



Número: **0086232-17.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 25ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CRISTINA MARIA DA SILVA (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56657 062	20/01/2020 12:55	2685944_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00862321720198172001

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

TOKIO MARINE SEGURADORA S.A., empresa seguradora com sede à Rua Sampaio Viana, 44 - Paraíso - São Paulo - SP - CEP: 04004-001, inscrita no CNPJ sob o número 33.164.021/0001-00 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **CRISTINA MARIA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **09/03/2019**, restando permanentemente inválida.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexos causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que a parte autora não figura no boletim de ocorrência apresentado aos autos e que não comprova que as lesões apresentadas tenham decorrido do sinistro aduzido.

Cumprе esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

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



Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DA AUSÊNCIA DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA haja vista que o mesmo não descreve a presença da parte autora em algum dos veículos envolvidos no sinistro alegado.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;



DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

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**⁴.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Conforme já explanado acima, no boletim de ocorrência foi elencado o nome de todas as pessoas envolvidas no acidente em questão, sem haver inserido o nome da parte autora, restando, assim, ausente a presença do nexo causal entre o acidente e as lesões sofridas.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo⁵.

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

⁴“SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT. (TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

⁵“APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)



Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, 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.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor, foi apurada a seguinte lesão:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3190532614	Cidade: Panelas	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: CRISTINA MARIA DA SILVA	Data do acidente: 09/03/2019	Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A		
PARECER				
Diagnóstico: LESÃO DE SÍNFISE PUBIANA FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA.				
Descrição do exame: AO EXAME FÍSICO APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR EM QUADRIL ESQUERDO, ATROFIA físico: MUSCULAR EM PERNA E PÉ EM EQUINO VARO COM RIGIDEZ ARTICULAR.				
Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR EM QUADRIL ATROFIA MUSCULAR EM PERNA E PÉ EM EQUINO VARO COM RIGIDEZ ARTICULAR TORNZELO ESQUERDO				
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO				
Sequelas: Com sequela				
Data do exame físico: 23/09/2019				
Conduta mantida:				
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



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	27/09/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISTINA MARIA DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02388-4

CONTA: 000010023291-4

Nr. da Autenticação F4D6FE5497253751

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

"(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado."

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

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



DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **09/03/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁶.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁷.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

⁶ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁷ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁸.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁹.

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

⁸“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁹ **art. 1º . (...)**

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 13 de janeiro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE



QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **TOKIO MARINE SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **CRISTINA MARIA DA SILVA**, em curso perante a **25ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00862321720198172001.

Rio de Janeiro, 13 de janeiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





20/01/2020

Número: **0086232-17.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 25ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

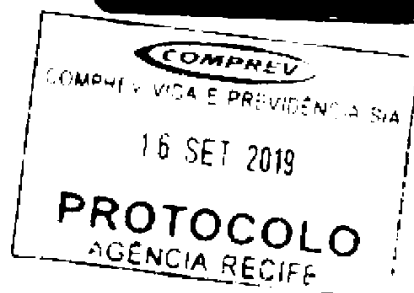
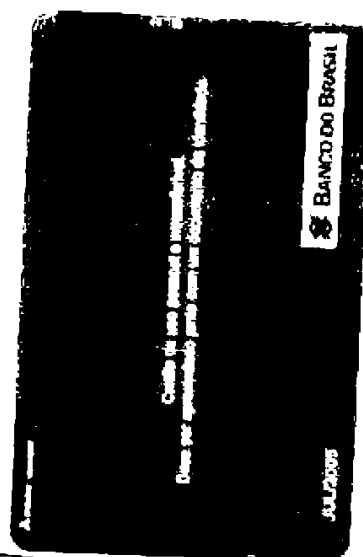
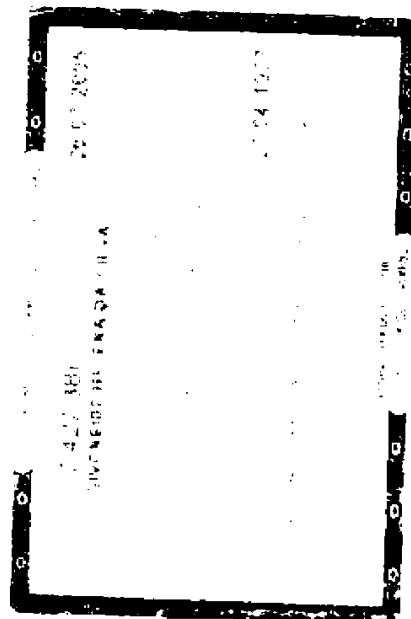
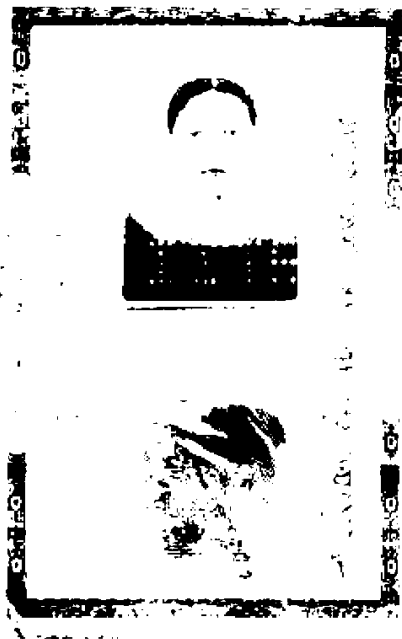
Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CRISTINA MARIA DA SILVA (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56657063	20/01/2020 12:55	ANEXO 1	Outros (Documento)



