



Número: **0040196-14.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 26ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR (AUTOR)	GISELLE VALENCA DE MEDEIROS (ADVOGADO)
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
60243 414	03/04/2020 13:29	<u>2639012_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_02</u>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 26ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00401961420198172001

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 **MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR**, 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

DA AUSENCIA DE COMPROVACAO DE AGRAVAMENTO DA LESAO

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

A parte autora requereu administrativamente indenização à ré, sendo realizada pericia a qual apurou lesão no quadril esquerdo com repercussão leve (25%), efetuando o pagamento no valor de R\$843,75:

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 - 03/04/2020 13:29:03
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040313290349400000059217079>
Número do documento: 20040313290349400000059217079

Num. 60243414 - Pág. 1

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180523097 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR **Data do acidente:** 07/02/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE RAMO ISQUIOPÚBICO À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO QUADRIL ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: CONFORME LAUDO MÉDICO DR PEDRO MARQUES CRM 8594 DATADO EM 05/11/2018.

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 leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	6,25 %	R\$ 843,75

Após o deferimento da produção de perícia judicial médica, foi elaborado laudo pericial apurando as mesmas lesões antes detectadas pela ré em sede administrativa, todavia, agora com repercussão maior.

O ilustre perito afirma que a parte autora possui lesão no quadril esquerdo com repercussão intensa (75%).

Ressalta-se a discrepância entre as avaliações médicas. Administrativamente, foi apurada lesão no membro quadril esquerdo com repercussão leve (25%) e no presente laudo judicial a lesão com repercussão intensa (75%), uma diferença de gradual de 50%.

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

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 - 03/04/2020 13:29:03
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040313290349400000059217079
Número do documento: 20040313290349400000059217079

Num. 60243414 - Pág. 2

médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

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\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 2 de abril 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 - 03/04/2020 13:29:03
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040313290349400000059217079>
Número do documento: 20040313290349400000059217079

Num. 60243414 - Pág. 3



Número: **0040196-14.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 26ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR (AUTOR)	GISELLE VALENCA DE MEDEIROS (ADVOGADO)
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
60243 415	03/04/2020 13:29	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180523097 **Cidade:** Recife
Vítima: MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR **Data do acidente:** 07/02/2018
Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE RAMO ISQUIOPÚBICO À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO QUADRIL ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: CONFORME LAUDO MÉDICO DR PEDRO MARQUES CRM 8594 DATADO EM 05/11/2018.

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 leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	6,25 %	R\$ 843,75

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: BRUNO BARBOSA MENDONCA

CRM: 900400

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/04/2020 13:29:03



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/04/2020 13:29:03
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040313290368300000059217080>



Número do documento: 20040313290368300000059217080

Num. 60243415 - Pág. 1

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: 10/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00047

CONTA: 000000025992-4

Nr. da Autenticação 4C05E35BA813DD9F



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/04/2020 13:29:03
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040313290368300000059217080>
Número do documento: 20040313290368300000059217080

Num. 60243415 - Pág. 2

Rio de Janeiro, 08 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR**

Nº Sinistro: **3180523097**
Vítima: **MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR**
Data do Acidente: **07/02/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **GISELLE VALENCA DE MEDEIROS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180523097**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13568341

Pag. 00753/00754 - carta_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 13 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR**

Sinistro: 3180523097
Vítima: MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR
Data do Acidente: 07/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180523097** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





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 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 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

297.909.644-04

Nome completo da vítima

MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR	297.909.644-04	MOTORISTA
Endereço	Número	Complemento
RUA AGDA	10	
Bairro	Estado	CEP
JORDAO	PERNAMBUCO	51260-160
Email	Telefone (DDD)	
	81 983161306	81 3126-1867

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"/> RECUZO 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"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)		<input type="checkbox"/> BANCO Nome	
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO.	D/V	AGÊNCIA NRO.	D/V
0047			
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
CONTA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
00095992	4		
(Informar dígito se existir)			

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
NRO
10 OUT 2018
Local
Gente Seguradora SIA
Av. Bernardo Sayão, 715 - Lote 5
Recife/PE CEP: 52011-040

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.

