

IS
MATOS E SODRÉ
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

OUTORGANTE

FRANCISCO GOME DA SILVA, brasileiro, solteiro, pedreiro, portador da Cédula de Identidade n.º 4.331.657 SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob n.º 825.284.704-87, residente e domiciliado na Rua 54, Nº 181, São Gonçalo, Petrolina/PE, CEP: 56.3012-245

OUTORGADOS

BRUNA SODRÉ RIBEIRO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/BA sob o n.º 57.883, GUILHERME MATOS BRÁS NOCE, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE 33, todos com escritório profissional em Petrolina/PE, na Rua Augusto Carlos Brandão, nº 111, sala 105, Centro Jurídico Empresarial Dr. Roque Bacelar, Centro, CEP: 56304-110.

CONDICÕES

Para o foro em geral, com a cláusula “*ad judicia*” e “*extra judicium*”, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal e perante quaisquer repartições públicas ou privadas, em conjunto ou separadamente, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os. Com poderes ainda para receber citações, intimações, notificações e demais chamamentos judiciais, confessar, acordar, transigir, renunciar tudo de direito, inclusive valores que excedam o teto de competência dos Juizados Especiais, desistir, dar e receber quitação, receber e sacar Alvará Judicial, requerer extratos bancários, prestar compromisso, concordar, discordar, firmar acordos, opor execução, embargar ou impugnar, arrematar, remir, adjudicar, podendo ainda estabelecer com ou sem reservas de iguais poderes.

Petrolina/PE, 03 de dezembro de 2018.

OUTORGANTE:

Francisco Gome da Silva

✉ matosesodre@gmail.com

📍 Rua Augusto Carlos Brandão, nº 111, sala 105
Centro Jurídico e Empresarial Dr. Roque Bacelar,
Centro, Petrolina/PE, CEP 56.304-110







Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARINAL VA GOMES DA SILVA

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA CINQUENTA E QUATRO 181

CPF 025.899.064-39

SAO GONCALO/PETROLINA
PETROLINA PE
56312-245

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	MÉS/ANO	DATA PRÓXIMA LEITURA
03850280	UNICA	10/11/2018	19/11/2018	11/2018	13/12/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO	TOTAL A PAGAR (R\$)		
10/11/2018	2001881521	2637013	158,98		

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Consumo Ativo(kWh)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Acréscimo Bandeira AMARELA	187.000000	0,73845862	137,71
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,84
Contrib. Ilum. Pública Municipal			8,93
ICMS Subvenção-CDE-NF 03/015288-10/08/18			10,44
			1,06

TOTAL DA FATURA

158,98

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO CAT	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
40306695		10/10/2018	19.398,00	10/11/2018	19.565,00	31	1.00000		187,00

HISTÓRICO DE CONSUMO MÉS/ANO kWh

MES/ANO	KWH
NOV18	187
OUT18	160
SET18	161
AGO18	156
JUL18	159
JUN18	198
MAI18	187
ABR18	206
MAR18	192
FEV18	190
JAN18	185
DEZ17	192
NOV17	187

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO
ICMS	147,48	25,00
PIS	147,48	0,74
COFINS	147,48	3,44

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R\$ 47,76	32,40%
Transmissão	R\$ 6,78	4,60%
Distribuição (celpe)	R\$ 31,70	21,51%
Perdas de Energia	R\$ 9,99	6,77%
Energy Sectorial	R\$ 8,17	5,54%
Tributos	R\$ 43,03	29,18%
Total	R\$ 147,48	100%

Consumo Ativo(kWh)

0,52159000

RESERVADO AO DIRETO

E697 TED3 9841 4700 C8A3 6A1D 0326 0784

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no prazo mais curto de voz ou por escrito, aviso professo e não emora durante 20 dias, para o endereço indicado na fatura, ou no site do cliente corrente, este comprovante deve ser feito com a data da leitura e bandeira em vigor da ANEEL. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando não se concretiza individual ou no nível de tensão de fornecimento. Pago em atraso gera multa 2% (Res.414/ANEEL), Juros 1% m/m, e R\$ 36,00 a multa ação monetária no prazo, mês e cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para o seu pagamento de abatimento comercial.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços e preços e tributos se encontram no site da celpe, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DURADA E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONJUNTO PETROLINA I	VALOR APURADO 9/11/2018	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC	0,00	5,07	10,15	20,30
FIC	0,00	3,30	6,60	13,20
DIMIC	0,00	2,86	0,00	0,00

Límite DIC/FIC: 12,22 EUROS - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 51,48

NÍVEIS DE TENSÃO
TENSÃO NOMINAL (V) LIMITE DE VARIAÇÃO (V) MÍNIMO MÁXIMO

VALOR PÓS REGISTRO CUSTO/PE



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 09.248.608/0001-04 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 10/12/2007
NOME EMPRESARIAL SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada		
LOGRADOURO R DA ASSEMBLEIA	NÚMERO 100	COMPLEMENTO ANDAR 26
CEP 20.011-904	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO
UF RJ		
ENDEREÇO ELETRÔNICO PRESIDENCIA@SEGURADORALIDER.COM.BR	TELEFONE (21) 3861-4600	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/12/2007	
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

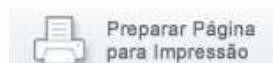
Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **05/12/2018 às 11:14:57** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

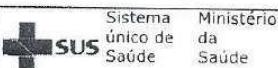
[Consulta QSA / Capital Social](#)

[Voltar](#)



A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).
[Atualize sua página](#)





Sistema
único de
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	2 - CNES 0000418
--	----------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE FRANCISCO GOMES DA SILVA	DATA DE NASCIMENTO 08/12/1971	SEXO Masculino	PRONTUÁRIO 0042234785
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 707100875113320			TELEFONE DE CONTATO 988474821
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL AGENORA GOMES DA SILVA			BAIRRO SAO GONCALO
ENDERECO RUA NELSON MAIA DE FARIA	CÓD. IBGE MUNICÍPIO	UF PE	CEP 56312225
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA PETROLINA			

PROCEDIMENTO SOLICITADO

SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI - 0211070319

PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS

AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE - 0211070033

PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO - 0211070246

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTOS SOLICITADO(S)