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190532614

Cidade: Pannels

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: CRISTINA MARIA DA SILVA

Data do acidente: 09/03/2019

Seguradora: PREVIMIL VIDA E
PREVIDENCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: LESÃO DE SÍNFISE PUBIANA
FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR EM QUADRIL ESQUERDO, ATROFIA MUSCULAR EM PERNA E PÉ EM EQUINO VARO COM RIGIDEZ ARTICULAR.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR EM QUADRIL
ATROFIA MUSCULAR EM PERNA E PÉ EM EQUINO VARO COM RIGIDEZ ARTICULAR TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/09/2019

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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: 3190532614

Cidade: Panelas

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: CRISTINA MARIA DA SILVA

Data do acidente: 09/03/2019

Seguradora: PREVIMIL VIDA E
PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBLICA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS (P4).
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190532614

Cidade: Pannels

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: CRISTINA MARIA DA SILVA

Data do acidente: 09/03/2019

Seguradora: PREVIMIL VIDA E
PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBLICA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS (P4).
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25



PROCURAÇÃO

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

1. OUTORGANTE: _____

portador(a) do documento de identidade nº: _____, expedido por _____, em
____/____/____, inscrito no CPF sob o nº: _____,

residente: _____, nº: _____ complemento: _____,

Bairro: _____, cidade: _____, Estado: _____.

2. OUTORGADO: _____

portador(a) do documento de identidade nº: _____, expedido por _____, em
____/____/____, inscrito no CPF sob o nº: _____,

residente: _____, nº: _____ complemento: _____,

Bairro: _____, cidade: _____, Estado: _____.

Amplios poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários, na movimentação e conclusão dos processos **novos** e complementares do **SEGURO OBRIGATÓRIO –DPVAT**, e especialmente para **preenchimento** e assinatura do **FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO** da vítima:

_____. Acidente ocorrido no
dia ____/____/____, do sinistro de DPVAT da natureza _____.

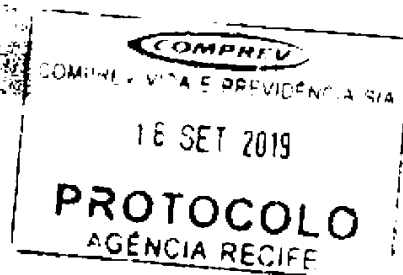
_____ de _____ de _____.

OUTORGANTE: _____

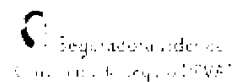
(reconhecer firma por autenticidade)

EMPRESA DE LICENCIAMENTO E NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES DE
TRANSPORTE POR TERRESTRE - ELETROBRAS S.A. - ELETROBRAS
TRANSPORTE - ELETROBRAS S.A. - ELETROBRAS S.A.

Reconheço a autenticidade da firma do Sr. Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior, portador do documento de identidade nº 123456789, expedido por ELETROBRAS S.A. - ELETROBRAS S.A. - ELETROBRAS S.A., inscrito no CPF sob o nº 123456789, residente em _____, nº _____, complemento _____, Bairro _____, cidade _____, Estado _____, para a prática dos atos administrativos e judiciais necessários à movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para o preenchimento e assinatura do Formulário de Autorização de Pagamento da vítima.



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0319188/19

Vítima: CRISTINA MARIA DA SILVA

CPF: 115.346.574-44

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

Data do acidente: 09/03/2019

Titular do CPF: CRISTINA MARIA DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

SIVONEIDE HELENA DA SILVA : 075.920.524-82

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

CRISTINA MARIA DA SILVA : 115.346.574-44

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: 16/09/2019
Nome: SIVONEIDE HELENA DA SILVA
CPF: 075.920.524-82

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/09/2019
Nome: JONATAN BARBOSA DE BARROS
CPF: 703.787.774-32

SIVONEIDE HELENA DA SILVA

JONATAN BARBOSA DE BARROS





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, 20 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190532614

Vítima: CRISTINA MARIA DA SILVA

Data do Acidente: 09/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), CRISTINA MARIA DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01653/01654 - carta_02 - INVALIDEZ

00080827



Carta nº 14780168





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, 04 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190532614

Vítima: CRISTINA MARIA DA SILVA

Data do Acidente: 09/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CRISTINA MARIA DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **CRISTINA MARIA DA SILVA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **001**

Agência: **000002388-4**

Conta: **000010023291-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





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, 16 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190532614

Vítima: CRISTINA MARIA DA SILVA

Data do Acidente: 09/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), CRISTINA MARIA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

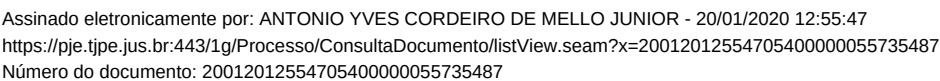
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

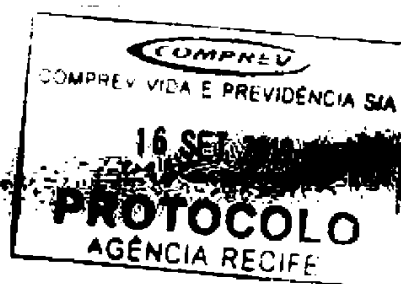
Estamos aqui para Você

Carta nº 14903515



[illegible]

[Faint, illegible text from a document or signature, possibly a signature or a very faded print.]



