



Número: **0001921-94.2018.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **02/11/2018**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CAMILA BEZERRA DOS SANTOS (AUTOR)		ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56669765	20/01/2020 15:38	2585690_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SERRA TALHADA/PE

Processo: 00019219420188173370

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 **CAMILA BEZERRA DOS SANTOS**, 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:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Requerida a indenização em sede administrativa, foi apurada lesão no tornozelo direito com repercussão média (50%), efetuando o pagamento no valor de R\$1.687,50:

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



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA**DADOS DO SINISTRO**

Número: 3180048498 Cidade: Serra Talhada Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: CAMILA BEZERRA DOS SANTOS Data do acidente: 16/06/2017 Seguradora: Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: A VITIMA SOFREU FRATURA EXPOSTA SEGMENTAR DA TÍBIA DIREITA, E DO TORNOZELO DIREITO
Descrição do exame médico pericial: A VITIMA APRESENTA BLOQUEIO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO TORNOZELO.
Resultados terapêuticos: A VITIMA FOI TRATADA POR OSTEOSÍNTESE DA TÍBIA DIREITA E FISIOTERAPIA.
Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito
Sequelas: Com sequela
Data da perícia: 17/04/2018
Conduta mantida:
Observações:
Médico examinador: Francisco Erlandio de Melo Junior
CRM do médico: 15940
UF do CRM do médico: PE

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 tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

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: 25/04/2018
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILA BEZERRA DOS SANTOS

BANCO: 104
AGÊNCIA: 00914
CONTA: 000000035067-3

Nr. da Autenticação 8607AC11EA4F1268

Após o deferimento da produção de perícia judicial médica, foi elaborado laudo pericial apurando lesão no membro inferior direito com repercussão média (50%).

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



Importante esclarecer que, conforme demonstram os próprios documentos de atendimento medico apresentados pela parte autora, **A LESÃO FOI OCASIONADA NO TORNOZELO DIREITO:**

HOSPAM
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - PERNAMBUCO

FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR - Clínica Cirúrgica

Registro nº 2211 Data 16.01.17 Hora _____

PACIENTE

Nome Leoni L. Bezerra dos Santos Data de Nascimento 11.12.1988
Sexo Feminino Idade 28 anos Casada Sim Estado Civil casada
Matrilinearidade Serra Talhada Profissão Agricultora
Endereço Av. Adria 36 Zote 05 - Vila Bela
Trabalho maior das Graças Bezerra dos Santos
Telefone (87) 9.9629-3279 N.º Doc (RG, CPF, CN, etc.) _____
Trazido por P. (Bombeiro)
Endereço _____ Telefone _____

OCORRÊNCIA

Local do Acidente _____ Data _____ Hora _____

Natureza do acidente ☐ Caiu ☐ Tentou ☐ Ruptura de Tendon
☐ Queda ☐ Intoxicação ☐ Outras Causas
☐ Agressão ☐ Acidente de Trabalho

HISTÓRIA DOENÇA ATUAL
Transtorno de ansiedade

EXAME FÍSICO
Boa e sem + presente no joelho

Tratamento Prescrito Ent. 1º e 2º grau





Primordial se faz ressaltar que o exame pericial médico deve ser realizado com a observação de todas as informações da casuística, principalmente, analisando os documentos de atendimento médico da data do acidente.

DESTA FORMA, REQUER A INTIMAÇÃO DO EXPERT PARA ESCLARECER A RAZÃO PELA QUAL APURA LESÃO NO MEMBRO INFERIOR DIREITO SE O ÚNICO SEGMENTO AFETADO NO ACIDENTE FOI O TORNOZELO DIREITO, BEM COMO, PARA GRADUAR O SEGMENTO CORRETO: TORNOZELO DIREITO.

Em caso de condenação, requer a aplicação da a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SERRA TALHADA, 16 de janeiro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE





Número: **0001921-94.2018.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **02/11/2018**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CAMILA BEZERRA DOS SANTOS (AUTOR)		ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56669771	20/01/2020 15:38	ANEXO 1	Outros (Documento)



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0400 0221204 ou 0800 0221206, relativo para pessoas com deficiência auditiva e de fala.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação e os dados contidos no formulário e a Circular número 445/12, disponíveis em endereço eletrônico:

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

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

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

As informações da Seguradora Líder e do Segurado são passíveis de controle e fiscalização por entidades de segurança privada e outras instituições de controle e requisição.

Conforme dispõe o artigo 17 da Lei nº 13.041/2014, a Seguradora Líder é obrigada a disponibilizar, em seu site, informações sobre a política de atendimento ao consumidor, a política de prevenção à lavagem de dinheiro e a política de prevenção ao terrorismo.