DESCRÍÇÃO DO DIAGNÓSTICO PERDA AUDITIVA PROFUNDA,	CID10 PRINCIPAL H918	CID10 SECUNDARIO	CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
OBSERVAÇÕES			

SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE THIAGO EMANUEL SOUZA DE FREITAS - CRM: Nº.25441	DATA DA SOLICITAÇÃO 04/07/2018	ASSINATURA E CARIMBO(Nº REGISTRO DO CONSELHO) 
Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 04893465538		

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	DATA DA AUTORIZAÇÃO	Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
40 - DOCUMENTO <input type="radio"/> CNS <input checked="" type="radio"/> CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	ASSINATURA E CARIMBO(Nº REGISTRO DO CONSELHO)
		PERÍODO DE VALIDADE DA APAC A

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE	CNES
--	------



1: E 80 dB HL	Estim.	Não	Altern.	35	35	80	0	0,1
2: E 60 dB HL	Estim.	Não	Altern.	35	35	60	0	0,1
3: E 40 dB HL	Estim.	Não	Altern.	35	35	40	0	0,1
4: E 20 dB HL	Estim.	Não	Altern.	35	35	20	0	0,1
5: D 80 dB HL	Não	Estim.	Altern.	35	35	80	0	0,1
6: D 60 dB HL	Não	Estim.	Altern.	35	35	60	0	0,1
7: D 40 dB HL	Não	Estim.	Altern.	35	35	40	0	0,1
8: D 20 dB HL	Não	Estim.	Altern.	35	35	20	0	0,1

Tabela de Estimulação

	I [ms/ uV]	II [ms/ uV]	III [ms/ uV]	IV [ms/ uV]	V [ms/ uV]	V/III [ms/R]	III/V [ms/R]	I/V [ms/R]
1: E 80 dB HL								1
2: E 60 dB HL								1
3: E 40 dB HL								1
4: E 20 dB HL								1
5: D 80 dB HL								1
6: D 60 dB HL								1
7: D 40 dB HL								1
8: D 20 dB HL								1

Tabela de Latências



SEG: 14:00

→ MARINALVA → Francisco



Hospital de Ensino Dr. Washington Antonio de Barros

Endereço: Av. José de Sá Mançoba, S/N

CNPJ: 05.440.725/0002-03

Cidade: Petrolina

Telefone: (87) 2101-6500

Ficha de Atendimento - Emergência

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 50085430

Paciente: FRANCISCO GOMES DA SILVA

Mãe: AGENORA GOMES DA SILVA

Endereço: RUA 54, nº 92 - SAO GONÇALO / PETROLINA (PE)

CNS: 707100875113320

Doc. Identificação: 4331657

Nasc.: 08/12/1971 Idade: 46

Telefone: (87) 996204880

Telefone: (87) 988474821

ANAMNESE DO MÉDICO

Procurou com intenção de festejo
de menitece em otorrinolaringo e dentista.
histórico de ressaca.
A- 130x sem bg resto chtos
mt hincas gápticas.
Pp = Pd - Gravamen 14

Surgo - Mudo.

anamnese

500g - 500g - 500g - 500g

Alto C. oral

*Dr. Leonardo Mendes
Cirurgião Geral
CRM-PE 12263
CRM-BA 16825*

*Michel Alves da Silva - Administrativo
HUUNASF EBSERH
21.5.2008*

Solo

*Ass. Paciente: D. Leonardo Mendes
Cirurgião Geral
CRM-PE 12263
CRM-BA 16825*

(28/03/18)

*- Pqdo: vi para de fachada no dia anterior com
rejalo de pdc.*

Ass. Paciente:

Saída: / / Hora: :





Sistema
único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES

2 - CNES
0000418

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE FRANCISCO GOMES DA SILVA	DATA DE NASCIMENTO 08/12/1971	SEXO Masculino	PRONTUÁRIO 0042234785
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 707100875113320			
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL AGENORA GOMES DA SILVA			TELEFONE DE CONTATO 988474821
ENDEREÇO RUA NELSON MAIA DE FARIA		BAIRRO SAO GONCALO	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA PETROLINA	CÓD. IBGE MUNICÍPIO	UF PE	CEP 56312225

PROCEDIMENTO SOLICITADO

SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI - 0211070319

PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS

AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE - 0211070033

PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO - 0211070246

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTOS SOLICITADO(S)

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO PERDA AUDITIVA PROFUNDA	CID10 PRINCIPAL H918	CID10 SECUNDÁRIO	CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
OBSERVAÇÕES			

SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE THIAGO EMANUEL SOUZA DE FREITAS - CRM: Nº.25441	DATA DA SOLICITAÇÃO 04/07/2018	ASSINATURA E CARIMBO(Nº REGISTRO DO CONSELHO)
Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 04893465538		

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	DATA DA AUTORIZAÇÃO	Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
40 - DOCUMENTO <input checked="" type="radio"/> CNS <input type="radio"/> CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	ASSINATURA E CARIMBO(Nº REGISTRO DO CONSELHO)
		PERÍODO DE VALIDADE DA APAC A

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE	CNES
--	------





UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
HOSPITAL UNIVERSITARIO
NEUROCIRURGIA

RESUMO DE ALTA

PACIENTE: FRANCISCO GOMES DA SILVA
DATA DA ADMISSÃO: 28/03/2018
HISTÓRIA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

IDADE: 46 ANOS
DATA DA ALTA: 05/04/18

PACIENTE COM DEFICIT AUDITIVO, VÍTIMA DE ATROPELAMENTO. TC DE CRANIO EVIDENCIOU HED A DIREITA E HSDA A ESQUERDA, SUBMETIDO A DRENAGEM DE HEMATOMA À DIREITA EM 28/04/18 SEM ITERCORRENCIAS. TC DE CRANIO CONTROLE COM MELHORA RADIOLÓGICA, SEM COLEÇÕES NOVAS. BEG, ATIVO SEM QUEIXAS NOVAS E SEM DEFICITS.

Recebe Alta após discussão com equipe neurológica do HU.