**Lauda de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190532614
Nome do(a) Examinado(a): Cristina Maria da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Si Limeira, 175
Painéis Painéis PE CEP: 55470-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 11534657444
Data local do acidente: [09/03/2019]
Data local do exame: [23/09/2019] Caruaru [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
**LESÃO DE SÍNFISE PUBIANA
FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA.**
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
**Tratamento: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE SÍNFISE PUBICA COM FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA COM PLACA EM PONTE
Complicações: SEM COMPLICAÇÕES DO REFERIDO ACIDENTE
Data da Alta: 03/08/2019**
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
AO EXAME FÍSICO APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR EM QUADRIL ESQUERDO, ATROFIA MUSCULAR EM PERNA E PÉ EM EQUINO VARO COM RIGIDEZ ARTICULAR.
- IV. Nexa de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
**LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR DO QUADRIL
RIGIDEZ ARTICULAR EM TORNOZELO ESQUERDO**
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|--|---|
| () "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i> | () "Sem seqüela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|--|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|--|---|
| Região Corporal (Sequela):
MEMBRO INFERIOR - Lado Esquerdo
% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):

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

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

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM







BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



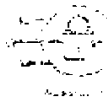
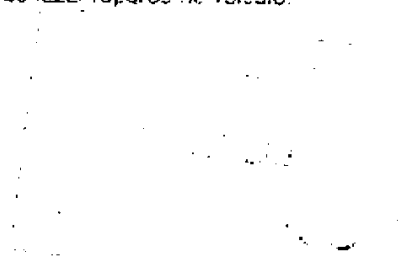
Para mais informações acesse: www.pmf.sp.gov.br/pjta



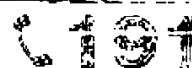
Para imprimir o seu Boletim acesse o site: www.pmf.sp.gov.br/pjta e clique no ícone correspondente ao número do protocolo em PDF. O sistema em PDF permite a impressão deste Boletim em qualquer impressora.



Atenção: As vítimas de um acidente de trânsito devem procurar o Serviço de Atendimento ao Cidadão (SAC) da Polícia Militar do Estado de São Paulo (PMESP) para maiores informações. Acesse: www.pmf.sp.gov.br/pjta ou ligue 190. Em casos de avaliação de danos com MEIO ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.

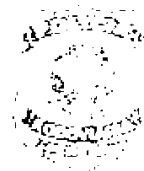


Este documento é uma reprodução fiel do original, assinado eletronicamente por ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR em 20/01/2020 às 12:55:47. O original encontra-se no sistema de arquivamento eletrônico da PMESP, sob o número de protocolo 20012012554705400000055735487. A reprodução deste documento é permitida desde que seja feita de forma íntegra e sem alterações. A reprodução parcial ou total deste documento sem a devida autorização é proibida. A reprodução deste documento em qualquer forma ou por qualquer meio, sem a devida autorização, é proibida. A reprodução deste documento em qualquer forma ou por qualquer meio, sem a devida autorização, é proibida.



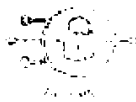
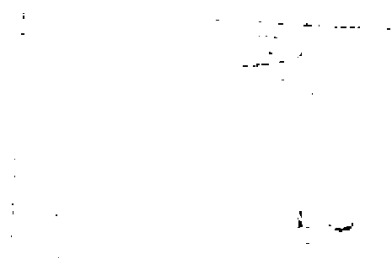


MINISTERIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 1831223950

IMAGENS COMPLEMENTARES



Este documento é uma cópia eletrônica do original. A validade jurídica deste documento é atestada pelo sistema de assinatura eletrônica. Para mais informações, consulte o site: www.prf.gov.br





SOLEING OF ACIDOPHILE DE TRANS-1,2-DICHLOROCYCLOHEXANE

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1033-1036.

[illegible][illegible]



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012639801

VIC - Proprietário

Nome: ANA TÁLIA DA SILVA
CPF: 030.944.014-47
Endereço: R. NEAS 79

CPF: 030.944.014-47
Telefone:

VIC - CONDUCTOR DE VIC - LEMILSON GUILHERME DE BRITO

VIC - Informações

Nome: LEMILSON GUILHERME DE BRITO
CPF: 030.944.014-47
Data de Nascimento: 02/01/1980
Estado Civil: Casado
Cidade de Nascimento: São Paulo

Data de Nascimento: 02/01/1980
Estado Civil: Casado
Cidade de Nascimento: São Paulo

VIC - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: 1
Primeira habilitação: 1
Vencimento da habilitação: 1
Tipo Registro: Motorista profissional: Não

VIC - Alterações da Capacidade Motora

Se possui ou alcança teste de dilatação: Não
Se possui ou alcança teste de dilatação: Não
Se possui ou alcança teste de dilatação: Não

VIC - Dados do Contato

Endereço: R. NEAS 79
Cidade: São Paulo

VIC - PASSAGEIRO 1 DO VIC - SEBASTIÃO VALDEMAR DOS SANTOS

VIC - Informações

Nome: SEBASTIÃO VALDEMAR DOS SANTOS
CPF: 030.944.014-47
Data de Nascimento: 02/01/1980
Estado Civil: Casado
Cidade de Nascimento: São Paulo

Data de Nascimento: 02/01/1980
Estado Civil: Casado
Cidade de Nascimento: São Paulo

VIC - Dados do Contato

Endereço: R. NEAS 79
Cidade: São Paulo



Este documento é uma cópia eletrônica do Boletim de Acidente de Trânsito (BAT) emitido pela Polícia Rodoviária Federal (PRF).
O documento contém informações sobre o acidente de trânsito ocorrido em 20/01/2020 às 12:55:47.
O documento é assinado eletronicamente por ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR.
O documento é assinado eletronicamente por ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR.
O documento é assinado eletronicamente por ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR.