Pelo exposto, eu, Antonio Yves de Mello Junior, inscrito (a) no CPF/CNPJ 53.196.541 / 00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Camila Bezerra dos Santos, inscrito (a) no CPF sob o Nº 030.530.541 / 00, do sinistro de DPVAT cobertura Indenizável, Unidade da Vitória, Camila Bezerra dos Santos, inscrita (a) no CPF sob o Nº 030.530.541 / 00, conforme determinação da Circular Susep 445/12.

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

☒ Recusa em fazer

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de existência junto à Seguradora Líder, DPVAT, a minha residência atual, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

E estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Assinatura	Nome	Complemento
<u>Rua Luiz Alves de Melo Filho</u>	<u>530</u>	<u>100</u>
Cidade	Estado	CEP
<u>Aracá</u>	<u>PE</u>	<u>56012-120</u>
Telefone residencial (DDD)	Telefone celular (DDD)	
<u>87 3364 5033</u>	<u>99668 2111</u>	

2 de Junho de 2018

Assinatura

Antonio Yves de Mello Junior

Assinatura do Declarante

Circular SUSEP 445/12





HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado do Pernambuco
Serra Talhada - PUSAM / SUS - PE

FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR - Clínica Cirúrgica

Registro nº 2011 Data 16/01/2020 Hora _____

PACIENTE

Nome: Leandro Bezerra Tr. Santos Data de Nascimento: 11.12.1988
Sexo: Feminino Idade: 29 anos Cor: preta Estado Civil: casado
Naturalidade: Serra Talhada Profissão: Agricultor
Endereço: Quilada 36 Zate 05 - Vila Bela
Filiação: Maria das Graças Bezerra dos Santos
Telefone: 87 9.9629-3079 Nº Doc. (RG, CPF, CN, etc.): _____
Tratado por: Dr. Emanuel
Endereço: _____ Telefone: _____

OCORRÊNCIA

Local do Acidente: _____ Data: _____ Hora: _____
Natureza do Acidente: ☒ Queda ☐ Tentativa de Suicídio ☐ Lesão por objeto contundente
☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Lesão por arma de fogo
☐ Agressão ☐ Acidente de Trabalho

HISTÓRIA DOENÇA ATUAL

Transtorno de ansiedade Dr. D. L. L. L.

EXAME FÍSICO

Dr. Emanuel Dr. L. L. L.

Dr. Emanuel Dr. L. L. L.

Dr. Emanuel Dr. L. L. L.



Hospital São Vicente

Data de Nascimento: 12/02/1947		Número do Cartão: 000000745	
Nome Completo: CAMILA BEZERRA DOS SANTOS		CPF: 000.000.000-00	
Endereço: Rua 12, 1000	Cidade: 29	Estado: Pernambuco	País: Brasil
Endereço: Casa 0000	Profissão: AGRICULTORA	Naturalidade: SERRA TALHADA	Estado de Nascimento: Brasil
Endereço: ESPEDIO LUIZ DOS SANTOS		Nome: MARIA DAS GRACAS BEZERRA DOS SANTOS	
Endereço: OLADRA ALTO DE A		Cidade: 00	
Cidade: Vila Bela	Cidade: SERRA TALHADA	Estado: PE	Telefone: (071) 99.00.1111
Endereço: RUA LUIZ DOS SANTOS			
Atividade: Médico	Atividade: Engenheiro	Atividade: Advogado	Atividade: Agente
Sexo: F	Sexo: M	Sexo: O	Sexo: X
Nome do Acompanhante: 00		Telefone do Acompanhante: 00	
Observações: 00			

Assinado eletronicamente por: *Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior*
 Cédula de Identificação: *000.000.000-00*
 Assinatura: *Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior*
 Data: *20/01/2020*

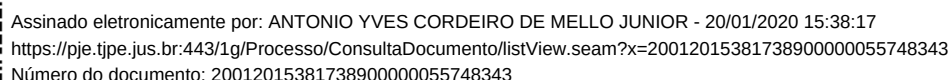
Assinado eletronicamente por: *Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior*
 Cédula de Identificação: *000.000.000-00*
 Assinatura: *Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior*
 Data: *20/01/2020*

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR		Data: 20/01/2020 15:38:17	
Matrícula: 00000000000000000000	Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR	Data: 20/01/2020 15:38:17	
Endereço: 00000000000000000000	Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR	Data: 20/01/2020 15:38:17	
Endereço: 00000000000000000000	Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR	Data: 20/01/2020 15:38:17	
Endereço: 00000000000000000000	Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR	Data: 20/01/2020 15:38:17	
Endereço: 00000000000000000000	Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR	Data: 20/01/2020 15:38:17	
Endereço: 00000000000000000000	Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR	Data: 20/01/2020 15:38:17	
Endereço: 00000000000000000000	Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR	Data: 20/01/2020 15:38:17	
Endereço: 00000000000000000000	Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR	Data: 20/01/2020 15:38:17	
Endereço: 00000000000000000000	Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR	Data: 20/01/2020 15:38:17	



DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Antonio Rodrigues de Farias
CPF 895.532.800-25 CRM: 7251





HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
QUADRA 1 - Jd. Santa Helena - Serra Talhada - PE
FONE: (55) 3333-1100 - FAX: (55) 3333-1101

ATESTADO

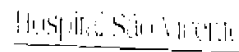
Atesto para os devidos fins que

Necessaria de
diagnóstico para o tratamento do sistema urinário, na
presente data.
CID : 58.91

Serra Talhada, 17 de Janeiro de 2020

Médico - CRM





Ismael José de Almeida Gomes de Andrade, Eng.
Civil - Telefone (87) 3531-1847
Rua Itália, Foz de Iguaçu, PR
CEP 85.260-043, 043-043-100.

[illegible]







HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Serviço Especial - HOSPAM - SUS - PE

Relatório de Operação

Data da Operação: 16/01/2020		Município: Recife	
Local: Centro		Endereço: Rua...	
Tipo de Caso: Suspeito		Assistente: ...	
Análise de Risco: ...		Análise de Risco: ...	
Data da Operação: 16/01/2020		Hora: ...	
Pre-Operatório: Entress Expost com Risco D		...	
Operatório: ...		...	
Pós-Operatório: ...		...	

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. Paciente admitido em sala de emergência.

2. Realizada a triagem e o paciente foi encaminhado para a sala de cirurgia.

3. Realizada a cirurgia de emergência.

4. Realizada a cirurgia de emergência.

5. Realizada a cirurgia de emergência.

6. Realizada a cirurgia de emergência.

7. Realizada a cirurgia de emergência.

8. Realizada a cirurgia de emergência.

9. Realizada a cirurgia de emergência.

10. Realizada a cirurgia de emergência.





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
XI GERENTE TERRA TALH

BOLETIM DE EMERGÊNCIA					Nº: 103
Data: 16/01/2020		Hora: 14:37			
Nome: <u>Francisco Reginaldo de Sousa</u>					
Nascimento: <u>12/05/1978</u>		Sexo: <u>masculino</u>		Estado: <u>PE</u>	
Cidade: <u>Caruaru</u>		Profissão: <u>professor de ensino médio</u>			
Mãe: <u>Francisca Regina de Sousa</u>		Religioso: <u>católico</u>			
Endereço: <u>Av. Brasil, 100 - Jd. Santa Helena - Caruaru - PE</u>					
Data: <u>16/01/2020</u>		Município: <u>Caruaru</u>		Fone: <u>3311-1234</u>	
Paciente: <u>ALCOOP</u>					
raça/cor:	Branca	Preta	Parda	Amarela	
CA	100	100	100	100	
Temperatura:				Peso: <u>70 kg</u>	
História e Exame Físico					
Doença atual: <u>doença aguda de início súbito, com febre, calafrios, dor abdominal, vômito e diarreia.</u> Exame físico: <u>paciente consciente, orientado, com febre 38,5°C, taquicardia 100 bpm, pressão arterial 120/80 mmHg, saturação de oxigênio 98% em ar ambiente.</u>					
Tratamento					
<u>1. Analgésico 100mg</u> <u>2. Antidôto 100mg</u> <u>3. Antibiótico 100mg</u> <u>4. Soro 100ml</u>					
Hipótese Diagnóstica					
Enterocolite aguda					
Carimbo e Assinatura					
<u>Assinatura</u>					
Destino: <u>Interno</u>					
Remessa: <u>Interno</u>					
Data: <u>16/01/2020</u>					



OBSERVAÇÃO MÉDICA

Data 12/01/2020

Hora

Paciente

Outras queixas

Prontidão, sem dor, sem febre, sem tosse, sem dispnéia.

Exame físico: sem alterações significativas.