Recife 10 de Outubro de 2018

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

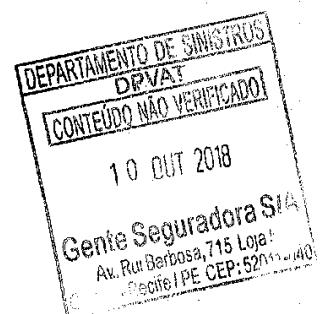
FAPPF.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/04/2020 13:29:03
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040313290368300000059217080

Número do documento: 20040313290368300000059217080

Num. 60243415 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/04/2020 13:29:03
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040313290368300000059217080>
Número do documento: 20040313290368300000059217080

Num. 60243415 - Pág. 6



478457
0372142/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 016ª CIRCUNSCRIÇÃO - ÁGUA FRIA - DP16ªCIRC
DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0106000665**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/02/2018** às **18:28**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **7/2/2018** às **17:15**

Fato ocorrido no endereço: **RUA DR. JOÃO COIMBRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE MADALENA (BAIRRO), 1** - Bairro: **MADALENA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR NÃO IDENTIFICADO (AUTOR / AGENTE)
PAULO HENRIQUE SUGAHARA (NOTICIANTE)
THAILSON RAFAEL DA SILVA COSTA (OUTRO)
MÁRIO DIAS DEOLIVEIRA JUNIOR (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): CONDUTOR NÃO IDENTIFICADO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MÁRIO DIAS DEOLIVEIRA JUNIOR

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

PAULO HENRIQUE SUGAHARA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LUIZA MARIA DE MOURA SUGAHARA** Pai: **WALTERDE ARAUJO SUGAHARA** Data de Nascimento: **5/12/1985** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7023785/SDS/PE (RG), 05707698418 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **VIGILANTE**
Residencial: **AV. GONÇALVES DIAS N° 1915 JARDIM JORDÃO - JABOATAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

MÁRIO DIAS DEOLIVEIRA JUNIOR (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DOS ANJOS SANTOS OLIVEIRA** Pai: **MÁRIO DIAS DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **5/9/1962** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2677006/SDS/PE (RG), 29790964404 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MOTORISTA**
Residencial: **RUA SANTA AGDA N° 10 JORDÃO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

THAILSON RAFAEL DA SILVA COSTA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **RUA DO CIMITÉRIO N° 28, CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

CONDUTOR NÃO IDENTIFICADO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**



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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MÁRIO DIAS DEOLIVEIRA JUNIOR**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MÁRIO DIAS DEOLIVEIRA JUNIOR**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJZ1709** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
 Ano Fabricação/Modelo: **2004/2005**
 Descrição: **CG 150 TITAN ES**

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **THAILSON RAFAEL DA SILVA COSTA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CONDUTOR NÃO IDENTIFICADO**
 Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/FIAT/UNO** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEY4491** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
 Ano Fabricação/Modelo: **2011/2012**
 Descrição: **VIVACE**

Complemento / Observação

RELATA O NOTICIANTE QUE NO LOCAL ACIMA MENCIONADO , SR. MARIO O QUAL CONDUZIA A MOTOCICLETA TAMBÉM JÁ CITADA, UM ANIMAL ATRAVESSOU NA SUA FRENTES E ELE PRECISOU FREIAR BRUSCAMENTE, MOMENTO EM QUE O VEÍCULO ACIMA DESCRITO E CONDUTOR NÃO IDENTIFICADO COLIDIU EM SUA TRASEIRA JOGANDO-O FORTEMENTE AO CHÃO, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU E ENCAMINHADO PARA A UPA DA CAXANGÁ. CASO AFETO A DP DO CORDEIRO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente neste boletim policial:


PAULO HENRIQUE SUGAHARA
 (NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **SILVANO PEREIRA SOARES** - Matrícula: **3848639**





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 **MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR** CPF da Vítima **829.903.644-04** Data do Acidente **07-02-2018**

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

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

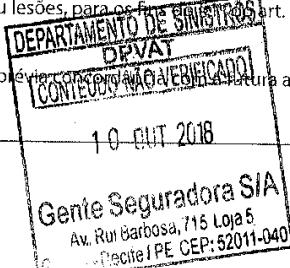
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de 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 de que o art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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



Recife 30 de Outubro de 2018

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/04/2020 13:29:03
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040313290368300000059217080>

Número do documento: 20040313290368300000059217080

Num. 60243415 - Pág. 9



POR VOCÊ, TRABALHANDO SEM PARAR.



Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

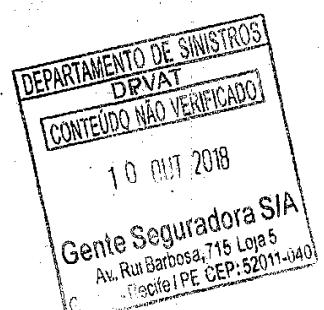
DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 102.04.2018
EM: 26.04.2018

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR**, portador do Documento de Identidade nº **2677006** SSP/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **297.909.644-04**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-436694**, que no dia 07 de fevereiro de 2018, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão envolvendo automóvel e moto, por volta das 17h50, na Rua João Coimbra, por trás do Mercado da Madalena, Madalena, Recife/PE e, em seguida, direcionado a UPA Caxangá.
Recife, 26 de abril de 2018.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife

Sergio Parente Costa
Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/04/2020 13:29:03
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040313290368300000059217080>
Número do documento: 20040313290368300000059217080

Num. 60243415 - Pág. 10



Nº da Conta: 0329407835
Mês de referência: 07/2018
Período: 21/06/2018 a 20/07/2018
Data de emissão: 23/07/2018

MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR
R AGDA, 10
JORDAO
51260-160 RECIFE - PE

www.vivo.com.br/meuvivo

Fale conosco: Central de Relacionamento
*8486 ou www.vivo.com.br/faleconosco

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Domingos Ferreira, 837
CEP 51.011-051 - Recife - PE
IE: 029494400
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Filial: 02.558.157/0008-39

Vencimento
06/08/2018

Total a Pagar - R\$
71,48

Seus Números Vivo
81-98298-7533

Caso você tenha mais linhas, consulte o detalhamento da sua conta.

Aguarde informações referentes ao Vivo
VIVO CONTROLE DIGITAL III

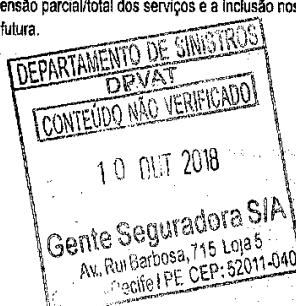
O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor R\$ Plano/Pacote	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
Serviços Contratados						
VIVOCONTROLEDIGITAL + 4GBILIM_	1	1	69,99	-	-	69,99
VIVO CONTROLE SERV DIGITAL III			0,00			
Subtotal						69,99
Outros Lançamentos						
Encargos Financeiros						1,49
Subtotal						1,49
TOTAL A PAGAR						71,48

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

App Meu Vivo. É o jeito mais prático de acessar a sua conta detalhada, 2ª via de conta, consumo de internet e muito mais! Baixe agora em vivo.com.br/app e navegue sem consumir seu pacote de dados

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/04/2020 13:29:03
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040313290368300000059217080>
Número do documento: 20040313290368300000059217080

