



Número: **0023588-38.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 13ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RISOALDO DE ARAUJO SILVA (AUTOR)	JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56446 805	14/01/2020 16:33	<u>2612038_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01</u>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 13ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00235883820198172001

TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA 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 **RISOALDO DE ARAUJO SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.º, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito tendo em vista que** o boletim de ocorrência somente foi elaborado um mês após o suposto acidente e que a parte autora não comprova qualquer acompanhamento ou tratamento médico que ateste a presença de invalidez permanente.

Assim, resta claro que os documentos juntados aos autos foram elaborados a partir do noticiado pela própria parte autora, produzidos de forma unilateral, incapazes de formar o convencimento do magistrado acerca da efetiva existência do sinistro, podendo a parte autora ter adquirido tais lesões em qualquer outra circunstância, imputando as mesmas ao suposto sinistro!

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, conforme consta da perícia judicial, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

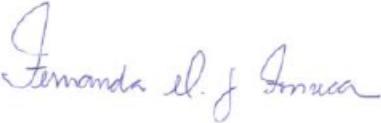
Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:33:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416333396200000055529840>
Número do documento: 20011416333396200000055529840

Num. 56446805 - Pág. 1

Outrossim, ultrapassada a alegação consistente na ausência de nexo causal, cabe ressaltar que a parte autora requereu administrativamente indenização à ré, sendo realizada perícia a qual apurou lesão no membro inferior direito com repercussão leve (25%), efetuando o pagamento no valor de R\$2.362,50:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA				
 Seguradora LÍDER Administradora do Seguro DPVAL				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3180569390 Vítima: RISOALDO DE ARAUJO SILVA	Cidade: Vicência Data do acidente: 12/08/2018	Natureza: Invalidez Permanente Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A		
PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA				
Data da análise: 17/12/2018 Valorização do IML: 0 Perícia médica: Não Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DO FÉMUR DIREITO. Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO. Sequelas: Com sequela Conduta mantida: Quantificação das 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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50
ESPECIALISTA				
Empresa: Líder- Serviços AMD Grupo: EQ3 Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA CRM: 533427 UF do CRM: RJ Assinatura: 				

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 - 14/01/2020 16:33:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416333396200000055529840>
Número do documento: 20011416333396200000055529840

Num. 56446805 - Pág. 2

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:

20/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RISOALDO DE ARAUJO SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01877-5

CONTA: 000000610893-8

Nr. Autenticação

BRADESCO201220180500000000002370187700000610893236250 PAGO

Após o deferimento da produção de perícia judicial médica, foi elaborado laudo pericial apurando a mesma lesão antes detectada pela ré em sede administrativa, todavia, agora com repercussão maior.

O ilustre perito afirma que a parte autora possui lesão no membro inferior direito com repercussão média (50%).

Ressalta-se a discrepância entre as avaliações médicas. Administrativamente, foi apurada lesão no membro inferior direito com repercussão leve (25%) e no presente laudo judicial a lesão com repercussão média (50%), uma diferença gradual de 25%.

Desta forma não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

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 - 14/01/2020 16:33:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416333396200000055529840>
Número do documento: 20011416333396200000055529840

Num. 56446805 - Pág. 3

Outrossim, na hipótese de condenação, salienta a ré que o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 10 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 - 14/01/2020 16:33:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416333396200000055529840>
Número do documento: 20011416333396200000055529840

Num. 56446805 - Pág. 4



Número: **0023588-38.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 13ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RISOALDO DE ARAUJO SILVA (AUTOR)	JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56446 806	14/01/2020 16:33	<u>ANEXO 1</u>	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 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

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&CÓDIGO=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 COAF**.

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 9.513/98.

Pelo exposto, eu Eljone Karla Guedes P. Alva inscrito (a) no CPF/CNPJ 009.847.614 / 97, na qualidade de Pratirudra (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Ricardo de Araujo Alva inscrito (a) no CPF sob o N° 046.024.304 / 73, da sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Ricardo de Araujo Alva inscrito (a) no CPF sobre N° 046.024.304 / 73, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ DEPARTAMENTO DE SINISTROS _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

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

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

Endereço Bairro Email	Cidade	Número Estado CEP	Complemento
<u>Rua Joaquim Henrique</u> <u>Centro</u> <u>meassessoria@gmail.com</u>	<u>Timbaúba</u>	<u>222</u> <u>PE</u> <u>55810-000</u>	<u>lara</u>
		Teléfono comercial (DDU)	Teléfono celular (DDU)
		<u>(81)99113-7889</u>	<u>(81)99933-7242</u>

Timbaúba 30 de Outubro de 2018
Local e Data

Eljone Karla Guedes Pereira Alva
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Claudio José de Oliveira.

RG nº 60.380.69, data de expedição 28/01/1997

Órgão SSP PE, portador do CPF nº 038.412.654-56, com domicílio na cidade de Viçosa, no Estado de Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua no campo, casa Busto, Triquinho, nº 50,

complemento casa. declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Ricardo de Araújo Silva, cujo o condutor era Ricardo de Araújo Silva.

