



Número: **0000600-87.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **10/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO (AUTOR)	HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56635 072	20/01/2020 09:02	<u>2593257_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01</u>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SERRA TALHADA/PE

Processo: 00006008720198173370

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 **ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO**, 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 quadril 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 09:02:16
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012009021594900000055713905>
Número do documento: 20012009021594900000055713905

Num. 56635072 - Pág. 1

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180455811 Cidade: Serra Talhada Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO Data do acidente: 20/05/2018 Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ACETÁBULO DIREITO.

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

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE QUADRIL DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE QUADRIL DIREITO.
sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	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:

13/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00914

CONTA: 000000027953-7

Nr. da Autenticação 823BE42824E0712C

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 09:02:16
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012009021594900000055713905>
Número do documento: 20012009021594900000055713905

Num. 56635072 - Pág. 2

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

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

L64

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
EMERGÊNCIA

HRA
HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
		Atendimento: 416574	Prontuário: 319098	
Nome: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO	Data Nasc.: 07/01/1977	Idade: 41	Sexo: MASCULINO	Cor: PARDA
CPF: 03615475445	RG: 9232355		CNS: 896003407494738	Religião:
Endereço: RUA MAJOR ADOLFO CORTE	Bairro: SÃO CRISTÓVÃO	Cidade: SERRA TALHADA	Nº: 410	Estado: PE
CEP: 56909440	Fone: 996335870		Profissão: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	
Nome da Mãe: ERNESTINA JULIA RAMOS	Acompanhante:			
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA	Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA			

ATENDIMENTO				
Queixa Principal / HDA: Paciente encaminhado de Serra Talhada com histórico de trauma em suspeita de fratura. Paciente com história de malha de ciclismo (1), com lesões de quadril (2). Cinto de segurança reduzida de fixação de quadril (2); com catarrato de varas hemorragráficas.				
Exame Físico:	PA:	FC:	FR:	
Paciente em uso de varas hemorragráficas em cintos (2) Nevumuscular normal. Paciente com catarrato que indica malha de ciclismo (1)				
Diag. Provisório:	(1) Malha de ciclismo (2)			
Prescrição:	Dietas:	Horário		
Data:				

←

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 09:02:16
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012009021594900000055713905>
Número do documento: 20012009021594900000055713905

Num. 56635072 - Pág. 3



HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR - Clínica Cirúrgica

Registro nº 1115 Data 21/05/18 Hora 18:22

PACIENTE

Nome Antônio Ramos de Lima Neto Data de Nascimento 07/01/77
Sexo MASC. Idade 41 Cor Parda Estado Civil Solteiro
Naturalidade Sucre talhada - pe Profissão agricultor
Endereço Rua do Trigo - 2020 Cachorro - Sucre talhada
Filiação Benedita Julia Ribeiro
Telefone (87) 9929-9733 N.º Doc. (RG, CPF, CN, etc.) _____

Trazido por _____

Endereço _____ Telefone (_____) _____

OCORRÊNCIA

Local do Acidente _____ Data _____ / _____ / _____ Hora _____

- Natureza do acidente
- | | | |
|-----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Casual | <input type="checkbox"/> Tentativa Suicídio | <input type="checkbox"/> Acidente Trânsito |
| <input type="checkbox"/> Queda | <input type="checkbox"/> Intoxicação | <input type="checkbox"/> Outras Causas |
| <input type="checkbox"/> Agressão | <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho | |

HISTÓRIA DO ENCAIXE ATUAL

Fevereira anterior @ interna
sendo que moro em DRR
e lazer nesse

EXAME FÍSICO

anamnese funcional
HT@

Diagnóstico Provável Fevr - UTIAGOS OCULTOS

Conduta AO Braco PI Resposta

L TTE

Médico - CR - MEPE

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 QUADRIL DIREITO, BEM COMO, PARA GRADUAR O SEGMENTO CORRETO: QUADRIL DIREITO.