Exames solicitados:

- | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------|
| ☐ hemograma | ☐ LCR | ☐ |
| ☐ glicose | ☐ HIV | ☐ |
| ☐ uréia | ☐ VDRL | ☐ |
| ☐ creatinina | ☐ S.M.D | ☐ |
| ☐ uretograma | ☐ Troponina | ☐ |
| ☐ teletagrama | ☐ | ☐ |
| ☐ eletrocardiograma | ☐ | ☐ |

PRESCRIÇÃO MÉDICA

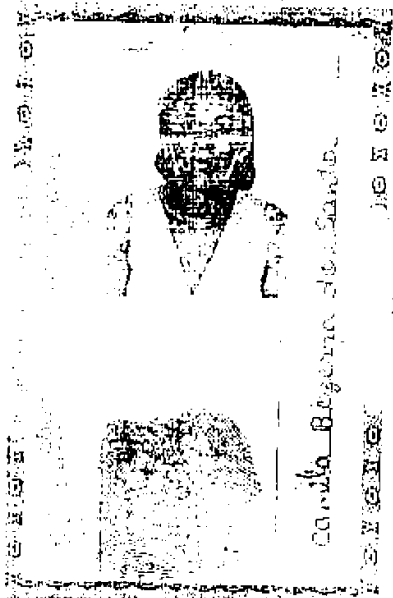
Medicação	Horário	Obs

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Espaço reservado a Vigilância Epidemiológica Hospitalar

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR





130245 13-OUT-2015

NOME CAMILA BEZERRA DOS SANTOS

CPF 011.111.111-11

DATA DE NASCIMENTO 13/07/1990

SEXO FEMININO

ESTADO CIVIL SOLTEIRA

ENDEREÇO RUA S. JOÃO, 100, 130245-130245



04/01/2018



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **020.336.571-24**

Nome: **CAMILA BEZERRA DOS SANTOS**

Data de Nascimento: **11/12/1988**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **21/06/2004**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:30:53** do dia **04/01/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **328A.F54B.0743.CD3C**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





493



DM - Seomadona S/A

F72

R/S

MA - 1.000.000,00

100

100

100

REGISTRADO URGENTE
REGISTERED PRIORITY

25 JAN 2019
DPVAT



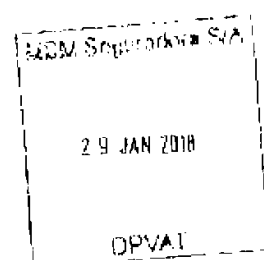
De $\Rightarrow$ Aquian

Pura- Comandante

Superior

TRUANDA PE

Comando - 30403-1910
cep = 30403-1910



Termo de esclarecimento

Não estou mandando a declaração de proprietário do veículo, porque a moto que eu conduzia não tinha placa, é uma cinquentinha e o veículo que me atropelou não foi identificado conforme consta no documento dos bombeiros e foi na delegacia

OBRIGADA

Camila Bezerra dos Santos

Camila Bezerra dos Santos

Serra Talhada, 13 de março de 2018

Camila Bezerra dos Santos



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180048498

Cidade: Serra Talhada

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: CAMILA BEZERRA DOS SANTOS

Data do acidente: 16/06/2017

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/04/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR E TORNOZELO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERICIA MEDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO NÃO FORAM PERTINENTES PARA QUE O EXAMINADOR VALORASSE COM SEGURANÇA POSSÍVEIS SEQUELAS ADQUIRIDAS

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

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM

CRM do médico: 52.86271-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180048498

Cidade: Serra Talhada

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: CAMILA BEZERRA DOS SANTOS

Data do acidente: 16/06/2017

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: A VITIMA SOFREU FRATURA EXPOSTA SEGMENTAR DA TÍBIA DIREITA, E DO TORNOZELO DIREITO

Descrição do exame médico pericial: A VITIMA APRESENTA BLOQUEIO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO TORNOZELO.

Resultados terapêuticos: A VITIMA FOI TRATADA POR OSTEOSSÍNTESE DA TÍBIA DIREITA E FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 17/04/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Francisco Erlandio de Melo Junior

CRM do médico: 15940

UF do CRM do médico: PE

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 tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome Amélia de Souza dos Santos, brasileiro(a) estado civil casada
Profissão Desempregada, portador(a) do RG 54.77.245, órgão expedidor _____
e do CPF 000.556.511-01, residente no(a) Av. CPFL 300 / Jd. P. 24
nº _____, bairro Jd. P. 24, município Carapicuíba/SP, CEP _____

OUTORGADO:

Nome Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior, brasileiro(a) estado civil Casado
Profissão Advogado, portador(a) do RG 4.547.455, órgão expedidor SP-18
e do CPF 029.832.500-0, residente no(a) Av. Maria Lúcia de Souza 28 - Jd. P. 24
nº 305, bairro Jd. P. 24, município Carapicuíba/SP, CEP _____

PODERES pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, a fim de que o outorgado dê entrada em meu pedido de indenização do seguro DPVAT a ser creditada em conta bancária de minha titularidade conforme ficha de Autorização de Pagamento e poderes para acompanhar toda a tramitação do referido processo junto a esta seguradora, podendo para tanto requerer o que necessario for assinar, substabelecer esta dar quitação e praticar, enfim, todos os atos de direito permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, seja depositada em minha conta e não na conta do procurador, da vítima Amélia de Souza dos Santos

