMICILIADO (a) A
RUA João Brás de Melo nº 2085
CIDADE DE São Pedro-PI
ESTADO Piauí CEP 64430000.

OUTORGADO: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA SOB CPF Nº 849.394.433-53 E RG SOB Nº 1.652.371 SSP-PI COM ENDEREÇO CITO A RUA SETE DE SETEMBRO Nº244 BAIRRO CENTRO NA CIDADE DE ELESBAO VELOSO ESTADO DO PIAUÍ-PI

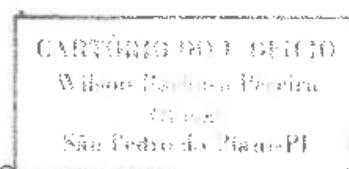
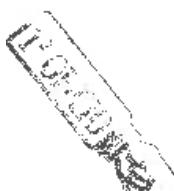
PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para: Enviar documentos, receber correspondência, solicitar informações por escrito ou telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias e apresentar documentos 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: 01/11/88



São Pedro do Piauí-PI de 2019



Mirely da Cruz Batista Cardoso

OUTORGANTE

RECONHECO COMO VERDADEIRA A FIRMA DE: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO, TEVE A MESMA COMPARECIDO EM CARTÓRIO, APRESENTOU IDENTIDADE E CPF, FOI FEITO CARTÃO DE AUTOGRAFO, A ASSINATURA APCASADA NO DOCUMENTO É AUTÉNTICA.

SÃO PEDRO DO PIAUÍ-PI, 04 DE JANEIRO DE 2019
WILSON MARQUES PEREIRA-OFICIAL.



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0078517/19

Vítima: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

CPF: 053.939.473-48

CPF de: Próprio

Data do acidente: 01/11/2018

Titular do CPF: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

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



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. 50

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

CPF de: Próprio

Data do acidente: 01/11/2018

Titular do CPF: MIRELY DA CRUZ BATISTA CARDOSO

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médica-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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 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. 51

**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
() 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.



Ismar Aguiar Marques Filho - CRM: 3165 - PI