HD: TCE + HED

CID: S06.8

PREScrição APÓS ALTA HOSPITALAR

- 1- DIPIRONA 500MG, VIA ORAL, 6/6H SE DOR;

ORIENTAÇÕES

ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE NEUROCIRURGIA;
RETIRAR PONTOS COM 10 DIAS
MARCAR CONSULTA E TRAZER EXAMES DE IMAGEM;
ACOMPANHAMENTO CLÍNICO GERAL NO PSF.

24/05/18 07:00
Dr. Clínico

PETROLINA, 05 de ABRIL de 2018.

Dra. Ana Janaína Bezerra
Médica
CRM/PI: 8.223
PE 23961





UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
HOSPITAL UNIVERSITARIO
NEUROCIRURGIA

LAUDO MÉDICO/ ATESTADO

PACIENTE: FRANCISCO GOMES DA SILVA
DATA DA ADMISSÃO: 28/03/2018
HISTÓRIA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

IDADE: 46 ANOS
DATA DA ALTA: 05/04/18

PACIENTE COM DEFICIT AUDITIVO, VÍTIMA DE ATROPELAMENTO. TC DE CRANIO EVIDENCIOU HED A DIREITA E HSDA A ESQUERDA, SUBMETIDO A DRENAGEM DE HEMATOMA À DIREITA EM 28/04/18 SEM INTERCORRENCIAS. TC DE CRANIO CONTROLE COM MELHORA RADIOLÓGICA, SEM COLEÇÕES NOVAS. BEG, ATIVO SEM QUEIXAS NOVAS E SEM DEFICITS.

Recebe Alta após discussão com equipe neurológica do HU.

NECESSITA DE REPOUSO MEDICO POR 30 DIAS.

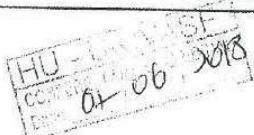
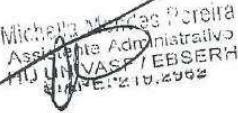
HD: TCE + HED

CID: S06.8

PETROLINA, 05 de ABRIL de 2018.

Dr. Ana Janaína Ferreira
Médico CRMPI-8127
PE 23961



 SIUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		<i>Amanda</i> <i>Abri/2018</i>				
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS				2 - CNES 6042414			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS				4 - CNES 6042414			
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE FRANCISCO GOMES DA SILVA				6 - ACOMPANHANTE SIM 7 - PRONTUÁRIO 50085430			
8 - CNS 707100875113320		9 - RG 4331657	10 - CPF 82528470487	11 - NASCIMENTO 08/12/1971	12 - SEXO M	13 - RACA/COR PARDA	14 - ETNIA
15 - NOME DA MÃE AGENORA GOMES DA SILVA				16 - TELEFONE DE CONTATO (87) 996204880			
17 - NOME DO RESPONSÁVEL 				18 - TELEFONE DE CONTATO 			
19 - ENDEREÇO RUA 54, nº 92 - SAO GONCALO				21 - CÓD IBGE 2611101			
20 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA PETROLINA				22 - UF PE		23 - CEP 56300001	
24 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <input checked="" type="checkbox"/> <i>foi vítima de atropelamento</i>				JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO <div style="text-align: center;">  <i>SE</i> <i>04/06/2018</i> </div>			
25 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
26 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) HED				<div style="text-align: center;">  <i>Assistente Administrativo</i> <i>HU UNIV. VASSOURA / EBSERH</i> <i>DATA: 21.9.2002</i> </div>			
27 - DIAGNÓSTICO INICIAL OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS				28 - CID 10 PRINCIPAL J6.8			
29 - CID 10 				30 - CID 10 C. ASSOCIADAS 			
31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLITRAUMATIZADO				PROCEDIMENTO SOLICITADO 			
33 - CLÍNICA				34 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
35 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS				36 - N. DOCUMENTO (CNPJ/CPF) 2764867301			
37 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE HEVERTY ROCHA ALVES NETO				38 - DATA DA SOLICITAÇÃO 28/03/2018			
40 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 41 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 42 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO				43 - CNPJ DA SEGURADORA 			
44 - N. BILHETE				45 - SÉRIE			
46 - CNPJ EMPRESA				47 - CNAE EMPRESA			
48 - CBOR.							
49 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/> EMPREGADO <input checked="" type="checkbox"/> EMPREGADOR <input checked="" type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input checked="" type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SEGURO <input checked="" type="checkbox"/> APOSENTADO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SEGURO							
50 - NOME PROF. AUTORIZADOR				51 - N. AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 50085430 310-0			
52 - DOCUMENTO				53 - NÚMERO DOCUMENTO CONCEP. PROF AUTORIZADOR 26186639 310-0			





Hospital de Ensino da Universidade Federal do Vale do São Francisco
Dr. Washington Antônio Barros



Neurocirurgia

NOME: FRANCISCO GOMES DA SILVA		Pront: 50085430
DIAGNOSTICO: HEMATOMA EXTRADURAL TEMPORO-PARIETAL DIREITO		DATA CIRURGIA: 28/03/2018
PROCEDIMENTO: DRENAGEM DO HED TEMPORO-PARIETAL A DIREITA		INÍCIO: TÉRMINO:
CIRURGIÃO: DR. SAMUEL	Anestesista: DRA MIRLA	
1º aux: DRA HEVERTY/ DRA ALYNE	2º Aux:	
Anestesia: geral		
<ol style="list-style-type: none">Descrição: posicionamento decúbito dorsal, assepsia e antisepsia, posicionamento dos campos rotação céfálica para esquerda e fixação rodilha.Incisão superficial tipo Becker com bisturi frio a direita e subcutaneo com bisturi monopolar.Craniotomia parietal, visualização do hematoma e fratura temporo-parietal, drenagem do hematoma, hemostasia com bipolarAncoramento dural em vários pontos;Hemostasia com bipolar e surgiel sem intercorrências, lavagem abundante com soro fisiológico, cera óssea nos bordos;Fechamento por planos anatômicos;Deixado dreno em TCSCTérmino sem intercorrências		

Dr. Heverty Rocha
Médico - Neurocirurgia
CRM-PE 21495

Assinatura e carimbo do médico



Micheal M. M. M. M. M. M. M.
Assistente Administrativo
HOD/UNIVASF/LEBSEH
HOD/LEP/219 2962



DIAGNÓSTICO DE IMAGEM
Responsável Técnico: Flavio Augusto de Castro Souza CREMEPE15132PE
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

CNPJ: 87.020.512/0001-20 - Telefone (55) null null - Telefax - Caixa Postal
email - nomearq

Página 1

CRÂNIO- OUVIDO - SEM CONTRASTE

Solicitação: 156056

PE

PRONTUÁRIO: 50085430 PEDIDO: 156056 DATA: 07/05/18

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS MASTÓIDES

Motivo:

Relato de perda auditiva bilateral pós-TCE

Técnica:

Cortes tomográficos computadorizados obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel.