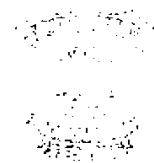


Rodovias - 191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA ROYALÍARIA FEDERAL



BOLÉTEM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
RECEBIMOS Nº 9.12012.000201

Imagens Originais

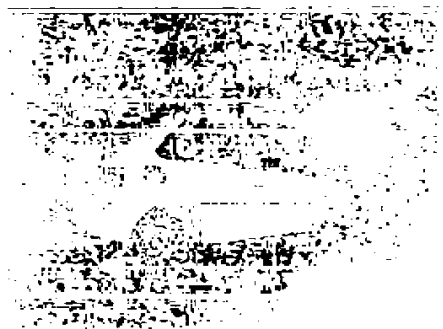


IMAGEM 1 - VISÃO GERAL

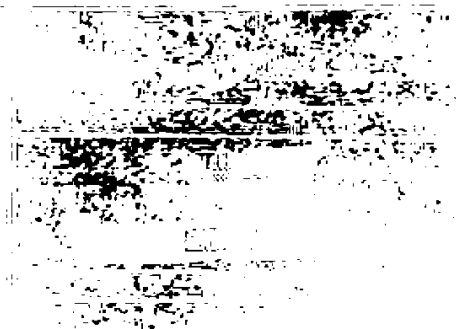


IMAGEM 2 - FAIXA DE TRÂNSITO



IMAGEM 3 - VEÍCULO ENVOLVIDO

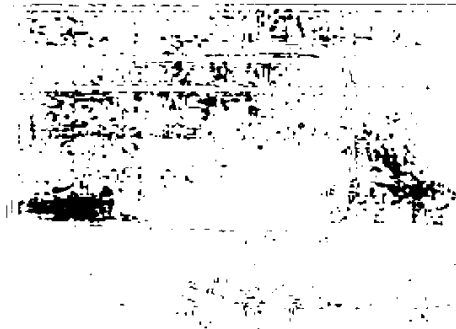


IMAGEM 4 - VEÍCULO ENVOLVIDO

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 12:55:47
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012012554705400000055735487>
Número do documento: 20012012554705400000055735487





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

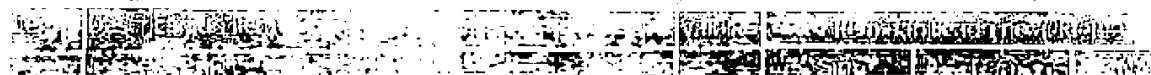


BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012639801

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: 001 - 0012639801 - 0012639801 - 0012639801 - 0012639801 - 0012639801

Nome do Agente: FERNANDO LUIZ DE OLIVEIRA - 0012639801 - 0012639801 - 0012639801 - 0012639801



- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. Danos no capô | X |
| 2. Abalo no assoalho do veículo | X |
| 3. Danos no para-choque | X |
| 4. Danos no vidro do veículo | X |
| 5. Danos no motor | X |
| 6. Danos no eixo | X |
| 7. Danos no chassi | X |

Da ocorrência: 0012639801

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Este documento é uma cópia eletrônica do original, assinado digitalmente pelo Agente FERNANDO LUIZ DE OLIVEIRA, em 20/01/2020 às 12:55:47. O documento original encontra-se no sistema de arquivos da Polícia Rodoviária Federal, sob o número de protocolo 0012639801. A cópia eletrônica é válida para todos os fins legais.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
- R-1000001 - 00135/PB-1

1.01 - DADOS DO CENÁRIO

1.01.01 - Localidade: BR-010 - KM 10 - RUA 10 - JARDIM
CENTRO

1.01.02 - Características:

1.01.03 - Data: 20/01/2020 - Hora: 12:55:47
1.01.04 - Tempo: 12:55:47

1.01.05 - VIAGENS COMPLETADAS:



V2P2 - PASSAGEIRO 2 DO V2 - CRISTINA MARIA D. SILVA

DP2 - IDENTIFICAÇÃO

Nome: CRISTINA MARIA D. SILVA
CPF: 012.345.678-90
Data de Nascimento: 10/01/1980
Sexo: F

V2P2 - DADOS DO CONDUTOR

Nome: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CPF: 012.345.678-90



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 12:55:47
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012012554705400000055735487

Número do documento: 20012012554705400000055735487

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 12:55:47
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012012554705400000055735487

Número do documento: 20012012554705400000055735487

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 12:55:47
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012012554705400000055735487

Número do documento: 20012012554705400000055735487

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 12:55:47
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012012554705400000055735487





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012639B01

V2P2 - IMAGENS COMPLEMENTARES



V2P3 - PASSAGEIRO S DO V2 - Não Identificado

V2P3 - Informações

Nome:

Data de Nascimento:

Sexo: Masculino

Estado Civil: Casado

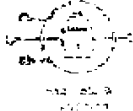
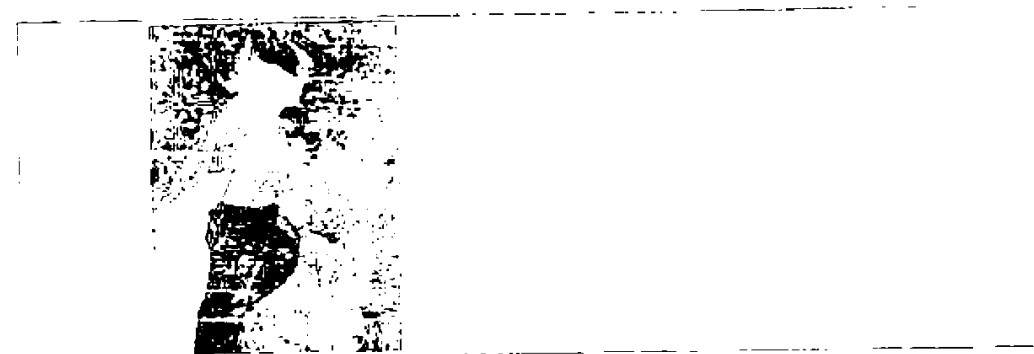
Trabalha com: 100%

V2P3 - Dados do Conduto

Endereço:

Cidade:

V2P3 - IMAGENS COMPLEMENTARES

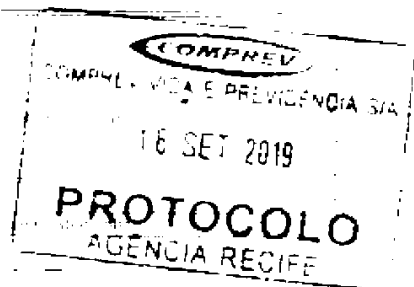


Este documento é de uso exclusivo da Polícia Rodoviária Federal e não pode ser reproduzido ou divulgado sem a devida autorização. Qualquer violação será punida conforme a legislação vigente.