Em caso de condenação, requer a aplicação da 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, 17 de janeiro de 2020.

**JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246**

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE**

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 09:02:16
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012009021594900000055713905>
Número do documento: 20012009021594900000055713905

Num. 56635072 - Pág. 5



Número: **0000600-87.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **10/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO (AUTOR)	HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56635 073	20/01/2020 09:02	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)



CÓDIGO DE CONTROL
1720.D4A6.69FD.83D3

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

...-30-4
Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
As 06:13:26 dia 05/06/2011 (hora e data de Brasília)
digito verificador: 00

VALIDO SOMENTE COM CONFROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO
07/01/1977

EXCELSIOR SEGUROS
28 SET 2018
REGISTRO PRIVAT.





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 09:02:16
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012009021606500000055713906>
Número do documento: 20012009021606500000055713906

Num. 56635073 - Pág. 2

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDO FINS QUE MINHA CONTA BANCÁRIA NÃO POSSUI LIMITE E ESTÁ ATIVA CONFORME DOCUMENTO BANCÁRIO.

SERRA TALHADA, 09 de Agosto de 2018

x Antônio Ramos de Lima Neto



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180455811 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO **Data do acidente:** 20/05/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ACETÁBULO DIREITO.

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

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE QUADRIL DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE QUADRIL DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180455811 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO **Data do acidente:** 20/05/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ACETÁBULO DIREITO.

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

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE QUADRIL DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE QUADRIL DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante

portador(a) do documento de identidade nº 9.232.355, expedido por SDS/PE, em
27/05/2011, inscrito no CPF sob o nº 036.154.754-45, residente na
Rua do Egito, nº 410, complemento casa, Bairro Bombo, cidade Serra Talhada, Estado PE.

2. Outorgado

Rosana de Menezes Silva Cavalcante
portador(a) do documento de identidade nº 6.870.802, expedido por SDS-PE, em
29/05/2001, inscrito no CPF sob o nº 051.394.744-25, residente na
Rua Francisco Olavo, nº 110, complemento Casa, Bairro IPSEP, cidade Serra Talhada, Estado PE.

Amplos poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Outorgante

Serra Talhada 18 de julho de 2018

Substituto
CIC 182003 564-80

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE
titular: REGINALDO ANÍSIO DA SILVA
Telefone: (87) 38311-924

Reconheço a Firma por Autenticidade de ANTONIO RAMOS
DE LIMA NETO Dou R\$ 6, Serra Talhada - PE. Em Teste ()
() da verdade () Reginaldo Anísio da Silva -
Titular. () Maria Edna de Souza - Substituta. Emol.
- R\$ 3,39. TSNR - R\$ 0,80. FERC - R\$ 0,40. ISS - R\$ 0,00
Selos: 0074872.ZW007201801.01741 26/07/2018 13:57:28
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/seledigital



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0358426/18

Número do Sinistro: 3180455811

Vítima: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO

CPF: 036.154.754-45

CPF de: Próprio

Data do acidente: 20/05/2018

Titular do CPF: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 05/11/2018

Nome: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

CPF: 051.394.744-25

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/11/2018

Nome: GABRIELLA MARIA DE ABREU MACHADO

CPF: 097.679.434-98

ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

GABRIELLA MARIA DE ABREU MACHADO



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0358426/18

Vítima: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO

CPF: 036.154.754-45

CPF de: Próprio

Data do acidente: 20/05/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Titular do CPF: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE : 051.394.744-25

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

ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO : 036.154.754-45

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 28/09/2018

Nome: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE
CPF: 051.394.744-25

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/09/2018

Nome: GABRIELLA MARIA DE ABREU MACHADO
CPF: 097.679.434-98

ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

GABRIELLA MARIA DE ABREU MACHADO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 09:02:16
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012009021606500000055713906>
Número do documento: 20012009021606500000055713906

Num. 56635073 - Pág. 8



Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO**

Nº Sinistro: **3180455811**

Vitima: **ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO**

Data do Acidente: **20/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180455811**.