Veículo: Motocicleta

Modelo: Honda CG 125 FAN

Ano: 2009

Placa: KJW 9895

Chassi: 9C23C4M09R034952

Data do Acidente: 12 de Agosto de 2018

Local e Data: Viçosa, 13/09/2018

Claudio José de Oliveira

Assinatura do Declarante

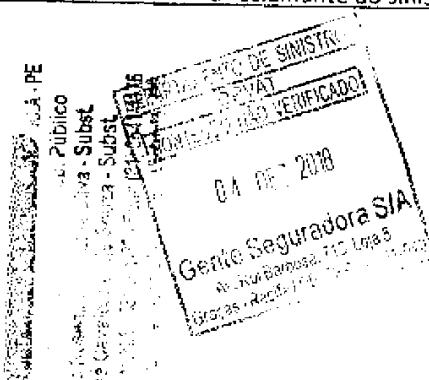
autenticação.

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

CARTÓRIO ÚNICO - SERVIÇOS NOTARIAIS E REGISTRAIS
Titular: ANDRÉ CESARIO DE ALBUQUERQUE NETO
Telefone: (81) 36511-1706

Reconheço a firma por Autenticidade de: CLAUDIO JOSÉ DE OLIVEIRA. Em Testemunha () da verdade; dono falecido de Lima Silva - Substituta do tabelião e Oficial. Emolumentos R\$ 3,50, TRNS R\$ 0,80, FERC R\$ 0,40 total R\$ 4,70. Salvo: 0076796.EAV08201801.01379 13/09/2018 15:55:07

Consulta autorizada em [www.pje.jpe.jus.br/seledigital](http://pje.jpe.jus.br/seledigital)





SAÚDE DE VENCIA

Soc. Municipal de São Luís

POLITICAL ECONOMY

REGISTRO N° 19-633

Consulta Simples

Conselho de Desenvolvimento Sustentável

Em 12 de Agosto de 2015 Hora: 10:40
Nome: Ricardo de Souza Silva
Sexo: Masculino Feminino DN: 23105183 Idade: 3

Cartão do SUS: 00000000000000000000

Queixa Principal: Infarto

Palavras de L. M. M. para a sua esposa de morte.

Exame Físico: Pressão Arterial = **EXT:** deriva instabilidade de glândula pituitária anterior

Temperatura = / Oximetria = / HGT= / 3.3

Prescrição Médica: (1) Analgesico: Normal 01 compr. + 100 ml SFG 9% t/Vouge

② Transmission of HCV (horizontal). Since 1989 & 90

(Continued from back cover)

CRITICAL READING
AND WRITING

ESTADOS
MÉXICO
2018
2018/12

Auxiliar de Enfermagem

Santos, N. et al. / *Medico*

A HISTORY OF THE AMERICAN PEOPLE

CARTÓRIO ÚNICO - SERVIÇOS NOTARIAIS E REGISTRAIS
TÍTULOS: ANDRÉ COUTO DE SANTOS - MEC

source: tiny.cc/meyarw

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel da original. Em Teste da verdade; dor fôr. Violência
José Geraldo da Silveira - Subst.
176

Silversusattuta, Maria Koehnleida die prima filia eius.

Scato: 00767686. LUN06201601_01216_06/09/2013 16:13:08
Destinato: www.cipe.it

CARTEIRO ÚNICO - SERVIÇOS NOTARIAIS	
TITULAR: ANTONIO CRISTIANO DE ALMEIDAS NETO NOTARIO: JULIUSSE	
Certifico que a presente Cópia é a reprodução fiel da original. Em Teste. <u>Maria Roseli dos Santos</u>	
SILVA SUBSTITUTA,	Maria Roseli dos Santos
Selo: 0076786-UTR308201801_01216 06/08/2013 16:13:08 Data: 06/08/2013 16:13:08 Endereço: www.tjpe.jus.br/sefaz/jafut	

Auxiliar de Enfermagem

Medico

**GRUPO DE SINISTROS
SINISTRO
ESTIMACION**

31/12/2018

**Grado Seguro 2018
Av. Presidente Vargas
Edif. 1000 - Centro**

Médico

CH-19
28872
10/10/00

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:33:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416333404800000055529841>
Número do documento: 20011416333404800000055529841

PAC. 001 ARMANDO SILVA		310004-26
61-582	MASCULINO	38 Anos - 115
CLINICA DA TREPESA		

Relatório de Alta Hospitalar

THE PROSPECTUS OF "OPENING BOUNDARIES"

... AQUELLOS MÉTODOS DISEÑADOS
... PARA UNA PROFUNDIZACIÓN EVOLVENDO CON FRATURA FECHADA DIASISPIRA ...

**ARTROPLASTIA DE COADO TRAÇADA EM TÍBIA INVERTA
COM MÉTODO CIRÚRGICO COM OSTEOSINTSE COM PLACA E PARAFUSOS - C**

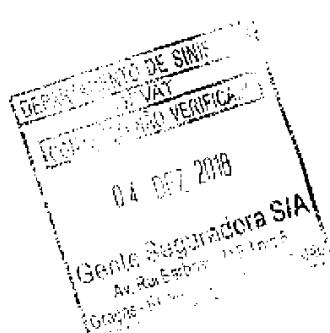
Lobs. ALTA IMPERATIVA COM RETORNO AO AMBULATÓRIO DO TRALMA EM 7 DIAS, A PARTIR DE HOJE, SEM FAZER URGÊNCIA, E ELA PODE FICAR 4 - RECEITA DE CEFALOXINA 500MG, 6/SH, POR 10 DIAS E SINTOMATOSOS - ATÉ O DIA 14/07/2011. E FICAR PAR DE MILLE LAS CANADENSES + SOLICITAÇÃO DE RX NOVOS PAR

... E A MELHORIA SEM QUITRAS NO MOMENTO DIURESE ESPONTÂNEA, SUGESTIVA DE URGÊNCIA. A AMPLITUDE DE MOVIMENTO PODE SER MUITO MAIOR.