Num. 60243415 - Pág. 11

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvintes 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
GISELLE VALENCIA DE MEDEIROS
CPF: 633.249.034-91
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FRANCISCO ALVES 105 - PR AP-104 COND EDFR SIGMA TRADE CENTER
ILHA DO LEITE/RECIFE 50070-490 RECIFE PE
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO 02/10/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 18/09/2018	CONTA CONTRATO 002525983016
TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA DA APRESENTAÇÃO 25/09/2018	Nº DO CLIENTE 2001355309
	NÚMERO DA NOTA FISCAL 032336288	Nº DA INSTALAÇÃO 0002995198
CLASSIFICAÇÃO B3 COMERCIAL - OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES Monofásico		
RESERVADO AO FISCO CDDB.F9B2.BAFB.9C55.E7E7.0582.B3E5.64C2		

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	226,00	0,75282909	170,13
Acréscimo Bandeira VERMELHA			16,31
Contrib. Ilum. Pública Municipal			29,52
ICMS Subvenção-CDE-NF 021049923-19/06/18			1,65
ICMS Subvenção-CDE-NF 024799145-19/07/18			1,64
TOTAL DA FATURA			219,25

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS		PIS		COFINS				
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO
186,44	25,00	46,81	186,44	1,03	1,92	186,44	4,69	8,74

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,52156000	kWh	
SET	16	226	
AGO	18	235	
JUL	18	243	
JUN	18	258	
MAI	18	228	
ABR	18	154	
MAR	18	211	
FEV	18	159	
JAN	18	163	
DEZ	17	290	
NOV	17	177	
OUT	17	168	
SET	17	182	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº CONSTANTE NA FOLHA DE LEITURA	DATA DA LEITURA	LEITURA	DIAS
MC61974	CAT	20/08/2018	50.341,00	0,000000	18/09/2018	50.567,00	29
DEPARTAMENTO DE CONSUMO							
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO							
10 RIT 2018							
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 19/10/2018							

DESCRIPÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
					10/2018
DIC-No dias sem Energia	GAZOMETRO	9,00	4,71	9,43	18,86
EUS-No dias sem Energia		9,00	3,11	6,22	12,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,60	6,00	9,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Límite DICRI: 12,22
EUSD-Validida Encargo de Uso = R\$ 82,22					
Nota: Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES							
Pague no ponto mais perto de você ag correios forum ruy barbosa: avenida adovegadjo josé paulo cavalcanti ilha ilha bezerra / unil: avenida lins pedro boa vista lista completa em www.celpe.com.br ."							
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br .							
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou no nível de tensão de fornecimento.							
Pago, em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no prx. mês							
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.							

NÍVEIS DE TENSÃO			
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		
	MÍNIMO	MÁXIMO	
220	202	231	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

DESTAQUE AQUI			
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
002525983016	09/2018	0,00	02/10/2018
TALÃO DE PAGAMENTO			
Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.			

FATURA PAGA	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
-------------	-----------------------

atendimento.celpe.com.br/NDF_DOSRICES. De forma alternativa, pode-se fazer o login no endereço com PEC Consultor ou Consultor2 rodízio.

1/4



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&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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu, Giselle Valenca de Melo, inscrito (a) no CPF/CNPJ 633.249.034-91, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Manoel Dias de Oliveira júnior, inscrito (a) no CPF sob o Nº 297.909.644-04, do sinistro de DPVAT cobertura Privalidez da Vítima Manoel Dias de Oliveira júnior, inscrito (a) no CPF sob o Nº 297.909.644-04, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
é apresentado o(s) documento(s) de comprobatórios:
<input checked="" type="checkbox"/> CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 OUT 2018
Gente Seguradora S/A
Endereço: Rua Francisco Valverde, 105, Centro, Recife/PE, CEP: 52011-040

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Rua Francisco Valverde, 105, Centro, Recife/PE, CEP: 52011-040, 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	Número	Complemento
<u>Rua Francisco Valverde</u>	<u>105</u>	<u>104</u>
Bairro	Estado	CEP
<u>Ilha do Leite</u>	<u>PE</u>	<u>50070-490</u>
Email	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)