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.seguradoraslider.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 13427221

Pag. 00049/00050 - carta_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 03 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO

Nº Sinistro: 3180455811

Vitima: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO

Data do Acidente: 20/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180455811**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Pag. 00067/00068 - carta_03 - INVALIDEZ



00060034

A documentação deve ser entregue na **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, 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.

Carta nº 13434872

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180455811 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO **Data do acidente:** 20/05/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ACETÁBULO DIREITO.

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

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE QUADRIL DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE QUADRIL DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

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

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

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

Número do Sinistro ou ASL.

CPF da Vítima

036.154.754-45

Nome completo da vítima

Antonio Ramos de Lima Neto

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Antonio Ramos de Lima Neto	CPF titular da conta 036.154.754-45	Profissão Agricultor
Endereço Rua do Egito	Número 410	Complemento Casa
Bairro Bombrá	Cidade Curra Palliada	Estado PE
Email	CEP 56900-000	Telefone (DDD) (87)9634-4907

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR | <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 |
| <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00 | |

- CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
- CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

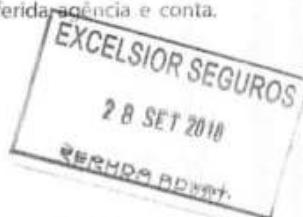
AGÊNCIA NRO. 0914 D/V 27953 D/V
(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

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

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

Curra Palliada 09 de Agosto de 2018
Local e Data



Antonio Ramos de Lima Neto

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 09:02:16
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012009021606500000055713906>

Num. 56635073 - Pág. 12

Número do documento: 20012009021606500000055713906

Caixa Loterias CAIXA

DP

VIA

198-359599603-0

17/JUL/2018 HORA DF 11:02:16

LOT. 15.P03830-4 TERM. 015382
LOCALIDADE: SERRA TALHADA
AG. VINCULADA: 0914

SALDO PARA SIMPLES CONFERENCIA

0914,00027953-7

NOME: ANTONIO RAMOS DE L NETO

DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

DIA LIMITE	SALDO
11/07	8000,00

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012
SEN AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DIA LIMITE	SALDO
11/07	0,00

RESUMO EM 16/07
SALDO

RESUMO DO DIA	
SALDO BLOQUEADO	0,00
SALDO DISPONÍVEL	0,00
SALDO TOTAL	0,00

198-359599603-0

1ª VIA



0358426/18



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 N°. 18E0267003313

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/08/2018 às 15:26**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **20/5/2018 às 05:30**

Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO BOM SUCESSO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **OUTRO LOCAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
IVANALDO BERNARDO DA SILVA (TESTEMUNHA)
ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): IVANALDO BERNARDO DA SILVA

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

ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ERNESTINA JÚLIA RAMOS** Pai: **MANOEL RAMOS DE LIMA** Data de Nascimento: **7/1/1977** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9232355/SDS/PE (RG), 03615475445 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS** Telefones Celulares: - **96087545**

Endereço Residencial: **RUA MAJOR ADOLFO CORTE, 410 - CEP: 0 - Bairro: SAO CRISTOVAO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

IVANALDO BERNARDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **BENEDITA MARIA DA SILVA** Pai: **LUIZ BERNARDO DA SILVA** Data de Nascimento: **6/10/1982** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6713980/SDS/PE (RG), 05093004480 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Profissão: **MOTOTAXISTA** Telefones Celulares: - **98055317**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, LOTE 38, QUADRA 20 - VILA BELA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO**

30/08/2018 15:2



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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **IVANALDO BERNARDO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **IVANALDO BERNARDO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