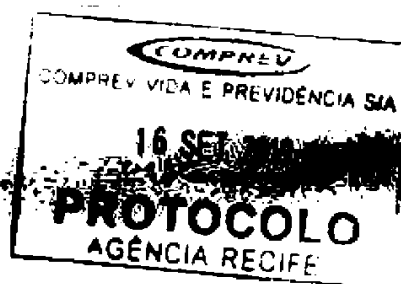
19012639B01





[illegible]

[Faint, illegible text from a document or signature, possibly a signature or a very faded print.]



—

10

SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA - SAMU

DEF. GRACIAO

[illegible][illegible]

100

Attest: _____
 Secretary

[illegible]

Para esta curva $g(t)$, $\lim_{t \rightarrow \infty} g(t) = \frac{1}{2}$.

For the purpose of this study, the following hypotheses were proposed:



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISTINA MARIA DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02388-4

CONTA: 000010023291-4

Nr. da Autenticação F4D6FE5497253751



Assinatura: _____
Data: _____

Assinatura: _____
Data: _____

Assinatura: _____
Data: _____

Assinatura: _____
Data: _____

Assinatura: _____
Data: _____

Assinatura: _____
Data: _____

Assinatura: _____
Data: _____

Assinatura: _____
Data: _____

Assinatura: _____
Data: _____

Assinatura: _____
Data: _____

COMPANHIA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
16 SET 2019
PROTÓCOLO
AGÊNCIA RECIFE



PROCESSO Nº 20012012554705400000055735487
COMPROVANTE DE PAGAMENTO
DEVIDO À PREVIDÊNCIA SIA
Nº 16 SET 2019
AGÊNCIA RECIFE

RECEBUELA Nº 16 SET 2019

16 SET 2019

COMPREV
COMPROVANTE DE PAGAMENTO
16 SET 2019
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190532614

Cidade: Panelas

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: CRISTINA MARIA DA SILVA

Data do acidente: 09/03/2019

Seguradora: PREVIMIL VIDA E
PREVIDENCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: LESÃO DE SÍNFISE PUBIANA
FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR EM QUADRIL ESQUERDO, ATROFIA MUSCULAR EM PERNA E PÉ EM EQUINO VARO COM RIGIDEZ ARTICULAR.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR EM QUADRIL
ATROFIA MUSCULAR EM PERNA E PÉ EM EQUINO VARO COM RIGIDEZ ARTICULAR TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/09/2019

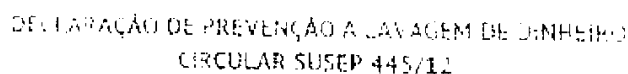
Conduta mantida:

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





THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

http://www2.susegovernoribello.org/CAWEB/CIORIGINAL/APPENDIC-18/20060119673

1. O artigo 19, inciso III, do Ato nº 12, que trata da concessão de férias aos funcionários em exercício, segundo o qual: "os funcionários em exercício de suas funções, quando estiverem em férias, poderão ser chamados ao pagamento de indenização, de acordo com o disposto no artigo 19, inciso III, do Ato nº 12, de 1964, quando não estiverem em férias."

Se a empresa não estiver inscrita no CND, a profissão é rendida pelo formulário de inscrição, disponível no site www.cnd.org.br. Já a inscrição no CND, para profissionais inscritos no Conselho, esta recusa é passível de comunicação ao CND.

[illegible]

1. *What is the purpose of the study?* The purpose of the study is to investigate the effect of the use of a mobile learning application on the learning outcomes of students in a mathematics course.

1. The first step is to identify the variables involved in the problem. In this case, the variables are the number of hours worked (H) and the number of hours of sleep (S).

2. The second step is to write down the constraints. The constraints are:

$$H + S = 24$$

3. The third step is to write down the objective function. The objective function is the total utility (U), which is given by:

$$U = 100 - 10H + 10S$$

4. The fourth step is to solve the problem. This can be done by using the method of Lagrange multipliers. The Lagrangian function is:

$$\mathcal{L} = 100 - 10H + 10S - \lambda(H + S - 24)$$

5. The fifth step is to find the first-order conditions. These are:

$$\frac{\partial \mathcal{L}}{\partial H} = -10 - \lambda = 0$$

$$\frac{\partial \mathcal{L}}{\partial S} = 10 - \lambda = 0$$

$$\frac{\partial \mathcal{L}}{\partial \lambda} = H + S - 24 = 0$$

6. The sixth step is to solve the system of equations. From the first two equations, we have:

$$\lambda = -10$$

$$\lambda = 10$$

7. The seventh step is to substitute the value of λ into the third equation. This gives:

$$H + S = 24$$

8. The eighth step is to solve for H and S. From the first equation, we have:

$$H = 24 - S$$

9. The ninth step is to substitute this into the third equation. This gives:

$$24 - S + S = 24$$

10. The tenth step is to solve for S. This gives:

$$S = 12$$

11. The eleventh step is to substitute this into the first equation. This gives:

$$H = 24 - 12 = 12$$

12. The twelfth step is to check the second-order conditions. The Hessian matrix is:

$$H = \begin{bmatrix} -10 & 0 \\ 0 & -10 \end{bmatrix}$$

13. The thirteenth step is to check the determinant of the Hessian matrix. This is:

$$\det(H) = 100$$

14. The fourteenth step is to check the signs of the leading principal minors. The first leading principal minor is:

$$-10$$

15. The fifteenth step is to check the signs of the second leading principal minor. This is:

$$100$$

16. The sixteenth step is to conclude that the solution is a local maximum.

17. The seventeenth step is to write down the final answer. The optimal number of hours of sleep is 12, and the optimal number of hours of work is 12.