DATA DA ALTA
14/04/2018

Dra. Hanna Emile
Médica
CREMEO 1984 / CRM-PE 1982

HANNA-ENTLE-BODENGLIES-MONTAGU



HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordero - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:33:34
<https://pjje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001141633340480000055529841>
Número do documento: 2001141633340480000055529841

Núm. 56446806 - Pág. 5

卷之三

卷之三

ESTADO MÉDICO

ADJ MEDICO

DR. JOSÉ MACHADO DE ARAÚJO SILVA, 35
nascido em 11 de outubro de 1965, esteve internado [na] no setor de Traumato-Ortopedia deste serviço
do dia 17/08/2013 ao dia 04/09/2013 para tratamento médico hospitalar.
Necessita de 30 (TRINTA) dias de repouso total das atividades habituais
para prosseguir treinamento clínico, a partir da data da alta.

卷之三

Pra. Hianta Emyke
Medica
RENEC 17841 CRM-PF 26633
Ranip. 6/M/97/018

Deixo a cargo do MÉDICO PERITO avaliar questões tratativas e informar novo laudo, no setor de Fármaco Ortopédia deste serviço no dia 20/08/2018 ao dia 04/09/2018 para tratamento médico-hospitalar.

Hanns Emile
Hanns Emile
C.R.E.C.
17841 CRM-PE 28631
Received, 04/09/2018

81(37/6040 12/23/01)



MIGUEL DE ARAUJO SILVA		01000079
61.883	MASCULINO	2 de 30 - 117
		CLINICA ORTOPEDICA

Relatório de Alta Hospitalar

**APÓS POSICIONAMENTO DE TRAÇÃO TRANSTIBIA, EM TISTA DIREITA
FATIGA MELHOR CIRURGICO COM ÓSTEOSÍTESE COM PLACA E PARAFUSOS.**

OSS: -
AUSCULTAÇÃO: NESTA COM RETORNO AO AMBULATÓRIO DO TRAUMA EM 7 DIAS, A PARTIR DE HOJE, SEM ALGUMA DOLOROSA. O TÁLSI E LARANJA. - RECEITA DE CEFALEXINA 500MG, 6/6H, POR 10 DIAS E SINTOMÁTICOS A URGÊNCIA. - SOLICITADA PELO MÉDICO DE UMA PAR DE MULETAS CANADENSES. - SOLICITAÇÃO DE RX NOVO PARA OS PÉS, SÓ AS RACINHAS (no momento da Alta).

(Fazendo referência ao momento da Alta)