Local e Data _____

Assinatura do outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERREIA, TALHADA - PE
TITULAR: REGINALDO AMÍSIO DA SILVA
Telefone: (81) 3833-936

Reconheço a Firma por Autenticidade de AMÉLIA DE SOUZA DOS SANTOS, Doadora, Serreia, Talhada - PE, em Teste da verdade, (1) Reginaldo Amísio da Silva, Bilete Titular, (1) Maria Lúcia de Souza, Substituta, CPF - RG 1.30. TSNR - M3/6/19, 7880 - Id. 1.30. 255
São: 6074972.PCH11201461.02875-22/2020.01.19.0531
Consulte autenticidade em <https://pje.tjpe.jus.br> ou em qualquer



**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: **3180048498**

Nome do(a) Examinado(a): **CAMILA BEZERRA DOS SANTOS**

Endereço do(a) Examinado(a):

qd 36, 01, lote a - vilabela - Serra Talhada - PE - CEP 56912120

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**RG** / **PE**] **5128245**

Data e local do acidente: [**16/06/2017**] **SERRA TALHADA**

Data e local do exame: [**17/04/2018**] **Afogados da Ingazeira** [**PE**]

Resultado da Avaliação Médica

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

A VITIMA SOFREU FRATURA EXPOSTA SEGMENTAR DA TÍBIA DIREITA , E DO TORNOZELO DIREITO

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

A VITIMA FOI TRATADA POR OSTEOSÍNTESE DA TÍBIA DIREITA E FISIOTERAPIA.

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

A VITIMA APRESENTA BLOQUEIO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO TORNOZELO.

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

[**X**] Sim [] Não

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 tornozelo direito

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):
Tornozelo direito
% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

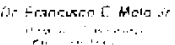
Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

**VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou
a valoração do dano corporal.**



Francisco Erlandio de Melo Junior - CRM: 15940 - PE



Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: CAMILA BEZERRA DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180048498

Vítima: CAMILA BEZERRA DOS SANTOS

Data do Acidente: 16/06/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANTONIO MARCOS NOGUEIRA DE AGUIAR

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180048498**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência faltando página
- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo faltando página

A documentação deve ser entregue na **MBM SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag: 00007/00008 - carta_03 - INVALIDEZ

00050004



Carta nº 12313249



Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: CAMILA BEZERRA DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180048498

Vítima: CAMILA BEZERRA DOS SANTOS

Data do Acidente: 16/06/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANTONIO MARCOS NOGUEIRA DE AGUIAR

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180048498**.

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 12314716

Pag. 00081/00082 - carta_01 - INVALIDEZ

00020041



Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: CAMILA BEZERRA DOS SANTOS

Sinistro: 3180048498
Vítima: CAMILA BEZERRA DOS SANTOS
Data do Acidente: 16/06/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIO MARCOS NOGUEIRA DE AGUIAR

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 **3180048498** 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

Pag: 00603/00604 - carta_02 - INVALIDEZ

00060302



Carta nº 12647833



Rio de Janeiro, 01 de Maio de 2018

Carta nº: 12732181

A/C: CAMILA BEZERRA DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180048498
Vitima: CAMILA BEZERRA DOS SANTOS
Data do Acidente: 16/06/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIO MARCOS NOGUEIRA DE AGUIAR

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: CAMILA BEZERRA DOS SANTOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000914

Conta: 000000035067-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 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
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

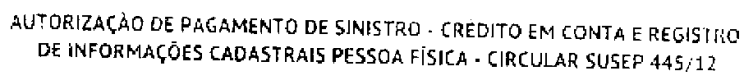
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01861/01862 - carta_15R - INVALIDEZ

00010931





INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1033-1038.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 84

DATE 10/11/14 OF 12 PAGES 1

James E. Bennett
James E. Bennett and

01/02/2005 05:55:00 PM 01/02/2005 05:55:00 PM



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 15:38:17
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012015381738900000055748343>
 Número do documento: 20012015381738900000055748343

CAIXA

RECIBO AGENCIAMENTO - 04 - Serra Talhada
DATA: 05/11/2017
TERMINAL: 00141004

RECEBIMOS DA CAIXA - SERRA TALHADA
VALOR: R\$ 1.000,00
CONTINUAÇÃO DO PAGAMENTO

CAIXA PARA DINHEIRO (CONTINUAÇÃO)

VALORES DE PROPRIETÁRIA POR DATA LIMPO
RECEBIMOS PERTENCENTES ATE 05/11/2017
SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DATA: 05/11/2017
VALOR: R\$ 1.000,00
RECEBIMOS PERTENCENTES ATE 05/11/2017
SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