Recife 10 de Outubro de 2018
Local e Data

Giselle Valenca de Melo
Assinatura do Declarante



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DRVAT
(CONTEÚDO NÃO VERIFICADO)

7.7.11/2018

Gente Seguradora
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graciosa - Recife PE CEP: 52011-040

Antônio Marques
Advogado
CRMPE SUSP

ASSUNTO

Sociedade Mário Dins & Oliveira Jr, outubro de 2018
se de transito em 09/02/2018 Segundo BO nº 18E0106000665

Sociedade Fluminense dos Barreiros 18/02/2018

Tratado Coletivo de Trabalho + aviso
de + 1º Término

O mesmo com o seu folha de hor

trabalho

que possui a de um bônus ativo
e bônus de aumento de PROVAÇÃO + ABONO
no quadro

em 01/02/2018

CND 10 532 8 Alta Subsidiaria Definitiva

Antônio Marques
Advogado
CRMPE SUSP

05/11/18





UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ



Data do Atendimento: 07/02/2018
No. Atendimento: 1126849
Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRONTUÁRIO: 425215
Colaborador: LILIANEAOD

Nome: **MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR**

Data de Nascimento: 05/09/1962 Idade: 55 Anos, 5 Meses e 2 Dias C.I.:
Sexo: Masculino

País ou responsáveis: MARIA DOS ANJOS SANTOS OLIVEIRA

Endereço.....: RUA DOUTOR JOAO COIMBRA, ENDEREÇO DA OCORRENCIA SM FONE - MADALENA

Cidade.....: RECIFE

Tel.:

Hora do Atendimento: 1 Hs

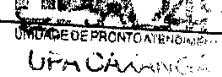
Peso: Kg

Temperatura:

QPD / HDA: *Vítima de atropelamento há ± 3 horas, referindo dores no quadril (E) que piora ao tentar deambular.*

EXAME FÍSICO: *dor à palpação do quadril*

DIAGNÓSTICO: *Fratura do ramo isquio (E)
Em descompensada*



TIPO: *Bacia AP*

HORA: *10:00*

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

RX da Bacia AP.



10/02/2018

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DRVAT
(CONTEÚDO NÃO VERIFICADO)

VOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

1) Insulina Regular 12U - SC.

2) Fratura de tratamento conservador

3) Ao Ambulatório

3) Dipirona 0,5g 4 AD, IV.

estino do Paciente: Alta para casa Encaminhamento ao Ambulatório Internamento

(Transferência para outra Unidade) Óbito Outro:

Condicao de Saude do Paciente: Melhorado Inalterado Piorado

GT → 220 mg/dl → 09.00

190 x 30 → 4.100

*Lucas Soares
Ortopedia e Traumatologia*



UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 07/02/2018 18:16

<input type="checkbox"/>	Nome Paciente:	MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	05/09/1962
	Sexo:	Masculino
	Idade:	55
	Senha:	OR0060
	Convênio:	-
	Atendimento:	
	SAME:	

Período: 07/02/2018 18:22 - 07/02/2018 18:24

AMANDA DE ARAUJO RANGEL - COREN: 301777 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

URGÊNCIA

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE TRAZIDO SAMU RECIFE, OCORRENCIA Nº 436694, BÁSICA 05, PACIENTE APRESENTANDO DOR EM MIE APÓS ACIDENTE DE MOTO.

Observação:

**NEGA HAS

**REFERE DM

(HGT 330 MG/DL)

246 mg/dL 22:45h

** NEGA ALERGIAS

Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO

Discriminador(es): - DOR MODERADA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- P.A. SISTOLICA: 110.00 MM/HG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MM/HG



Acolhido(a) por: AMANDA DE ARAUJO RANGEL - COREN: 301777 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 07/02/2018 18:24

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/04/2020 13:29:03

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040313290368300000059217080>

Número do documento: 20040313290368300000059217080

Num. 60243415 - Pág. 16

05h Pts a da. oficio

Reunião de trabalho

pt 20

07h Mts de em

trabalho

pt 20







**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE AREIAS**

**NOME: MÁRIO DIAS
DATA: 27/04/2018
RX: 835**

RADIOGRAFIAS

COLUNA VERTEBRAL

Redução da densidade óssea.
Osteófitos marginais.
Pinçamentos de espaços discais.
Tênué calcificação ateromatosa da aorta abdominal.
Não se verifica imagem de listese ao método de imagem.