2025 RELEASE UNDER E.O. 14176

CATA DA ALTA

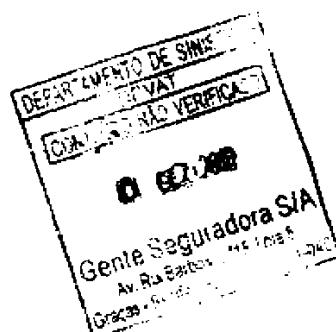
100 000 000

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTENIDO NAO REVISADO

17 DEZ 2020

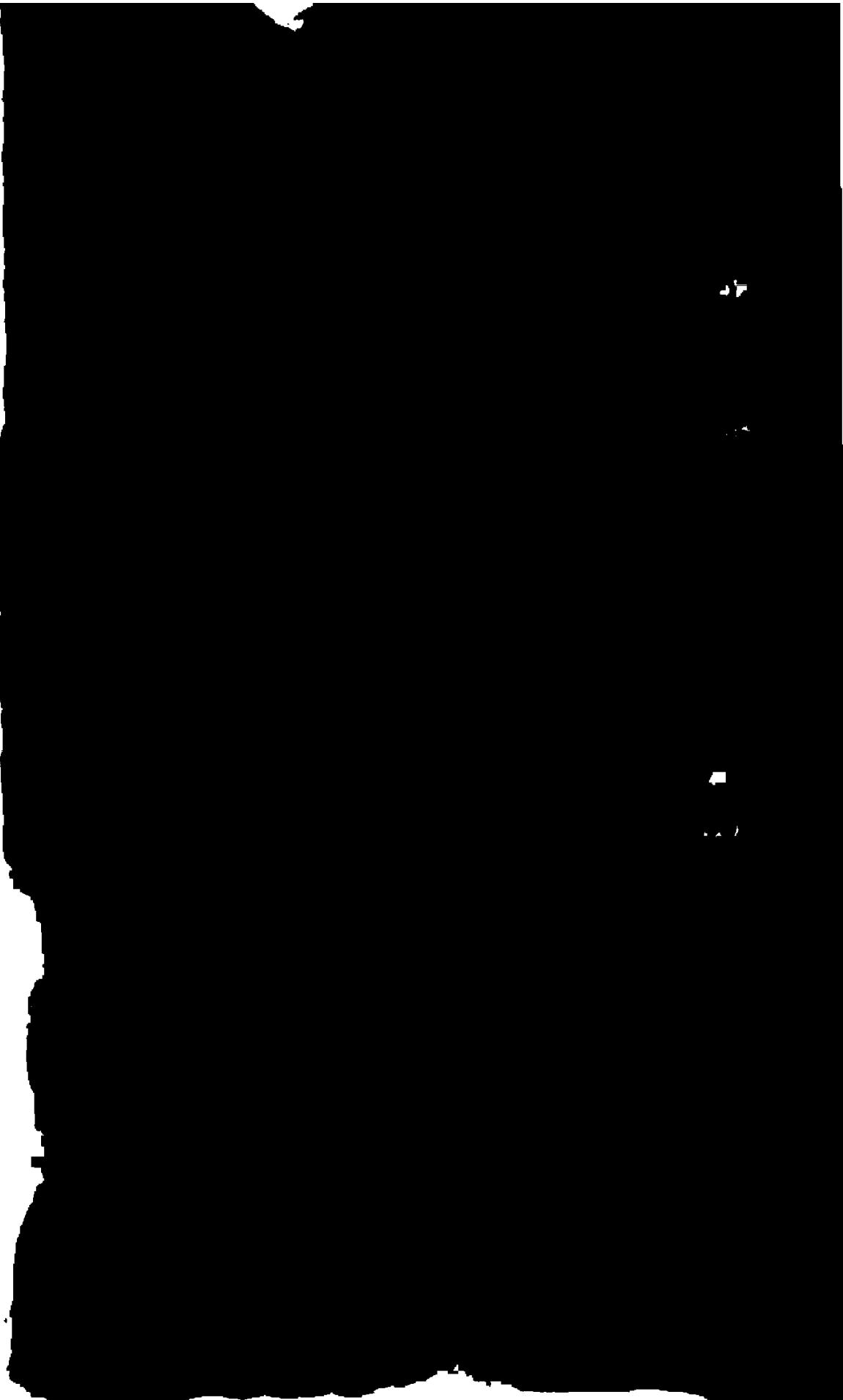
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lt. 5
Recife - PE

BRUNO EMILIO BORGES LIMA MORAES



HOSPITAL GETULIO VARGAS - MGV
Av. Getúlio Vargas, S/N - Condeixa - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600





Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:33:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416333404800000055529841>
Número do documento: 20011416333404800000055529841