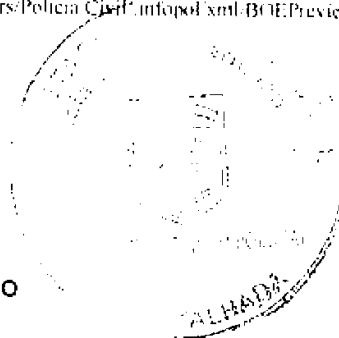
DATA: 05/11/2017
VALOR: R\$ 1.000,00

VALOR DO DIA: R\$ 1.000,00
VALOR ANTERIOR: R\$ 1.000,00
VALOR DISPONÍVEL: R\$ 1.000,00
VALOR TOTAL: R\$ 1.000,00

Por favor, antes de qualquer movimento, consulte o seu
administrador financeiro em seu ponto.

Informações: consulte o seu administrador financeiro
em CAIXA ou pelo 0800 123 1234
Contato da CAIXA: 0800 123 1234
www.caixa.gov.br





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0267003446**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/10/2017** às **10:52**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **16/6/2017** às **20:15**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR-232, 1 - Bairro CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **TREVO DA MALHADA**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR - AGENTE)
CAMILA BEZERRA DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **CAMILA BEZERRA DOS SANTOS**



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

CAMILA BEZERRA DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DAS GRAÇAS BEZERRA DOS SANTOS** Pai: **ESPEDITO LUIZ DOS SANTOS** Data de Nascimento: **11/12/1988** Nacionalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5128245/SSP/GO (RG)**, **02033657124 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares: **87999131496**

Residência: **QUADRA- 36 / LOTE- 05 / VILA BELA - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 36, QUADRA- 36 / LOTE- 05 / VILA BELA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

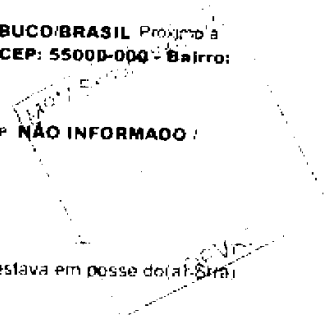
DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

AUTOMÓVEL (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/VW-GOL** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Descrição: **NAO IDENTIFICADO.**



MOTOCICLETA (VEICULO) que estava em posse da(s) Sr(a): **CAMILA BEZERRA DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA SHINERAY NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Chassi: **LC139FUBKQ033223**

Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **GASOLINA**

Descrição: **VEICULO MATRICULADO EM NOME DE: JOSE TALES LIMEIRA DA SILVA. MARCA MODELO: HONCIN . VEICULO SEM PLACA.**

Complemento / Observação

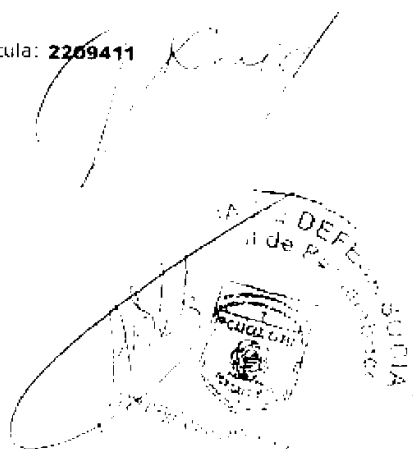
COMPARECEU A ESSA DELEGACIA A VITIMA AQUI QUALIFICADA, PARA COMUNICAR QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA EM TELA PELA RUA CAPITAO ARLINDO ROCHA NO SENTIDO DA BR-232, QUANDO NO TREVO AO ENTRAR NA RODOVIA BR-232, FOI ABALROADA PELO VEICULO NAO IDENTIFICADO QUE SEGUNDO DECLARA A VITIMA, FEZ A CONVERSÃO NO TREVO SEM TOMAR OS DEVIDOS CUIDADOS E SEM RESPEITAR A LEI DE TRANSITO, VINDO A COLIDIR NA VITIMA E EVADIR - SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO, NÃO SENDO POSSÍVEL SUA IDENTIFICAÇÃO. SENDO A VÍTIMA SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS (CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº 183 DOP, / 2017), PARA O HOSPAM, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO COM DR. ENIO K. DE CARVALHO (BOLETIM DE EMERGENCIA Nº 148).