Imarias
Dra. Meire Farias
Radiologista HGA
CRM 10331 MAT 232586-1



**Av. Recife, nº 801 – Areias – Recife/PE – CEP: 50.870-901
Telefones : (81) 3182-3000 / 3182-3014
e-mail: hga@saude.pe.gov.br**



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/04/2020 13:29:03
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040313290368300000059217080>
Número do documento: 20040313290368300000059217080

Num. 60243415 - Pág. 18



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL GERAL DE AREIAS

MÉDICINA FÍSICA

DECLARAÇÃO

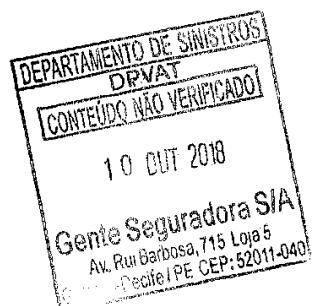
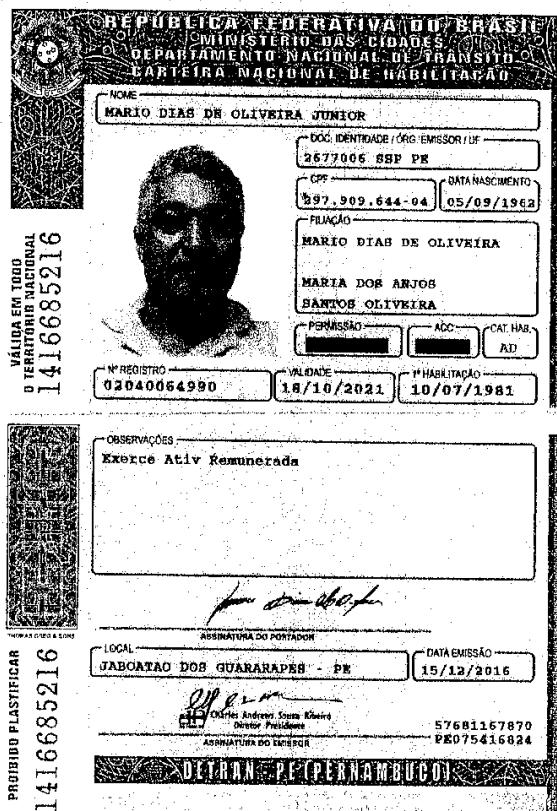
Declaro para os devidos fins, que o Sr.(a) Júnior Mário Dias de Oliveira
RG. nº 2677006 expedido pela -SSP PE.

portador (a) de 99 - Natura do Início 'E' Wat encontra -
se em tratamento

fisioterápico no Setor de Medicina Física do Hospital Geral de Areias.

Realizou o tratamento
Terapêutico no período
de 25/04/18 a
03/08/18 onde
Realizou Termoterapia Fisioterapeuta - CREFITO
quadro E1 e 99 + Analgesia + meconoterapia + curativo. P/ o