Num. 56446806 - Pág. 8

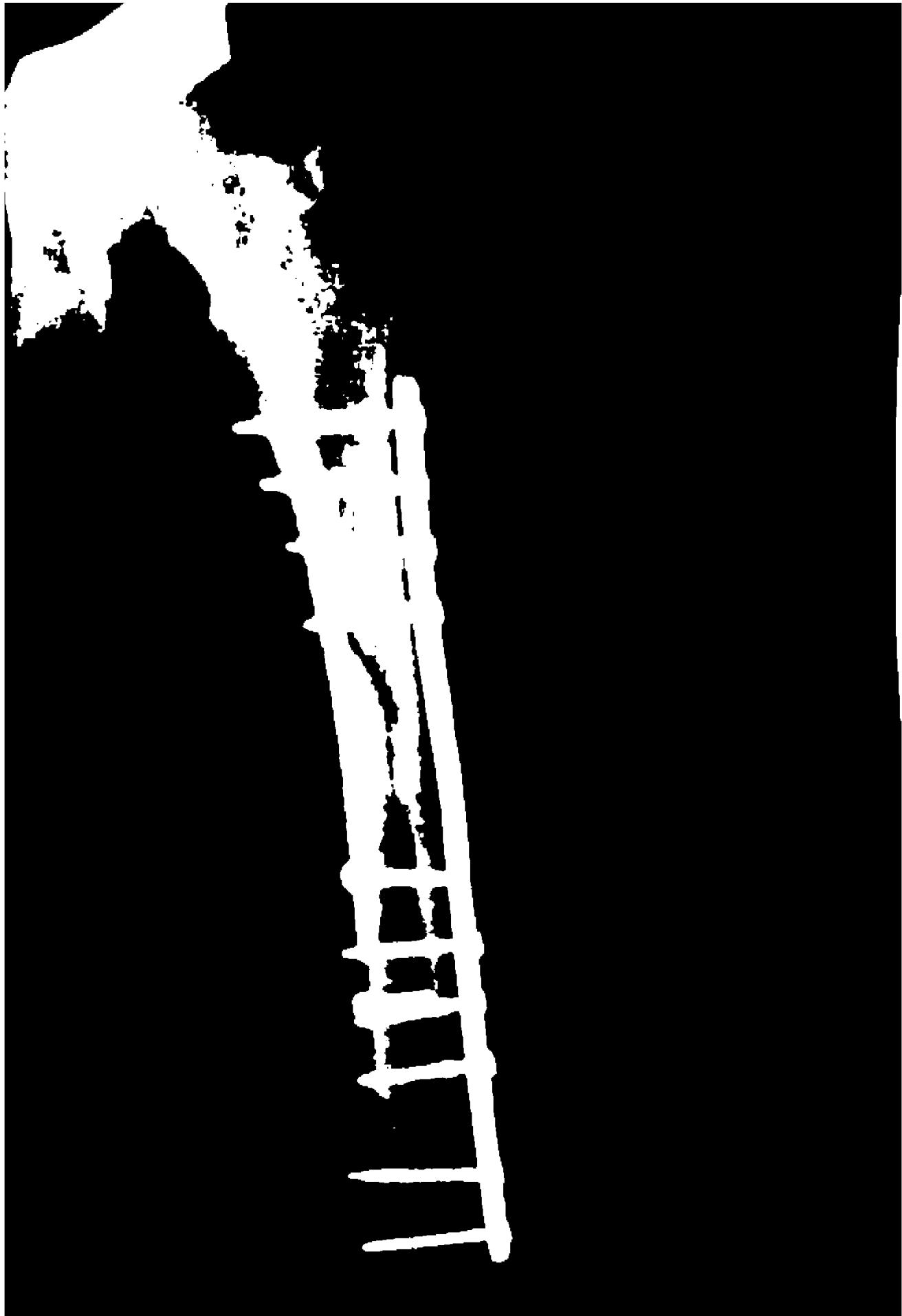


Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:33:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416333404800000055529841>
Número do documento: 20011416333404800000055529841

Num. 56446806 - Pág. 9



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:33:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416333404800000055529841>
Número do documento: 20011416333404800000055529841

Num. 56446806 - Pág. 10

MIGUEL DE ARAUJO SILVA		01000079
61.883	MASCULINO	2 de 30 - 117
		CLINICA ORTOPEDICA

Relatório de Alta Hospitalar

**APROPRIAÇÃO DE TRAÇÃO TRANSTIBIA, EM TISTA DIREITA
TABA MELHO CIRURGICO COM ÓSTEOSÍTESE COM PLACA E PARAFUSOS.**

OSS: →
A ALTA FOI FEITA COM RETORNO AO AMBULATÓRIO DO TRAUMA EM 7 DIAS, A PARTIR DE HOJE, SEM ALTA-
MOS. → TALVEZ E LAMENTO → RECEITA DE CEFALEXINA 500MG, 6/6H, POR 10 DIAS E SINTOMÁTICOS → LA-
VAGINAIS → SOLICITADO DE UM PAR DE MULETAS CANADENSES → SOLICITAÇÃO DE RX NOVO PARA
EXAMES BÉTERICOS (no momento da Alta)

(Fazendo referência ao momento da Alta)

14. QUERÊNCIA E AMPLO DE MOVIMENTO DO JOELHO NO MOMENTO DA DUREZA ESPONTÂNEA.

2025 RELEASE UNDER E.O. 14176

DATA DA ALTA

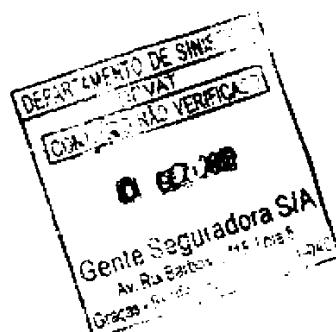
100-00000

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPSAT
CONTEÚDO NÃO VENDE-SE

17 DEZ 2020

Gerência Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - 14.º S
Recife - PE