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



CAMILA BEZERRA DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **IVANILDO SALVADOR DE MELO** - Matrícula: **2209411**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0267003446**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/10/2017** às **10:52**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **16/6/2017** às **20:15**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR-232, 1** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **TREVO DA MALHADA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR) AGENTE;
CAMILA BEZERRA DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **CAMILA BEZERRA DOS SANTOS**

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

CAMILA BEZERRA DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DAS GRAÇAS BEZERRA DOS SANTOS** Pai: **ESPEDITO LUIZ DOS SANTOS** Data de Nascimento: **11/12/1988** Nacionalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5126245/SSP/GO (RG) 02033657124 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares: **87999131496**

Residência: **QUADRA- 36 / LOTE- 05 / VILA BELA - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 36, QUADRA- 36 / LOTE- 05 / VILA BELA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

AUTOMÓVEL (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO** que estava em posse do(a) Sr(a)

DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/VW/GOL** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Descrição: **NAO IDENTIFICADO.**

MOTOCICLETA (VEÍCULO) que estava em posse do(a) Sr(a): **CAMILA BEZERRA DOS SANTOS**

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizarBO.do?idUn=267&idOc=670812...> 22/02/2018



Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/SHINERAY/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Chassi: **LC139FUBKQ033223**

Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **GASOLINA**

Descrição: **VEICULO MATRICULADO EM NOME DE: JOSE TALES LIMEIRA DA SILVA, MARCA MODELO: HILONCIN - VEICULO SEM PLACA.**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESSA DELEGACIA A VÍTIMA AQUI QUALIFICADA, PARA COMUNICAR QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA EM TELA PELA RUA CAPITAO ARLINDO ROCHA NO SENTIDO DA BR-232, QUANDO NO TREVO AO ENTRAR NA RODOVIA BR-232, FOI ABALROADA PELO VEICULO NAO IDENTIFICADO QUE SEGUNDO DECLARA A VÍTIMA, FEZ A CONVERSÃO NO TREVO SEM TOMAR OS DEVIDOS CUIDADOS E SEM RESPEITAR A LEI DE TRANSITO, VINDO A COLIDIR NA VÍTIMA E EVADIR - SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO, NÃO SENDO POSSÍVEL SUA IDENTIFICAÇÃO. SENDO A VÍTIMA SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS (CERTIDAO DE OCORRNCIA Nº 183 DOP. / 2017), PARA O HOSPAM, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO COM DR. ENIO K. DE CARVALHO (BOLETIM DE EMERGENCIA Nº 148).

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

CAMILA BEZERRA DOS SANTOS
(VITIMA)

100 - 10

B.O. registrado por: **IVANILDO SALVADOR DE MELO** Matrícula: **2209411**



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180048498

Cidade: Serra Talhada

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: CAMILA BEZERRA DOS SANTOS

Data do acidente: 16/06/2017

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: A VITIMA SOFREU FRATURA EXPOSTA SEGMENTAR DA TÍBIA DIREITA, E DO TORNOZELO DIREITO

Descrição do exame médico pericial: A VITIMA APRESENTA BLOQUEIO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO TORNOZELO.

Resultados terapêuticos: A VITIMA FOI TRATADA POR OSTEOSÍNTESE DA TÍBIA DIREITA E FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 17/04/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Francisco Erlandio de Melo Junior

CRM do médico: 15940

UF do CRM do médico: PE

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 tornozelo | 25 % | Em grau médio - 50 % | 12,5% | R\$ 1.687,50 |
| Total | | | 12,5 % | R\$ 1.687,50 |

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221104 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

CPF da Vítima

Data do Acidente

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

E-mail

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que esta é impossível e não é necessário apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74) que me cabe.

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, coloco que esta declaração permite o procedimento de cancelamento da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal (IML), concordando, desde já, em me submeter a perícia médica ao custo da Seguradora Líder (DPVAT) para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão ou doença para os fins do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prescrição condicional com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar o resultado do seu conteúdo.

Assinatura

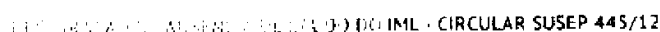
Assinatura

Campo 1 - Assinatura da Vítima

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI 001/006/2017



**INFORMAÇÕES PARA PRECATORIO Nº 000**

Casas com vício indicadas pelo usuário do sistema de avaliação de risco devem ser avaliadas pelo Representante Legal devida assinar a Declaração de Vício.