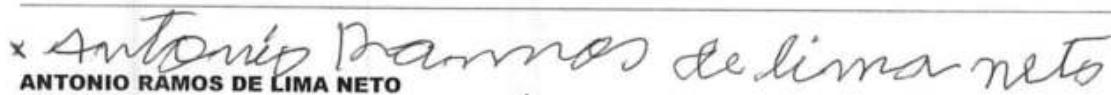
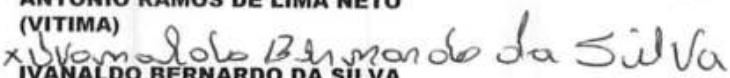
Placa: **KGR8279** (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: **221383352** Chassi: **9C2KC1620AR045756**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010**

Complemento / Observação

COMPARCEU A ESTA DEPOL, ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO, COMUNICANDO QUE FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO , OCORRIDO NO LOCAL JÁ CITADO NESTE BO. RELATA A VÍTIMA QUE VINHA DO SÍTIO BOM SUCESSO , JUNTAMENTE COM A TESTEMUNHA QUE É MOTOTAXISTA, NA PE QUE LIGA SERRA TALHADA A TRIUNFO , QUANDO FORAM SURPREENDIDOS POR UM VEÍCULO QUE COLIDIU NA LATERAL DA REFERIDA MOTOCICLETA, VINDO AMBOS A CAIR AO SOLO. A VÍTIMA SOFREU UMA FRATURA NO QUADRIL, E FOI SOCORRIDA PELA TESTEMUNHA AO HOSPAM. E O CONDUTOR SOFREU APENAS ESCORIAÇÕES.

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

*x Antonio Ramos de lima neto
ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO
(VITIMA)
x Ivanaldo Bernardo da Silva
IVANALDO BERNARDO DA SILVA
(TESTEMUNHA)*

B.O. registrado por: **IVANETE LOPEZ DA SILVA MAT. 220.890-3** - Matrícula: **220890-3**



30/08/2018 15:24



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 09:02:16
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012009021606500000055713906>
Número do documento: 20012009021606500000055713906

Num. 56635073 - Pág. 15



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 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também 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
Antônio Ramos de Lima Neto CPF da Vítima
036.154.759-45 Data do Acidente
20/10/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

S. Pallada 09 de Agosto de 2018
Local e Data



Antônio Ramos de Lima Neto
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

0461.001-0001/2017



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 09:02:16
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012009021606500000055713906>
Número do documento: 20012009021606500000055713906

Num. 56635073 - Pág. 16



HOSPAM
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR
AGAMENON MAGALHÃES

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
XI GERES – SERRA TALHADA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº: 10

Data:	30.03.2018	Hora:	05:55		
Nome:		Antônio Ramos de Lima Neto			
Nascimento:	09.01.1977	Sexo:	M		
Estado Civil:		Solteiro			
Escolaridade:	1º ano	Profissão:	agricultor		
Mãe:	Dionisia Julia Ramos	Responsável:	O genitor		
Endereço:	Rua do Sítio, 398				
Bairro:	São Pintorais	Município:	S. Juliandar		
Cartão SUS:		RG/CPF:			
Raça/Cor:	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
PA:	Pulso:	HGT:	Temperatura:	Peso:	

História e Exame Físico:

Pouente intenso de escoamento de urina
com multíplos escorregões.
PR: med 80/50 S1R2
Abd: S/Alt.



Tratamento:

NS Driox 3 AP/IP
NS Driox 200 IP.
NS PE + AP/IP.
NS Peno D AP/IP

SF 0,9 f 1000 l.a 1°
Driox 100ml 15,50
Clotril 100ml 15,50
Revol 10g 100ml 5,99 x 0,82

SF 0,9 f 1000 l.a 1°
Driox 100ml 15,50 - 22,50 - 0,82

Ao setor pediátrico.