1100-6. EMULSION POLYMERIZATION

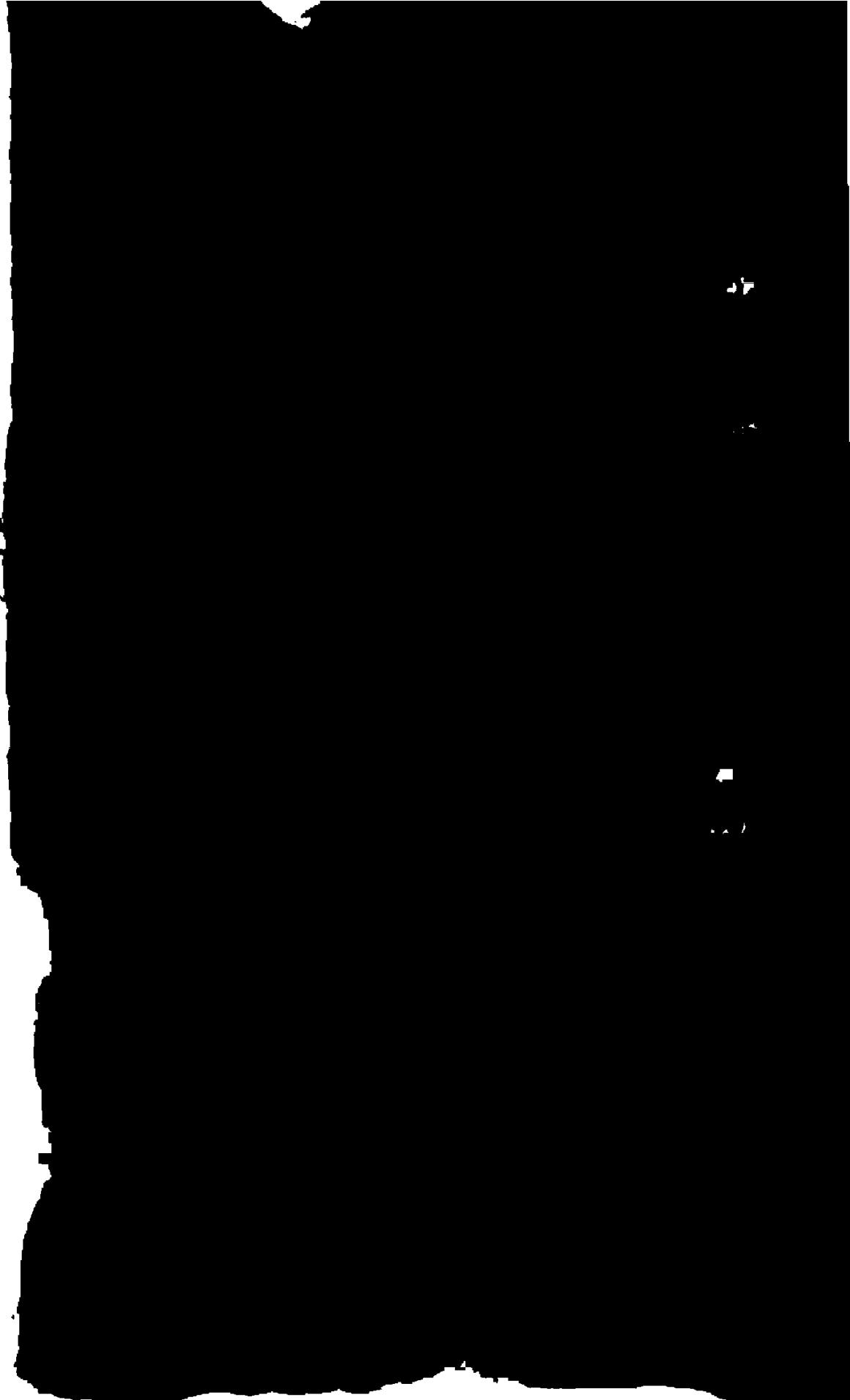


HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Getúlio Vargas, S/N - Condeixa - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:33:34
<https://pjje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001141633340480000055529841>
Número do documento: 2001141633340480000055529841

Núm. 56446806 - Pág. 11



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:33:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416333404800000055529841>
Número do documento: 20011416333404800000055529841

Num. 56446806 - Pág. 12



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:33:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416333404800000055529841>
Número do documento: 20011416333404800000055529841

Num. 56446806 - Pág. 13

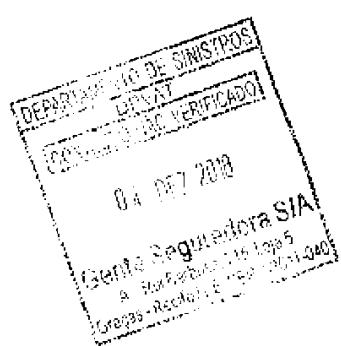
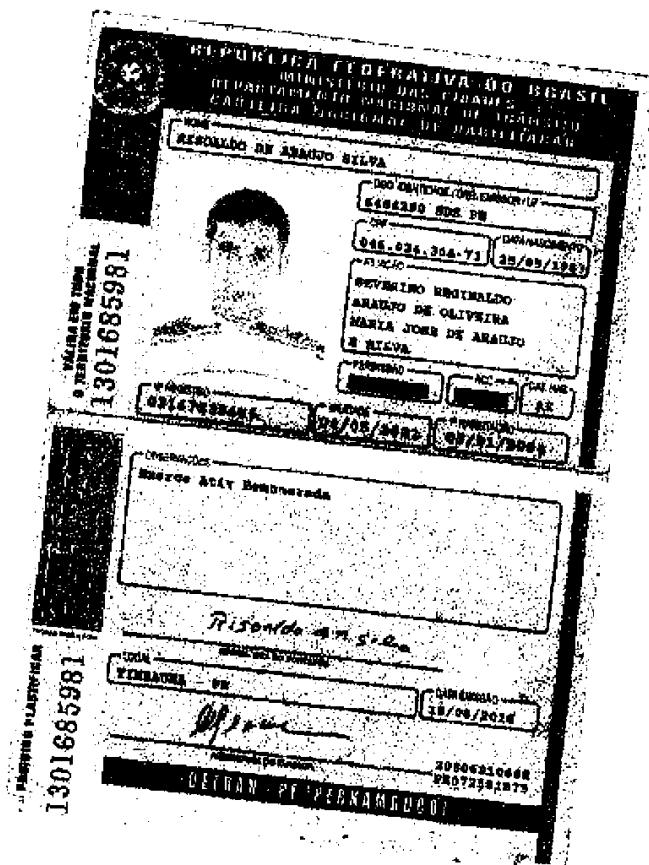