Achados:

OUVIDO DIREITO:

- Secreção, possivelmente hemática, preenchendo células mastoides, ádito e parte da cavidade timpânica (notadamente epítimpano e espaço de Prussak).
- Traço de fratura longitudinal da porção petrosa do osso temporal, sem sinais de luxação da cadeia ossicular. Há ainda traço de fratura transversal através do ouvido interno, acometendo o canal semicircular superior, o vestíbulo, as janelas redonda e oval e o canal do nervo facial.
- Esporão de Chaussé de aspecto preservado.
- Demais canais semicirculares e restante da cóclea de aspecto anatômico.

OUVIDO ESQUERDO:

- Transparência normal da cavidade timpânica, antró e células mastoides.
- Esporão de Chaussé e cadeia ossicular de aspecto preservado.
- As janelas oval e redonda não apresentam evidência de obliteração.
- Canais semicirculares, cóclea e vestíbulo de aspecto anatômico.
- Condutos auditivos internos simétricos e de dimensões normais.

DR. AQUINO SANTANA CRM 20993

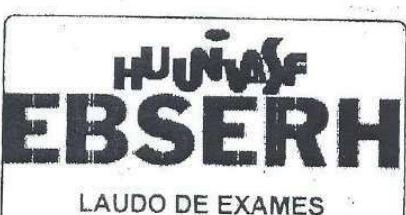
Médico Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

DIGITADOR:

M#DICO:

Recebimento paciente: 07/05/18 14:17 Liberado em: 10/05/18 16:50

AQUINO SANTANA GOMES - CREMEPE : 20993PE
Conferência por Video



FRANCISCO GOMES DA SILVA
Dr.(a) RAQUEL COELHO DE ASSIS
Convênio: SUS
Cartão SUS: 707100875113320
Data Nascimento: 08/12/1971
Nro Identidade: 4331657

F000000000



EBSERH

AMBULATÓRIO - HE / UNIVASF

Hospital de Ensino da Universidade Federal do Vale do São Francisco
Dr. Washington Antônio Barros
Avenida Jose de Sá Manicoba, S/nº - Centro - 56304-205 Petrolina - PE 87 2101-6511/2101 6500



RECEITUÁRIO

NOME: Franisco Gonçalves Souza

Declaro que o paciente
ainda apresenta perda
auditiva profunda bilateral.
No ouvido direito permane-
ce perda após acidente automo-
bilístico com fratura de
ouso temporal.

CID 10: H90.3

Dra. Raquel Coelho de Assis
Otorrinolaringologista
CRM 17387

DATA: 25/06/18



Data do Exame: 04/05/2018

Marca/Modelo do Audiômetro: MAICO - MA 41

Última calibração: 14/03/2018

Cliente: Francisco Gomes da Silva

Repouso Acústico: 14 hora(s)

Sexo: Masculino Data de Nascimento: 08/12/1971 Idade: 46 anos e 4 meses

Atendimento: Particular

Fonoaudiólogo(a): Maria José Dias

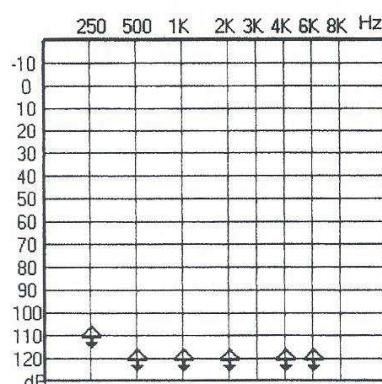
CRFa: 4907 - PE

Médico(a): Dra Raquel Coelho de Assis

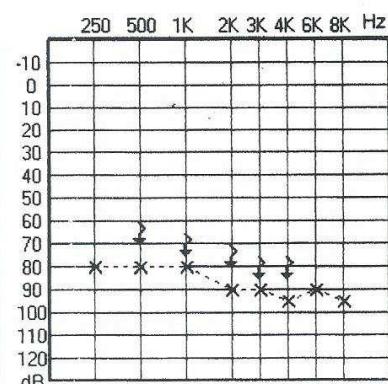
CRM:

Avaliação Audiológica

Orelha Direita



Orelha Esquerda



Legenda

	Normal		Ausente	
	OD	OE	OD	OE
Via Aérea s/ masc	○	×	♀	✖
Via Aérea c/ masc.	△	□	△	□
Via Óssea s/ masc.	<	>	↓	↑
Via Óssea c/ masc.	E	I	5	2

SRT: 0 dB LDV: dB

SRT: 0 dB LDV: dB

I.P.R.F.