18. The eighteenth step is to check the answer. The total utility is:

$$U = 100 - 10(12) + 10(12) = 100$$

19. The nineteenth step is to check the constraints. The total number of hours is:

$$H + S = 12 + 12 = 24$$

20. The twentieth step is to conclude that the solution is optimal.

[illegible]

1. *Chlorophyll a* (Chl *a*)

[illegible]

¹ *Journal of the American Statistical Association*, 1991, 86, 1073-1082.

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

COMPLIANCE

16 SE

PROG

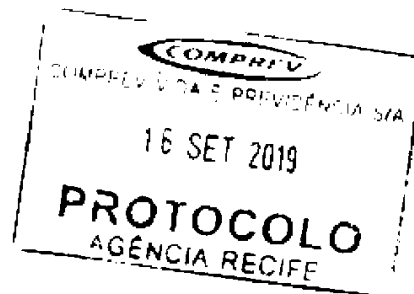
AGENCIA

AGENCIA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO VIVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, 20/01/2020 13:55:47

Assinado eletronicamente por: ANTONIO FVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 2001/2020 12:35:47
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012012554705400000055735487>

Número do documento: 20012012554705400000055735487



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE MERGÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo: JOSE CARLOS DA SILVA Atendimento: 480483 Prontuário: 534848
 Nome completo: JOSE CARLOS DA SILVA Idade: 45 Sexo: M Profissão: PROFESSOR Religião: CATOLICA
 Data de nascimento: 15/03/1974 RG: 10.123.456-7 CNB: 123456789 Nº: 1234
 Endereço: RUA MEIRA Estado: PE
 Bairro: JOÃO PESSOA Cidade: RECIFE Profissão: PROFESSOR
 Mãe: MARIA DA SILVA Fone: 99999999
 End. de contato: RUA MARIA DA SILVA, 123 - CEP: 51000-000
 Município: Aracaju Estado: SE CNB: 123456789
 End. de contato: RUA MEIRA

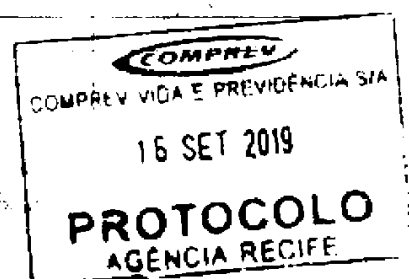
- AVENDO EM 17/09/2019 Data: 19/03/20 Médico: MELO PLANTONISTA
 Local: Prontuário HDA