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PE **Nº 013223928234**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. FENAVAM	R.N. I.R.C.	EXERCÍCIO
1	839311690	521444444	2017
NOME			
MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR			
RECIFE - PE			
CPF / CNPJ		PLACA	
297.909.644-04		KJZ1709	
PLACA ANTO.UEP		CHASSI	
***** YP		9U2KZ0505RD10774	
ESPECIE / TIPO		COMBUSTIVEL	
PAS / MOTOCICLETA		GASOLINA	
MARCA / MODELO		ANO FAB. / ANO MOD.	
HONDA / CG 150 TITAN ES		2004 2005	
CAR / POT. OIL		CATEGORIA	
2P/149CL		PARTIC	
COTA UNICA		VENC. COTA UNICA	
I	IPVA 2017 CUITADO	1º *****	
V	AIXA IPVA	2º *****	
A	1	3º *****	
PRÉMIO ARIFARIO (R\$)		IOF (R\$)	
SEGURADO PAGO		PRÉMIO TOTAL (R\$)	
DATA DE PAGAMENTO			
09/04/17			
OBSERVAÇÕES			
AL. FID. ADM CONS MAC HONDA LTDA			
RECIFE			
James Andrews Souza Ribeiro			
Diretor Presidente DETAN/PE			



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/04/2020 13:29:03
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040313290368300000059217080>
 Número do documento: 20040313290368300000059217080

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180523097 **Cidade:** Recife
Vítima: MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR **Data do acidente:** 07/02/2018 **Natureza:** Invalidez Permanente
Seguradora: Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE RAMO ISQUIOPÚBICO À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO QUADRIL ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: CONFORME LAUDO MÉDICO DR PEDRO MARQUES CRM 8594 DATADO EM 05/11/2018.

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 leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	6,25 %	R\$ 843,75



PROCURAÇÃO

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

OUTORGANTE:

Nome: MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR
brasileiro (a), estado civil: CASADO, profissão: MOTORISTA,
RG nº 2.677.006 SSP/PE, CPF/MF nº 297.909.644-04, com
endereço residencial na RUA SANTA AGDA, Nº 10 JORDAO
RECIFE PE CEP 53260-160

OUTORGADO:

Nome: Giselle Valença de Medeiros, brasileira, advogada, RG nº 2574273 SSP/PE, CPF/MF nº 633.249.034-91, com endereço profissional à Rua Francisco Alves, 105, sala 104, Ilha do Leite, Recife - PE.

PODERES:

Amplos poderes para praticar os atos administrativos do Seguro Obrigatório - DPVAT.

02 de agosto de 2018.

 Yves Cordeiro de Mello Junior
outorgante

CARTÓRIO PORTA LARGA
REGISTRO CIVIL 2º DISTRITO

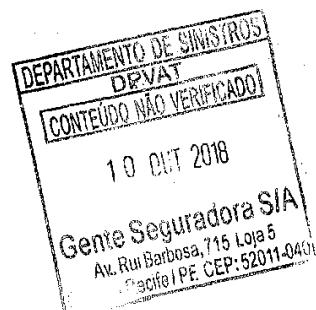
Rua Professor Paes Leme, n. 54, Prazeres
Jaboticabal dos Guararapes-PE
CEP: 54330-005 - Fone: (81) 3461-1048

Reconheço(s) firma(s) por Autenticidade de
MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR Doutº
22/08/2018 09:40:32 Em test. O da verdade.
JOSE DORGIVAL BEZERRA CAVALCANTI (Substituto)
SELO 0077180 ZFA08201803.02476
Email: R\$ 3,99 TSNR: R\$ 1,40 Total: R\$ 4,79

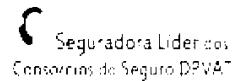
Olen

Cartório Registro Civil
2º Distrito de Prazeres
Substituto
José Dorgival Bezerra Cavalcanti

Consulta a Autenticidade em www.tjpe.jus.br/se/digital



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0404246/18

Vítima: MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR

CPF: 297.909.644-04

CPF de: Próprio

Data do acidente: 07/02/2018

Titular do CPF: MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

GISELLE VALENCA DE MEDEIROS : 633.249.034-91

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

MARIO DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR : 297.909.644-04

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 07/11/2018
Nome: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS
CPF: 633.249.034-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/11/2018
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

GISELLE VALENCA DE MEDEIROS

JULIANA BEZERRA DE LUNA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/04/2020 13:29:03
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040313290368300000059217080>
Número do documento: 20040313290368300000059217080

Num. 60243415 - Pág. 25