O.D.	dB	%	
		Monossílabos	Dissílabos
O.E.	128 dB	0	% Monossílabos

Mascaramento

O.D.	V. A.:	dB	V. O.:	dB	Logo:	dB
O.E.	V. A.:	dB	V. O.:	dB	Logo:	dB

Inspeção do Conduto Auditivo

Orelha Direita: Normal

Orelha Esquerda: Normal

Parecer Audiológico

Clínico:

O. D.: Ausência de respostas no máximo do equipamento.

O. E.: Perda auditiva sensorineural, bilateral, assimétrica, grau profundo.


Fonoaudiólogo(a): Maria José Dias
CRFa.: 4907 - PE

Francisco Gomes da Silva

Médico(a): Dra Raquel Coelho de Assis
CRM:



Data do Exame: 04/05/2018

Marca/Modelo do Audiômetro: MAICO - MA 41

Última calibração: 14/03/2018

Cliente: Francisco Gomes da Silva

Reposo Acústico: 14 hora(s)

Sexo: Masculino Data de Nascimento: 08/12/1971 Idade: 46 anos e 4 meses

Atendimento: Particular

Imitanciômetro: MAICO - MI 34

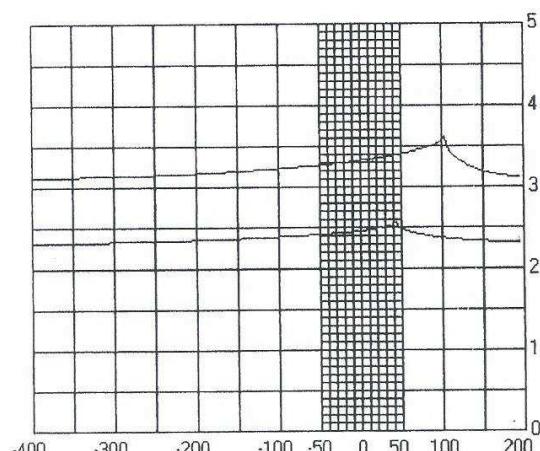
Fonoaudiólogo(a): Maria José Dias

CRFa: 4907 - PE

Médico(a): Dra Raquel Coelho de Assis

CRM:

Imitância Acústica



Complacência

	O. D.	O.E.
Pressão O.M.	104da Pa	44da Pa
Max. Relaxamento	2,6 cc	2,06 cc
+ 200 da Pa	3,1 cc	2,3 cc
Compl. Estática	0,5 cc	0,24 cc

Pesquisa de Função Tubária

1ª Deglutição	da Pa
2ª Deglutição	da Pa
3ª Deglutição	da Pa
4ª Deglutição	da Pa

Reflexo Acústico

Freq. Hz	Limiar O.D.	Contra O.D.	Dif.	IPSI O.D.	Limiar O.E.	Contra O.E.	Dif.	IPSI O.E.
500	↓ dB	dB	dB	↓ dB	80 dB	dB	dB	↓ dB
1000	↓ dB	dB	dB	100 dB	80 dB	dB	dB	100 dB
2000	↓ dB	dB	dB	↓ dB	90 dB	dB	dB	↓ dB
4000	↓ dB	dB	dB	↓ dB	95 dB	dB	dB	↓ dB

Parecer Audiológico

Clínico:

O. D.: Ausência de respostas no máximo do equipamento.

O. E.: Perda auditiva sensorineural, bilateral, assimétrica, grau profundo.

Imitanciometria:

Curva tipo As

Fonoaudiólogo(a): Maria José Dias

Francisco Gomes da Silva

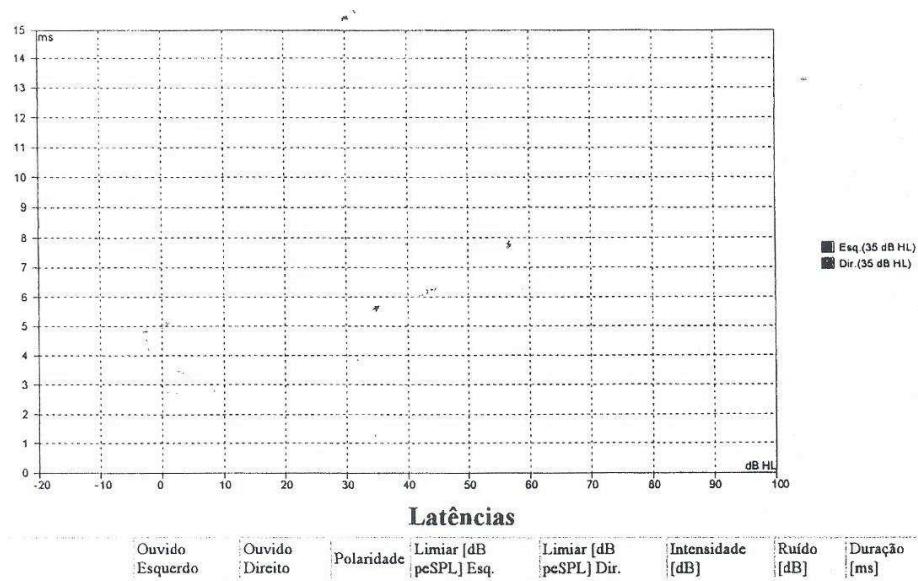
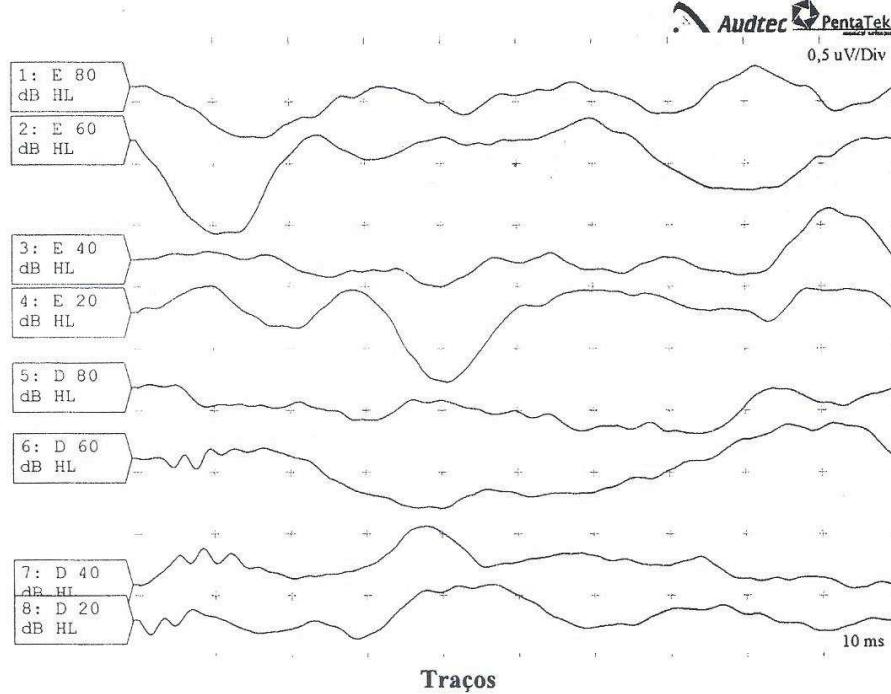
CRFa.: 4907 - PE