Hipótese Diagnóstica:

Carimbo e Assinatura:

Dr. Raniery Soares S. Machado
Médico -
CREMEPE: 22566
CRM: 17637
Evasão

Destino do Paciente:

Internado

Residência

Transferido

Removido para o hospital:

Óbito às

hrs do dia



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: 13/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO RAMOS DE LIMA NETO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00914

CONTA: 000000027953-7

Nr. da Autenticação 823BE42824E0712C



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 09:02:16
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012009021606500000055713906>
Número do documento: 20012009021606500000055713906

Num. 56635073 - Pág. 18



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, Bala Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-09 | Insc. Est. 0003943-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA APARECIDA DO NASCIMENTOENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA D'EGÓI 410

CPF: 084.402.794-42

BOMBAISERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
56900-000CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
0168837118	ÚNICA	17/05/2018
APRESENTAÇÃO:	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
24/05/2018	2002388624	3662170

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
4009076722	05/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
01/06/2018	18/06/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	
	53,86

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

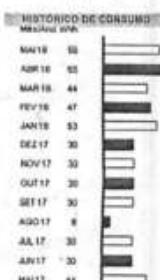
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	58.000000	0,73870089	41,36
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,45
Contribuição para a Fazenda Pública			2,56
ICMS Suíteverão-CDE-NF 009384233-16/03/18			0,29
Relação de Unidade Consumidora			2,29
Multa por atraso-NF 002981835 - 24/08/18			0,44
Multa por atraso-NF 009384233 - 16/03/18			0,00
Juros por atraso-NF 009384233 - 16/03/18			0,49
Juros por atraso-NF 003681835 - 24/08/18			4,55
Atualização IGPM-NF 009384233 - 16/03/18			0,27
Atualização IGPM-NF 002981835 - 24/08/18			0,57

TOTAL DA FATURA:

53,86

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR LEITURA	DATA ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
TM4103	CAT	11/05/2018	11/06/2018	1	1,00000		1,00
TM4103	CAT	10/05/2018	11/04/2018	1	1,00000		0,00
TM4103	CAT	17/04/2018	11/03/2018	11	1,00000		43,00



INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE	GERAÇÃO DE ENERGIA	%	VALOR
41,31	25,00	10,33	Transmissão	83	1,26
41,31	1,12	0,46	Distribuição (Celpe)	83	0,71
41,31	5,32	2,22	Percdas de Energia	83	0,24
			Energias Gênericas	83	0,24
			Trânsito	83	0,14
			Total	83	4,61

TARIFA APLICADAS

0,73870089

RESERVADO AO FISCO

2078 8416 729D 5D2B 2026 8BD1 F0FC F465

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

A partir de 2001, a tarifa com reajuste mensal de 14,7% sobre a Tarifa e 9,32% para a Alta Tarifa (R\$12,300/mês). Na tabela de reajuste é observado que o Anexo II da Resolução nº 143/2001 estabelece que a taxa de reajuste é de 14,7% para a alta tarifa e 9,32% para a tarifa comum. O cliente deve pagar a taxa de reajuste mensal (Art. 4º, L. art. 12, § 01º do Art. 4º da Resolução nº 143/2001), juros (Art. 5º da Resolução nº 143/2001) e multa (Art. 6º da Resolução nº 143/2001) e a taxa de reajuste mensal (Art. 4º, L. art. 12, § 01º do Art. 4º da Resolução nº 143/2001). Esta reajuste é feita a título de compensação ao fornecedor pelas variações nas tarifas de energia elétrica, que ocorrem devido a alterações no custo de produção de energia elétrica, que podem ser causadas pelo uso de tecnologias de geração de energia elétrica.

Não é possível indicar o dia 2001. Pode ser anterior ao dia 2001 ou depois. No entanto, para uma correta elaboração do compromisso das obrigações de cobrança e pagamento de impostos, é necessário que o cliente informe o dia exato da emissão da Nota Fiscal. Caso contrário, não haverá a possibilidade de efetuar o pagamento da Nota Fiscal.