Scanned by CamScanner



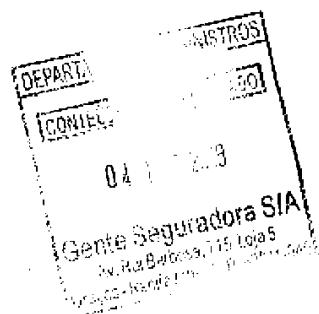
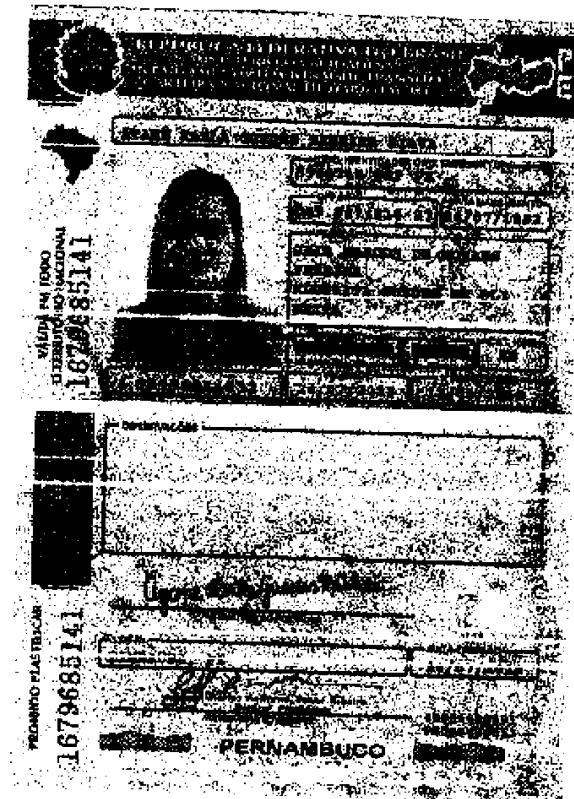
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:33:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416333404800000055529841>
Número do documento: 20011416333404800000055529841

Num. 56446806 - Pág. 14



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:33:34
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416333404800000055529841>
Número do documento: 20011416333404800000055529841

Num. 56446806 - Pág. 15



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:33:34
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416333404800000055529841>
Número do documento: 20011416333404800000055529841

Num. 56446806 - Pág. 16

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:33:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416333404800000055529841>
Número do documento: 20011416333404800000055529841

Num. 56446806 Pág. 17

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180569390 **Cidade:** Vicência
Vítima: RISOALDO DE ARAUJO SILVA **Data do acidente:** 12/08/2018 **Natureza:** Invalidez Permanente
Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR 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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:33:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416333404800000055529841>
Número do documento: 20011416333404800000055529841

Num. 56446806 - Pág. 18

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180569390 Cidade: Vicência Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: RISOALDO DE ARAUJO SILVA Data do acidente: 12/08/2018 Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR 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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180569390 Cidade: Vicência Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: RISOALDO DE ARAUJO SILVA Data do acidente: 12/08/2018 Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: A FALTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO INVIAILIZOU ESTABELECIER A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS. PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO;
- LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIIS COMO: RAIO X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO;
- EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA. TAIIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.

NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

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



PROCURAÇÃO

Outorgante Ricardo de Araújo Silva, brasileiro(a), estado Civil casado, profissão motorista, residente e domiciliado à Rua 15 de Novembro, nº 41, bairro Vilaquerino, Município de Vicência, Estado PE, Cep. 55850-000, Rg nº 6464290, órgão emissor SDS/PG e CPF nº 046.024.304-73

Ontorgado(a): Ayane Karla Guedes Pereira Silva, inscrito(a) no CPF sob o nº 009.847.614-97, Carteira de Identidade nº 5.968.745, órgão emissor SDS-PE, estado civil casada, autônoma, com endereço a Rua José Mariano, 66-A, Centro, Timbaúba-PE.

Por este instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui o(a) Outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer

Seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Ronaldo de Araújo Alva, ocorrido em A2 / 08 / 2018, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

Podendo o(a) dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandado.

Timbaúba..... 30..... de Outubro de 1981

Quién es quién

SERVICES AND SUPPORTS FOR CHILDREN AND YOUTH 95

André Guedes é da Heitor Lima Produções.

Maria Roserida de Lima Silva - Superst.

José Cavalcante da Silva - Subst.

IPJME:11,326 (2016) 30 - Form 104-2643-1176

CARTORIO ÚNICO - SERVIÇOS NOTARIAIS E REGISTRAIS

ANDRÉ CRISTÓVÃO DE ALBUQUERQUE MACHADO

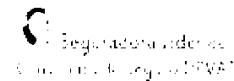
Teléfono: (81) 36411-176

Obs.: Preenhecer firma em cartório por autenticação

Reconheço a firma por Autenticidade de: RISOALDO DE
ARAUJO SILVA. Em Matemunha da verdade: dou fé.
Licença: Risoaldo Silva Maria Rosinilda
de Lima Silva - Substituta do Tabelião e Oficial.
Emolumentos R\$ 0,50. TRNS R\$ 0,80. FERC R\$ 0,40 to Risoaldo Silva
Selos: 3076786.TDC082010.01685 18/09/2018 10:03:31
Comitê autenticidade em www.tabelionatojudicial.com.br



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0437569/18

Vítima: RISOALDO DE ARAUJO SILVA

CPF: 046.024.304-73

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

Data do acidente: 12/08/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RISOALDO DE ARAUJO SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

AYANE KARLA GUEDES PEREIRA SILVA : 009.847.614-97

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

RISOALDO DE ARAUJO SILVA : 046.024.304-73

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: 04/12/2018
Nome: AYANE KARLA GUEDES PEREIRA SILVA
CPF: 009.847.614-97

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/12/2018
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

AYANE KARLA GUEDES PEREIRA SILVA

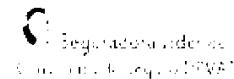
JULIANA BEZERRA DE LUNA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:33:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416333404800000055529841>
Número do documento: 20011416333404800000055529841

Num. 56446806 - Pág. 22

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0437569/18

Número do Sinistro: 3180569390

Vítima: RISOALDO DE ARAUJO SILVA

CPF: 046.024.304-73

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

Data do acidente: 12/08/2018

CPF de: Próprio
Titular do CPF: RISOALDO DE ARAUJO
SILVA

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: 17/12/2018
Nome: AYANE KARLA GUEDES PEREIRA SILVA
CPF: 009.847.614-97

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/12/2018
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

AYANE KARLA GUEDES PEREIRA SILVA

Marta Marinho dos Santos





Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: **RISOALDO DE ARAUJO SILVA**

Nº Sinistro: **3180569390**
Vítima: **RISOALDO DE ARAUJO SILVA**
Data do Acidente: **12/08/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **AYANE KARLA GUEDES PEREIRA SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180569390**.