Médico(a): Dra Raquel Coelho de Assis

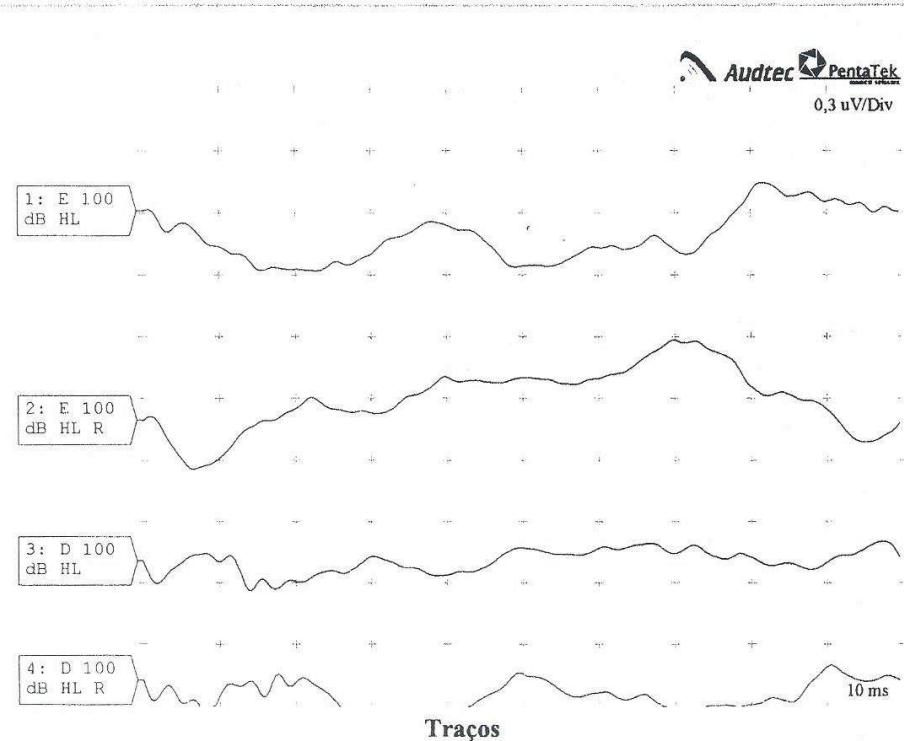
CRM:



Nome: Francisco Gomes da Silva | Protocolo: BERA | Data do estudo: 29/4/2018



Nome: , Francisco Gomes da Silva | Protocolo: BERA | Data do estudo: 29/4/2018

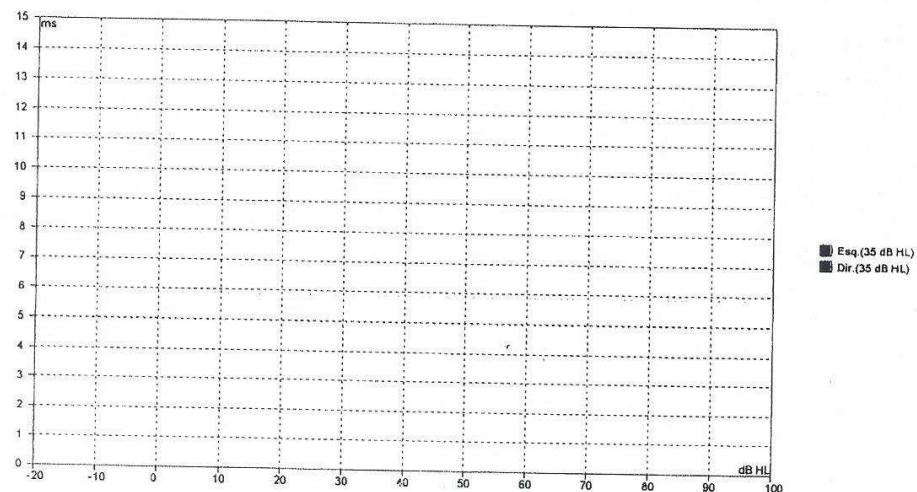


COMENTÁRIOS: Na pesquisa dos potenciais evocados auditivos, realizada na intensidade de 100 a 20 dBNA, foi observado ausência das ondas I, III, V em ambas as orelhas.

CONCLUSÃO: BERA : Ausencia de potenciais auditivos evocados bilateralmente.

Merv
Má José Dias Silva
Fonoaudióloga
Audiologista
CRF# 4907-PE





	Ouvido Esquerdo	Ouvido Direito	Polaridade	Limiar [dB peSPL] Esq.	Limiar [dB peSPL] Dir.	Intensidade [dB]	Ruído [dB]	Duração [ms]
1: E 100 dB HL	Estim	Não	Altern.	35	35	100	0	0,1
3: D 100 dB HL	Não	Estim	Altern.	35	35	100	0	0,1

Tabela de Estimulação

	I [ms/ uV]	II [ms/ uV]	III [ms/ uV]	IV [ms/ uV]	V [ms/ uV]	I/III [ms/R]	III/V [ms/R]	IV/V [ms/R]
1: E 100 dB HL								
3: D 100 dB HL								

Tabela de Latências





Rio de Janeiro, 01 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO GOMES DA SILVA

Nº Sinistro: 3180454160
Vitima: FRANCISCO GOMES DA SILVA
Data do Acidente: 27/03/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JOAO DELFINO MOREIRA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro 3180454160.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13421634





Rio de Janeiro, 09 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCO GOMES DA SILVA**

Sinistro: **3180454160**
Vítima: **FRANCISCO GOMES DA SILVA**
Data do Acidente: **27/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOAO DELFINO MOREIRA**

Assunto: **INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180454160** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13459731



11/2018

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180454160 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO GOMES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO FRANCISCO GOMES DA SILVA

CPF/CNPJ: 82528470487

Posição em 22-11-2018 08:55:23

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Valor	Valor	Valor
29/10/2018	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00
	R\$ 1.350,00	





Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI N° 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974.

Dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art . 1º A alínea b do artigo 20, do [Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966](#), passa a ter a seguinte redação:

"Art. 20.

b) - Responsabilidade civil dos proprietários de veículos automotores de vias fluvial, lacustre, marítima, de aeronaves e dos transportadores em geral."

Art . 2º Fica acrescida ao artigo 20, do [Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966](#), a alínea I nestes termos:

"Art. 20.

I) - Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não."

~~Art . 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:~~ [\(Vide Medida nº 340, de 2006\)](#)

I [\(Vide Medida nº 340, de 2006\)](#)

II [\(Vide Medida nº 340, de 2006\)](#)

III [\(Vide Medida nº 340, de 2006\)](#)

- a) 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no País - no caso de morte;
- b) Até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no País - no caso de invalidez permanente;
- c) Até 8 (oito) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no País - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

~~Art . 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:~~ [\(Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

~~Art . 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:~~ [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 451, de 2008\)](#)

Art . 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: [\(Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009\)](#). [\(Produção de efeitos\)](#).

a) (revogada); [\(Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

b) (revogada); [\(Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

c) (revogada); [\(Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; [\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e [\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. [\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)



~~§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:~~ [\(Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008\)](#)

~~I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e~~ [\(Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008\)](#)

~~II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista na alínea "a", procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a setenta e cinco por cento para as perdas de repercussão intensa, cinqüenta por cento para as de média repercussão, vinte e cinco por cento para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de dez por cento, nos casos de sequelas residuais.~~ [\(Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008\)](#)

~~§ 2º O seguro previsto nesta Lei não contempla as despesas decorrentes do atendimento médico ou hospitalar efetuado em estabelecimento ou em hospital credenciado ao Sistema Único de Saúde - SUS, mesmo que em caráter privado, sendo vedado o pagamento de qualquer indenização nesses casos.~~ [\(Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008\)](#)

~~§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:~~ [\(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009\). \(Produção de efeitos\)](#)

~~I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e~~ [\(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009\). \(Produção de efeitos\)](#)

~~II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.~~ [\(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009\). \(Produção de efeitos\)](#)

~~§ 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do **caput** deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos.~~ [\(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009\). \(Produção de efeitos\)](#)

~~§ 3º As despesas de que trata o § 2º deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei.~~ [\(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009\). \(Produção de efeitos\)](#)

~~Art. 4º A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento, ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.~~ [\(Vide Medida nº 340, de 2006\)](#)

~~Parágrafo único. Para os fins deste artigo a companheira será equiparada à esposa, nos casos admitidos pela Lei Previdenciária.~~

~~§ 1º Para fins deste artigo, a companheira será equiparada à esposa, nos casos admitidos pela lei previdenciária; o companheiro será equiparado ao esposo quando tiver com a vítima convivência marital atual por mais de cinco anos, ou, convivendo com ela, de convívio tiver filhos.~~ [\(Renumerado com nova redação pela Lei nº 8.441, de 1992\)](#)

~~§ 2º Deixando a vítima beneficiários incapazes, ou sendo ou resultando ela incapaz, a indenização do seguro será liberada em nome de quem detiver o encargo de sua guarda, sustento ou despesas, conforme dispuser alvará judicial.~~ [\(Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992\)](#)

~~Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.~~ [\(Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

~~Parágrafo único. (Revogado pela Lei nº 8.441, de 1992).~~ [\(Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

~~§ 1º (Revogado).~~

[\(Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)



§ 2º (Revogado).

[\(Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

[\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga no prazo de 5 (cinco) dias a contar da apresentação dos seguintes documentos:

a) Certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiário no caso de morte;

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos:

[\(Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992\)](#) [\(Vide Medida nº 340, de 2006\)](#)

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

[\(Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

[\(Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992\)](#)

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará.

§ 3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necropsia, fornecida diretamente pelo instituto médico legal, independentemente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente.

[\(Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992\)](#)

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.

[\(Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992\)](#)

§ 5º O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e emissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças.

[\(Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992\)](#)

§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até noventa dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

[\(Redação dada pela Medida Provisória nº 451, de 2008\)](#)

§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

[\(Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009\)](#) [\(Produção de efeitos\)](#)

§ 6º [\(Vide Medida nº 340, de 2006\)](#)

§ 7º [\(Vide Medida nº 340, de 2006\)](#)

§ 6º O pagamento da indenização também poderá ser realizado por intermédio de depósito ou Transferência Eletrônica de Dados - TED para a conta corrente ou conta de poupança do beneficiário, observada a legislação do Sistema de Pagamentos Brasileiro.

[\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

§ 7º Os valores correspondentes às indenizações, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, sujeitam-se à correção monetária segundo índice oficial



regularmente estabelecido e juros moratórios com base em critérios fixados na regulamentação específica de seguro privado. [\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

Art . 6º No caso de ocorrência do sinistro do qual participem dois ou mais veículos, a indenização será paga pela Sociedade Seguradora do respectivo veículo em que cada pessoa vitimada era transportada.

§ 1º Resultando do acidente vítimas não transportadas, as indenizações a elas correspondentes serão pagas, em partes iguais, pelas Sociedades Seguradoras dos veículos envolvidos.

§ 2º Havendo veículos não identificados e identificados, a indenização será paga pelas Sociedades Seguradoras destes últimos.

Art . 7º A indenização, por pessoa vitimada, no caso de morte causada apenas por veículo não identificado, será paga por um Consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as Seguradoras que operarem no seguro objeto da presente lei.

§ 1º O limite de indenização de que trata este artigo corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do valor estipulado na alínea a do artigo 3º da presente lei.

Art . 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.

[\(Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992\)](#)

§ 1º O consórcio de que trata este artigo poderá haver regressivamente do proprietário do veículo os valores que desembolsar, ficando o veículo, desde logo, como garantia da obrigação, ainda que vinculada a contrato de alienação fiduciária, reserva de domínio, leasing ou qualquer outro. [\(Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992\)](#)

§ 2º O Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) estabelecerá normas para atender ao pagamento das indenizações previstas neste artigo, bem como a forma de sua distribuição pelas Seguradoras participantes do Consórcio.