PERÍODO	VALOR APPLICAÇÃO R\$/MÊS	LIMITES MÍNIMOS	LIMITES MÁXIMOS	NÍVEIS DE TENSÃO	LIMITES DE VARIAÇÃO (%)
DIC	0,00	5,43	10,86	220	202 231
FIC	0,00	3,36	6,72	220	
DMIC	0,00	3,11	6,00	220	

Límite DIC: 12,22 EUED - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 14,36

CONTA CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)

4009076722 05/2018 01/06/2018 53,86

838000000009 538600110043 009076722108 122144801539



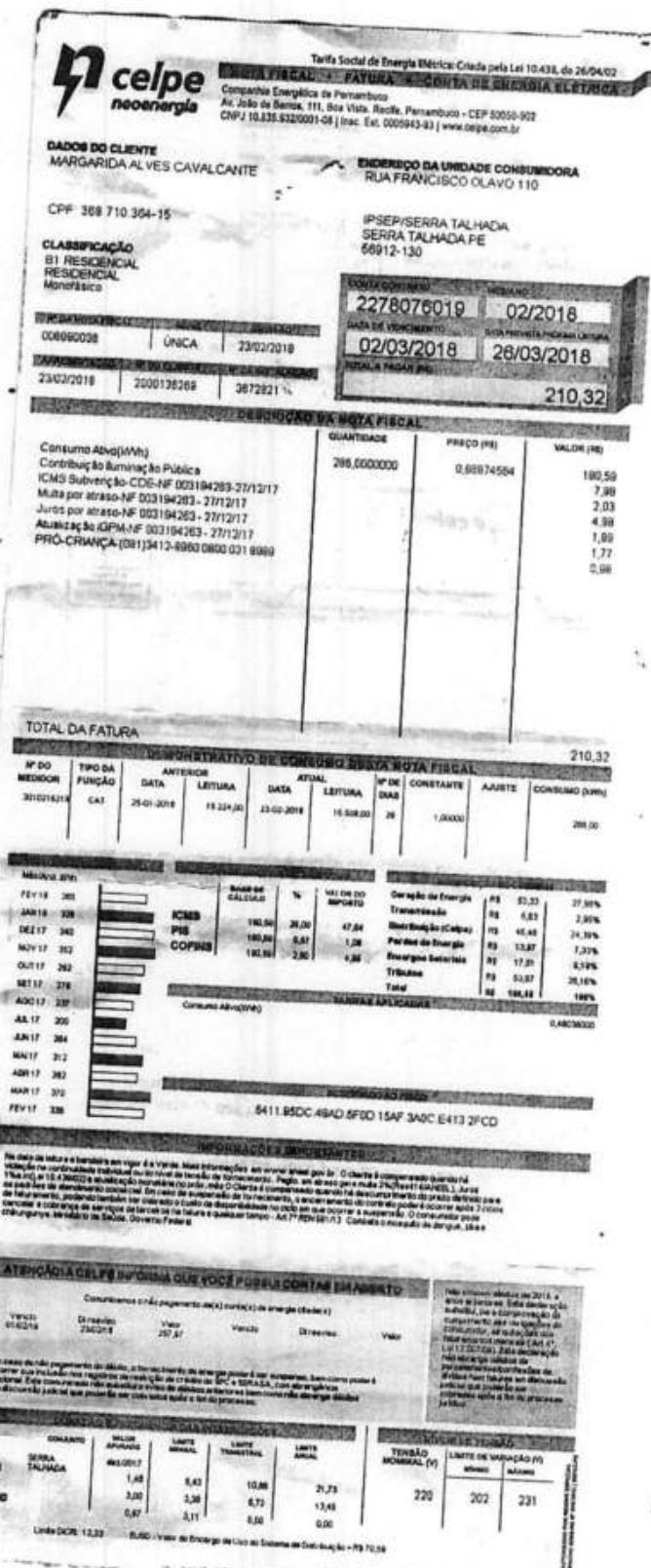
EXCELSIOR SEGUROS
28 SET 2018
REF ID: PP1809