Exatidão: 100% PA: 100% PD: 100% PR: 100%

Data: 19/03/20

Presença: 100% Custo: 100%

Data: 19/03/20 Horário: 10:00



RETADELAÇÃO DO PROJETO DE
LEI Nº 10.000/2019
DO SENADO FEDERAL
DO BRASIL
PROPOSTA DE EMENDA Nº 100
DE 2019

PROPOSTA DE
EMENDA Nº 100
DE 2019

PROPOSTA DE EMENDA Nº 100 DE 2019
DO SENADO FEDERAL
DO BRASIL
PROPOSTA DE EMENDA Nº 100
DE 2019

PROPOSTA DE EMENDA Nº 100 DE 2019
DO SENADO FEDERAL
DO BRASIL
PROPOSTA DE EMENDA Nº 100
DE 2019

PROPOSTA DE EMENDA Nº 100 DE 2019
DO SENADO FEDERAL
DO BRASIL
PROPOSTA DE EMENDA Nº 100
DE 2019

PROPOSTA DE EMENDA Nº 100 DE 2019
DO SENADO FEDERAL
DO BRASIL
PROPOSTA DE EMENDA Nº 100
DE 2019

PROPOSTA DE EMENDA Nº 100 DE 2019
DO SENADO FEDERAL
DO BRASIL
PROPOSTA DE EMENDA Nº 100
DE 2019

PROPOSTA DE EMENDA Nº 100 DE 2019
DO SENADO FEDERAL
DO BRASIL
PROPOSTA DE EMENDA Nº 100
DE 2019

PROPOSTA DE EMENDA Nº 100 DE 2019
DO SENADO FEDERAL
DO BRASIL
PROPOSTA DE EMENDA Nº 100
DE 2019

PROPOSTA DE EMENDA Nº 100 DE 2019
DO SENADO FEDERAL
DO BRASIL
PROPOSTA DE EMENDA Nº 100
DE 2019

PROPOSTA DE EMENDA Nº 100 DE 2019
DO SENADO FEDERAL
DO BRASIL
PROPOSTA DE EMENDA Nº 100
DE 2019

PROPOSTA DE EMENDA Nº 100 DE 2019
DO SENADO FEDERAL
DO BRASIL
PROPOSTA DE EMENDA Nº 100
DE 2019

PROPOSTA DE EMENDA Nº 100 DE 2019
DO SENADO FEDERAL
DO BRASIL
PROPOSTA DE EMENDA Nº 100
DE 2019

PROPOSTA DE EMENDA Nº 100 DE 2019
DO SENADO FEDERAL
DO BRASIL
PROPOSTA DE EMENDA Nº 100
DE 2019



2012012554705400000055735487





1. NAME _____
 2. DATE _____
 3. TIME _____
 4. PLACE _____
 5. REASON _____
 6. WITNESSES _____
 7. SIGNATURE _____
 8. INITIALS _____
 9. REMARKS _____
 10. DATE _____
 11. TIME _____
 12. PLACE _____
 13. REASON _____
 14. WITNESSES _____
 15. SIGNATURE _____
 16. INITIALS _____
 17. REMARKS _____
 18. DATE _____
 19. TIME _____
 20. PLACE _____
 21. REASON _____
 22. WITNESSES _____
 23. SIGNATURE _____
 24. INITIALS _____
 25. REMARKS _____
 26. DATE _____
 27. TIME _____
 28. PLACE _____
 29. REASON _____
 30. WITNESSES _____
 31. SIGNATURE _____
 32. INITIALS _____
 33. REMARKS _____
 34. DATE _____
 35. TIME _____
 36. PLACE _____
 37. REASON _____
 38. WITNESSES _____
 39. SIGNATURE _____
 40. INITIALS _____
 41. REMARKS _____
 42. DATE _____
 43. TIME _____
 44. PLACE _____
 45. REASON _____
 46. WITNESSES _____
 47. SIGNATURE _____
 48. INITIALS _____
 49. REMARKS _____
 50. DATE _____
 51. TIME _____
 52. PLACE _____
 53. REASON _____
 54. WITNESSES _____
 55. SIGNATURE _____
 56. INITIALS _____
 57. REMARKS _____
 58. DATE _____
 59. TIME _____
 60. PLACE _____
 61. REASON _____
 62. WITNESSES _____
 63. SIGNATURE _____
 64. INITIALS _____
 65. REMARKS _____
 66. DATE _____
 67. TIME _____
 68. PLACE _____
 69. REASON _____
 70. WITNESSES _____
 71. SIGNATURE _____
 72. INITIALS _____
 73. REMARKS _____
 74. DATE _____
 75. TIME _____
 76. PLACE _____
 77. REASON _____
 78. WITNESSES _____
 79. SIGNATURE _____
 80. INITIALS _____
 81. REMARKS _____
 82. DATE _____
 83. TIME _____
 84. PLACE _____
 85. REASON _____
 86. WITNESSES _____
 87. SIGNATURE _____
 88. INITIALS _____
 89. REMARKS _____
 90. DATE _____
 91. TIME _____
 92. PLACE _____
 93. REASON _____
 94. WITNESSES _____
 95. SIGNATURE _____
 96. INITIALS _____
 97. REMARKS _____
 98. DATE _____
 99. TIME _____
 100. PLACE _____
 101. REASON _____
 102. WITNESSES _____
 103. SIGNATURE _____
 104. INITIALS _____
 105. REMARKS _____
 106. DATE _____
 107. TIME _____
 108. PLACE _____
 109. REASON _____
 110. WITNESSES _____
 111. SIGNATURE _____
 112. INITIALS _____
 113. REMARKS _____
 114. DATE _____
 115. TIME _____
 116. PLACE _____
 117. REASON _____
 118. WITNESSES _____
 119. SIGNATURE _____
 120. INITIALS _____
 121. REMARKS _____
 122. DATE _____
 123. TIME _____
 124. PLACE _____
 125. REASON _____
 126. WITNESSES _____
 127. SIGNATURE _____
 128. INITIALS _____
 129. REMARKS _____
 130. DATE _____
 131. TIME _____
 132. PLACE _____
 133. REASON _____
 134. WITNESSES _____
 135. SIGNATURE _____
 136. INITIALS _____
 137. REMARKS _____
 138. DATE _____
 139. TIME _____
 140. PLACE _____
 141. REASON _____
 142. WITNESSES _____
 143. SIGNATURE _____
 144. INITIALS _____
 145. REMARKS _____
 146. DATE _____
 147. TIME _____
 148. PLACE _____
 149. REASON _____
 150. WITNESSES _____
 151. SIGNATURE _____
 152. INITIALS _____
 153. REMARKS _____
 154. DATE _____
 155. TIME _____
 156. PLACE _____
 157. REASON _____
 158. WITNESSES _____
 159. SIGNATURE _____
 160. INITIALS _____
 161. REMARKS _____
 162. DATE _____
 163. TIME _____
 164. PLACE _____
 165. REASON _____
 166. WITNESSES _____
 167. SIGNATURE _____
 168. INITIALS _____
 169. REMARKS _____
 170. DATE _____
 171. TIME _____
 172. PLACE _____
 173. REASON _____
 174. WITNESSES _____
 175. SIGNATURE _____
 176. INITIALS _____
 177. REMARKS _____
 178. DATE _____
 179. TIME _____
 180. PLACE _____
 181. REASON _____
 182. WITNESSES _____
 183. SIGNATURE _____
 184. INITIALS _____
 185. REMARKS _____
 186. DATE _____
 187. TIME _____
 188. PLACE _____
 189. REASON _____
 190. WITNESSES _____
 191. SIGNATURE _____
 192. INITIALS _____
 193. REMARKS _____
 194. DATE _____
 195. TIME _____
 196. PLACE _____
 197. REASON _____
 198. WITNESSES _____
 199. SIGNATURE _____
 200. INITIALS _____
 201. REMARKS _____
 202. DATE _____
 203. TIME _____
 204. PLACE _____
 205. REASON _____
 206. WITNESSES _____
 207. SIGNATURE _____
 208. INITIALS _____
 209. REMARKS _____
 210. DATE _____
 211. TIME _____
 212. PLACE _____
 213. REASON _____
 214. WITNESSES _____
 215. SIGNATURE _____
 216. INITIALS _____
 217. REMARKS _____
 218. DATE _____
 219. <