2011/11/27
 2011/11/27

214 *Journal of Maritime Law and Commerce*

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

Assim, a seguir, vamos estudar as propriedades

[illegible][illegible][illegible]

Em contradição com a literatura, os dados empíricos revelam que a produtividade por hora do trabalho não é afetada significativamente pelo uso de computadores. Entretanto, a produtividade por hora do trabalho é afetada positivamente pelo uso de computadores quando o trabalho é realizado em equipes. Assim, o efeito líquido do uso de computadores sobre a produtividade por hora do trabalho é positivo quando o trabalho é realizado em equipes. Este resultado é consistente com a literatura que sugere que o uso de computadores em equipes pode melhorar a produtividade por hora do trabalho (Bass, 1980; Bowers, 1986; Bowers et al., 1992; Bowers e Davis, 1992; Bowers e Davis, 1993; Bowers e Davis, 1994; Bowers e Davis, 1995; Bowers e Davis, 1996; Bowers e Davis, 1997; Bowers e Davis, 1998; Bowers e Davis, 1999; Bowers e Davis, 2000; Bowers e Davis, 2001; Bowers e Davis, 2002; Bowers e Davis, 2003; Bowers e Davis, 2004; Bowers e Davis, 2005; Bowers e Davis, 2006; Bowers e Davis, 2007; Bowers e Davis, 2008; Bowers e Davis, 2009; Bowers e Davis, 2010; Bowers e Davis, 2011; Bowers e Davis, 2012; Bowers e Davis, 2013; Bowers e Davis, 2014; Bowers e Davis, 2015; Bowers e Davis, 2016; Bowers e Davis, 2017; Bowers e Davis, 2018; Bowers e Davis, 2019; Bowers e Davis, 2020; Bowers e Davis, 2021; Bowers e Davis, 2022; Bowers e Davis, 2023; Bowers e Davis, 2024; Bowers e Davis, 2025).

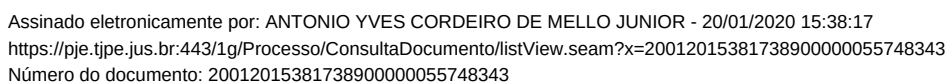
For more information on the book, visit <http://www.indiana.com/a/indiana-avalon>.

MRM Sagursdoka SIA
21 FEB 2018
DPVAT

William Bezuna & Oliveira

14-00000 OF SUPPLEMENTAL TO 14-00000

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
COInter/2 – 3º Grupamento de Bombeiros

SERRA TALHADA - PE, 13 de setembro de 2017.

ANDRE PEREIRA DA SILVA
Ten. Cel. PM/PE, 3º CB

CERTIDÃO DE OCORRENCIA Nº 183 Dop./2017

O Chefe da Divisão de Operações do 3º Grupamento de Bombeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, por solicitação da Sra. CAMILA BEZERRA DOS SANTOS, RG 5128245 SPTC/GO e CPF 020.336.571-24, residente a Quadra 06, Lote 01, Bairro Vila Bela, Serra Talhada-PE, CERTIFICA que foi designada a viatura AB 612 da 1ª Seção de Bombeiros, do 3º Grupamento de Bombeiros de Serra Talhada-PE, às 20h15min do dia 16 de junho de 2017, comandada pelo CB QBMG 17387391-6 HÉRCULES PEREIRA DE BARROS, para uma ocorrência de ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (VITIMA DE COLISÃO CARRO X MOTOCICLETA), sendo vítima a solicitante, a qual declarou que estava conduzindo uma motocicleta modelo Cinquentinha Italiana 50, cor preta, sem emplacamento. O acidente ocorreu na BR 212, KM 413, Bairro BR003, Serra Talhada-PE e a vítima apresentou as seguintes lesões aparentes: fratura aberta no membro inferior direito e escoriações nos membros superiores direito e esquerdo, a qual foi socorrida e conduzida ao Hospital Regional Professor Adolpho Magalhães, Serra Talhada-PE, ficando sob cuidados do Dr. Enio, CRM 15926, prontuário 149. A presente certidão segue assinada por mim, CAP. QOP HM WAMBERG RODRIGUES DOS SANTOS, respondendo pela chefia da Divisão de Operações do 3º Grupamento de Bombeiros.

3º Grupamento de Bombeiros - 191201-04, Vice-Princípio de Operações, Km 413, Calçada II, Serra Talhada-PE, CEP 55010-000, PE, Fone: (34) 3631-8342/3341-9054, E-mail: 3gbrbombeiros@pe.gov.br, NPJ: 06.358.773/2017 (n)



**Frutellano de
Fortaleza**

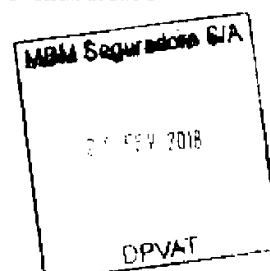
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA - UBSA - JARDIM BARROSO DE OLIVEIRA - PARANGABA

SUS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

[illegible]

William Bezerra de Oliveira



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: 25/04/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CAMILA BEZERRA DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00914

CONTA: 000000035067-3

Nr. da Autenticação 8607AC11EA4F1268