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 13683315

00020022



Pag. 00043/00044 - carta_01 - INVALIDEZ





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 10 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180569390

Vítima: RISOALDO DE ARAUJO SILVA

Data do Acidente: 12/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: AYANE KARLA GUEDES PEREIRA SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RISOALDO DE ARAUJO SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médica-hospitalar

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag: 01779/01780 - carta_03 - INVALIDEZ

00050890

Carta nº 15694962



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:33:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416333404800000055529841>
Número do documento: 20011416333404800000055529841

Num. 56446806 - Pág. 25



**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:

E 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 credito 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 Sínistro ou A3: CPT da Vítima Nome completo da vítima
046.024.304-73 Rosaldo de Araújo Silva

DADOS DO RECIBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Fábioaldo de Araújo Alho **CPF/E-mail** 046.024.304-73 **Profissão** motorista
Endereço Rua 15 de Novembro **Número** 41 **Complemento** Casa
Bairro Vaqueiros **Cidade** Ucânia **Estado** PE **CEP** 53850-000
Email megasserviaria@gmail.com **Telefone (DDD)** (81) 99933-7242 **DDD** (81) 99113-2889
Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - 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	SEM RENDA	ATE R\$ 1.000,00	R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	ACIMA DE R\$ 10.000,00	
CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma ou mais)			
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237)	<input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (901)	<input type="checkbox"/> ITAU (341)	
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA Nº	CONTA Nº	BANCO Nome	CONTA Nº
_____	_____	<i>Bradesco</i>	1237
Informar dígito se existir:		Informar dígito se existir:	
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 a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

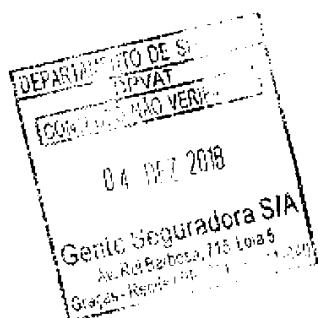
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
04-10-2018
INDONESIA Timbauta, 30 de Octubre de 2018
Local e Data

Ricordi da Parigi

Campo 2 - Assinatura do Representante | esai

EAPPS 2017-18





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:33:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416333404800000055529841>
Número do documento: 20011416333404800000055529841

Num. 56446806 - Pág. 27



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").

Cases 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 Ricardo de Araújo Silva CPF da Vítima 046.024.304-73 Data do Acidente 12/08/2018

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

Assinatar 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 Líder 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.

Timbaúba 30 de Outubro de 2018

Local e Data

Ricardo de Araújo Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DATI 001 V001/2018



VICÉNCIA

Serv. Munic. para de Saúde

SAÚDE DE VICÉNCIA

REGISTRO N. 19.633

Consulta Simples
 Consulta com OBS.

Em 12 de Agosto de 2015 Hora: 10:40
Nome: Ricardo da Conceição Silva
Sexo: Masculino Feminino DM: 25105/83 Idade: 35,2 Estado Civil: Solteiro
Endereço: Torquato
Cartão do SUS: _____ Filiação: Maria Geni da Encruzeira Silva

Queixa Principal: Fratura de clavícula que não se curou de maneira adequada

Exame Físico: extremidade direita com dor e edema. Fratura da clavícula inferior de 10cm.
Pressão Arterial = X Temperatura = 36,5 Oximetria = 96% HGT = 133 MDP

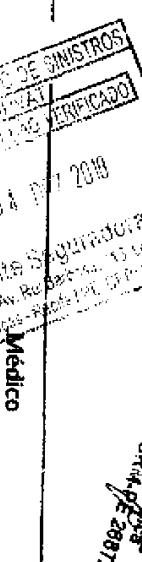
Prescrição Médica: 1º) Analgesia: Flunixin 0,1 mg/kg + Metamfetamina 10mg/kg t/24h

2º) Transfusão pl/HbV (bacume). Série: 548968

Rebeca Galdino
CRM-PB
28872

Médico

Auxiliar de Enfermagem



Certifico que a presente é a cópia e a reprodução fiel da original, Em Teste: (Assinatura) Maria Rosalva da Silva Souza - Subst. Silvam Substituta.

Selo: 0076186-UT0000201801_01216_05/09/2015 16:13:08
Data: 14/01/2020 10:40:00
https://pje.tjej.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416333404800000055529841
Número do documento: 20011416333404800000055529841



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 20/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RISOALDO DE ARAUJO SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01877-5

CONTA: 000000610893-8

Nr. Autenticação
BRADESCO2012201805000000000023701877000000610893236250 PAGO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:33:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416333404800000055529841>
Número do documento: 20011416333404800000055529841

Num. 56446806 - Pág. 30