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 09:02:16
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012009021606500000055713906

Número do documento: 20012009021606500000055713906

Num. 56635073 - Pág. 19



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 09:02:16
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012009021606500000055713906>
Número do documento: 20012009021606500000055713906

Num. 56635073 - Pág. 20



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Rosana de M. S. Cavalcante inscrito (a) no CPF sob o Nº 051.394.344/25, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Antônio Venceslau Neto inscrito (a) no CPF sob o Nº 036.159.754/45, do sinistro de DPVAT cobertura Invólucro da Vítima Antônio Venceslau Neto, inscrito (a) no CPF sob o Nº 036.159.754/45, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Procuradora Renda: Recusa e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

Endereço	<u>Rua Francisco Olavo</u>	Número	<u>110</u>	Complemento	<u>casa</u>
Bairro	<u>IPSEI</u>	Cidade	<u>Serra Talhada</u>	Estado	<u>PE</u>
Email		Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)	<u>(87)9634-4907</u>

S.Talhada, 09 de Setembro de 2018
Local e Data

Rosana de M. S. Cavalcante
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Ivanaldo Bernardo da Silva,
RG nº 6713980, data de expedição 16/01/2015
Órgão SOS/PE, portador do CPF nº 050.930.044-80, com
domicílio na cidade de Serra Talhada, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Quadra 38, nº Lote 20
complemento casar, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Antônio Ramos del. Neto, cujo o condutor era
Ivanaldo Bernardo da Silva.

Veículo: PAS / MOTOCICLETA
Modelo: HONDA/CG150 TITAN MIX ES
Ano: 2010/2010
Placa: KGR8259
Chassi: 9C2KC1690AR045756
Data do Acidente: 20/10/2018
Local e Data: Serra Talhada, 30/10/2018



Ivanaldo Bernardo da Silva
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Maria Lúcia de Sousa

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE
Titular: REGINALDO ANÍSIO DA SILVA CPF: 187.093.384-26
Substituta
Telefone: (81) 38311-924

Reconheço Firma por Autenticidade de IVANALDO
BERNARDO DA SILVA. Dou Fé. Serra Talhada - PE. Em
Teste () da verdade. () Reginaldo Anísio da
Silva Titular. () Maria Lúcia de Sousa -
Substituta. Emol. - R\$ 3,39. ISMEI R\$ 0,80. ERTA R\$
Selo: 0074872.JUP08201803.04153 30/08/2018 15:38:12
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital





HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

Registro nº 1145 Data 21/05/18 Hora 12:22

Nome Antônio Ramos da Silva Neto data de Nascimento 07/01/77

Sexo MASC. Idade 41 Cor Pauda Estado Civil Solteiro

Naturalidade Serra Talhada - PE Profissão Agricultor

Endereço Rua do Egito - São Cristóvão - Serra Talhada

Filiação Cleopatra Julia Ramos

Telefone (87) 9929-9733 N.º Doc. (RG, CPF, CN, etc.)

Trazido por _____

Endereço _____ Telefone (_____) _____

Local do Acidente _____ Data _____ / _____ / _____ Hora _____

Natureza do acidente Casual Tentativa Suicídio Acidente Trânsito

Queda Intoxicação Outras Causas

Agressão Acidente de Trabalho

EXAME FÍSICO



Diagnóstico Provisório

Fevereiro - Urticária - Oedema

Conduta

Admitido para observação

L TTE

Medico - CREMPE

Repcionista



- Curado
 - Melhorado
 - Inalterado
 - Piorado

Óbito Em / /
Hora _____

+ 48 Horas

- 48 Horas

- Decisão Médica
 - Alta Pedida
 - Indisciplina
 - Transferência

Transferido para...

Diagnóstico Definitivo

Observações.