Art . 8º Comprovado o pagamento, a Sociedade Seguradora que houver pago a indenização poderá, mediante ação própria, haver do responsável a importância efetivamente indenizada.

Art . 9º Nos seguros facultativos de responsabilidade civil dos proprietários de veículos automotores de via terrestre, as indenizações por danos materiais causados a terceiros serão pagas independentemente da responsabilidade que for apurada em ação judicial contra o causador do dano, cabendo à Seguradora o direito de regresso contra o responsável.

Art . 10. Observar-se-á o procedimento sumaríssimo do Código de Processo Civil nas causas relativas aos danos pessoais mencionados na presente lei.

Art . 11. Terá suspensa a autorização para operar no seguro obrigatório de que trata o artigo 2º, sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, a Sociedade Seguradora que infringir as disposições desta lei. [\(Vide Medida nº 340, de 2006\)](#)

Art . 11. A sociedade seguradora que infringir as disposições desta Lei estará sujeita às penalidades previstas no art. 108 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, de acordo com a gravidade da irregularidade, observado o disposto no art. 118 do referido Decreto-Lei. [\(Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

Art . 12. O Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei.

§ 1º O Conselho Nacional de Trânsito implantará e fiscalizará as medidas de sua competência, garantidoras do não licenciamento e não licenciamento e não circulação de veículos automotores de vias terrestres, em via pública ou fora dela, a descoberto do seguro previsto nesta lei. [\(Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992\)](#)

§ 2º Para efeito do parágrafo anterior, o Conselho Nacional de Trânsito expedirá normas para o vencimento do seguro coincidir com o do IPVA, arquivando-se cópia do bilhete ou apólice no prontuário respectivo, bem como fazer constar no registro de ocorrências nome, qualificação, endereço residencial e profissional completos do proprietário do veículo, além do nome da seguradora, número e vencimento do bilhete ou apólice de seguro. [\(Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992\)](#)

§ 3º O CNSP estabelecerá anualmente o valor correspondente ao custo da emissão e da cobrança da apólice ou do bilhete do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008\)](#)

§ 4º O disposto no parágrafo único do art. 27 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, não se aplica ao produto da arrecadação do ressarcimento do custo descrito no § 3º. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008\)](#)



§ 3º O CNSP estabelecerá anualmente o valor correspondente ao custo da emissão e da cobrança da apólice ou do bilhete do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres.
 (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). [\(Produção de efeitos\)](#).

§ 4º O disposto no parágrafo único do [art. 27 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991](#), não se aplica ao produto da arrecadação do ressarcimento do custo descrito no § 3º deste artigo.
 (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). [\(Produção de efeitos\)](#).

Art . 13. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados o [Decreto-lei nº 814, de 4 de setembro de 1969](#), e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de dezembro de 1974; 153º da Independência e 86º da República.

ERNESTO GEISEL
 Severo Fagundes Gomes

Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.12.1974 e [retificado em 31.12.1974](#)

ANEXO

(Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	40

ANEXO

(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

[\(Produção de efeitos\)](#).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

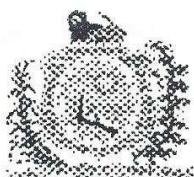
Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	100



deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

*





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 213ª CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLINA -
DP213ªCIRC DINTER2/26ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0303003160

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/09/2018** às
11:35

Complementa o BO Número: **18E0303003018**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que
aconteceu no dia 27/3/2018 às 21:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE PETROLINA, 1, AV SIMÃO DURAND** - Bairro: **SAO GONCALO - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

EMPRESA VIVA PETROLINA (AUTOR / AGENTE)
SEVERINO VICENTE CABRAL (AUTOR / AGENTE)
MARINALVA GOMES DA SILVA (NOTICIANTE)
*FRANCISCO GOMES DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
SEVERINO VICENTE CABRAL

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

FRANCISCO GOMES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
AGENORA GOMES DA SILVA Pai: **LUIZ NERES DA SILVA** Data de Nascimento: **8/12/1971**
Naturalidade: **OURICURI / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PETROLINA, 91, RUA 52 - CEP: 0 - Bairro: SAO GONCALO - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

EMPRESA VIVA PETROLINA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -



05/09/2018 1

Relatório de Ocorrência

file:///C:/Users/SDS/.infopol/xml/BOEPreview.xml

Masculino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

MARINALVA GOMES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mão: **Dominante**
Naturalidade: **OURICURI / PERNAMBUCO / BRASIL** Data de Nascimento: **5/7/1976**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE PETROLINA, 181, RUA 54 - CEP: 56300-000 - Bairro: SAO GONCALO - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

ÔNIBUS (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EMPRESA VIVA PETROLINA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SEVERINO VICENTE CABRAL**
Categoria/Marca/Modelo: **ÔNIBUS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OLB 6481** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **OBVTS 728CE401318**
Descrição: **Nº 3701**

Complemento / Observação

RELATA A NOTICIANTE QUE A VÍTIMA IIA ATRAVESSANDO A AVENIDA SIMÃO DURAN, NO BAIRRO SÃO GONÇALO, QUANDO FOI ATROPELADO PELO ÔNIBUS DA EMPRESA VIVA PETROLINA. QUE DESMAIOU E FICOU INCONSCIENTE, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU AO HOSPITAL DE TRAUMAS. QUE TEVE TRAUMATISMO CRANIANO E FICOU VÁRIOS DIAS INTERNADOS, FICANDO COM SEQUELAS NEUROLOGICAS E NÃO ESCUTA. BO COMPLEMENTADO POIS A NOTICIANTE APRESENTOU, NESTA OCASIÃO, O NOME DO MOTORISTA DO ÔNIBUS, QUAL SEJA, SR. SEVERINO VICENTE CABRAL, BEM COMO PLACA E NUMERO DO ÔNIBUS, CONFORME DESCrito ACIMA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

**FRANCISCO GOMES DA SILVA
(VITIMA)**

**MARINALVA GOMES DA SILVA
(NOTICIANTE)**

Marinalva Gomes da Silva

B.O. registrado por: **ISIS DE OLIVEIRA BEZERRA - Matrícula: 387.054-8**

Isis Bezerra