A 20 01

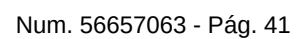
20 01 20 01

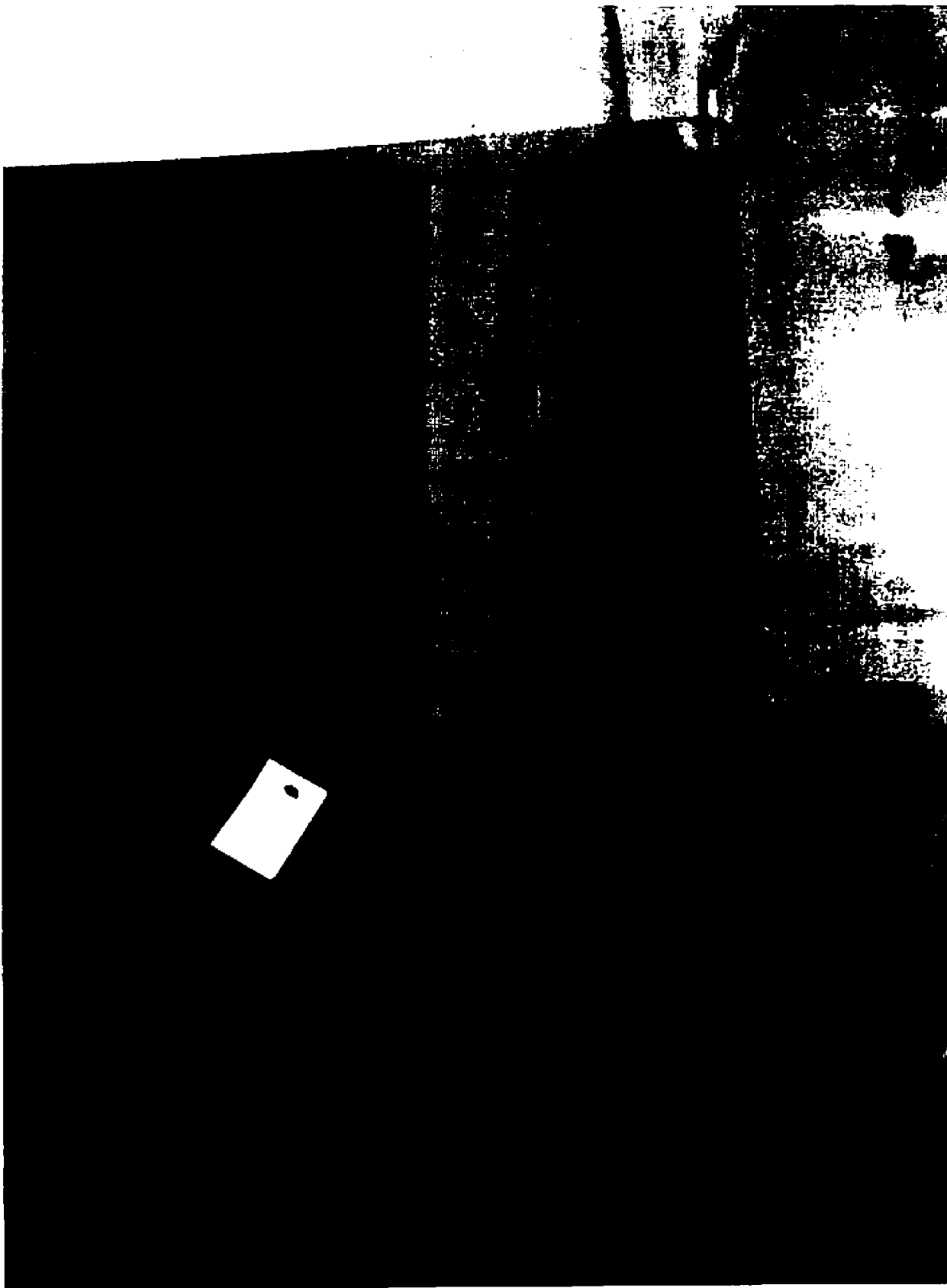


— — — — —

— *Journal of the American Medical Association*, 1997

1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 26





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome _____

Portuário: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____/____/____

DIAGNOSTICO

AMBULATORIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS

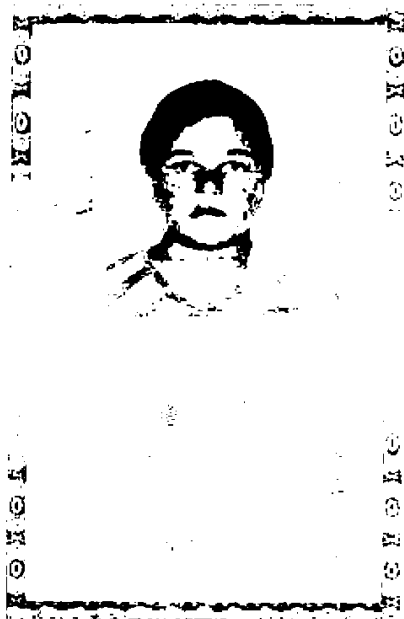
TRATAMENTO REALIZADO

Alta Hospitalar: Data: ____/____/____ Hora: ____/____/____



Ass. do Médico e CRM
Carribe





CPF	9 589.769
DATA DE NASCIMENTO	25/03/1995
DATA DE EMISSÃO	31/08/2012
LOCAL DE EMISSÃO	RECIFE

CRISTINA MARIA DA SILVA
CPF 9 589.769

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
16 SET 2019
PROTOCOLO
AGENCIA RECIFE



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
115.346.574-44

Nome
CRISTINA MARIA DA SILVA

Nascimento
25/03/1995

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
DC98.02CE.8D35.3026

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet no endereço:

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
em 12:15:20 do dia 13/02/2012 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