Date 25 , 05 , 2018

Márcio - CREMEPE (carimbo)





HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

Relatório de Operação

Nome do Paciente Antônio Lemos de Lima Neto Número do Registro
Número do Leito

Clinica Serra Talhada

Operador Fábio Almeida

1º Assistente 2º Assistente

Instrumentador Anestesista Juan

Anestesia IV Duração

Data da Operação Início Fim

Diagnóstico Prê-Operatório Prostata mediana dilatada

Diagnóstico Pós-Operatório O meato

Operação Proposta Pos verô antecossa +

macro transseccões

Operação Realizada A meata

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

① Pore em ODM

② ZSDO, DEZ, Rovier, incisões

blader

③ ABSOSSA / ANESTESIA coax

④ Posso TSO K 4.0. novo-

forroar



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

Paciente: *Antônio Fábio dos Lins* Nº do Registro:

Clinica: *Centro Cirúrgico* Nº do Leito

Operador: *Dra. Rosângela Reis*

1º Assistente: *Dra. Gláucia Lins* Ds. Oliveira

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia:

Duração:

Data da Operação: Início: Término:

Diagnóstico Pré-Operatório: *Fortuna Acuteus*

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta:

Operação Realizada: *Intervenções com o uso de
instrumentos*

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

*Pato em DLE, charantaria
Anticrurais + Pumaria + Agoríca com uso
de algodão estéril
Asso rítaro - etiol em Guadixel
Dinuccio no plâne
Firion frust. Fortuna administrado
Porto Alegre
Exoção com 2 placas de osteotomia
Anatomia por placas
Tromo
Chagada bgo perfuro difuso em MIO
A AREA*

Assinatura

11/01/2018



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/ SUS/ PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RECEITUÁRIO

Unidade:

Nome:

Registro Nº:

Clínica:

Enfermaria:

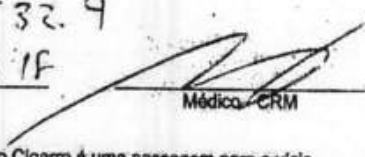
Laura Monteiro

Dicas para os
novos fumantes:
Iniciar devagar e com
pequenos fumos.
Aumentar a frequência
e diminuir o número de
fumadas.

Deve associar-se ao
primeiro cigarro
para próximos maiores.

CIG: 532.4

Data 12/07/18


Médico CRM

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Eliéda Monteiro de Souza

1º Lugar

2º Concurso 89



035842618

CliniK

Rua: Cornélio Soares, 939, sala 2, térreo,

Bairro: Nossa Senhora da Penha; Serra Talhada- PE;

CEP: 56903- 440

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992

Laudo médico

Antônio Ramos de Lima; Idade: 41 anos.

Paciente foi Vítima de acidente de moto/carro no dia 20/05/18. Fato ocorrido no sítio Bom sucesso, zona rural, Serra Talhada- PE.

Foi atendido no hospital de Serra Talhada (HOSPM), com a qual ficou internado devido à fratura do acetábulo direito. Foi encaminhado ao hospital da Cidade de Caruaru (HRA) onde ficou internado e aguardando a cirurgia. Foi realizada após um período de mais ou menos 28 dias de internamento.

Na avaliação clínica de sequelas, o paciente apresenta exame físico-clínico visual, sequela consequente ao trauma na qual foi observada limitação de movimento da coxa direita de mais ou menos 20%. Apresenta cicatriz cirúrgica de mais ou menos 15 centímetros

No momento encontra-se de alta do tratamento com a fisioterapia.

OBS: Paciente se apresenta ao exame físico de hoje com esses sinais. Podendo variar conforme evolução e resposta clínica do mesmo no decorrer dos dias.

Atenciosamente

Dr. Ricardo Bruno
Médico
CRM-PE: 23409

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992.

Serra Talhada, 26 de outubro de 2018.

