



Número: **0085130-57.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 32ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/12/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARTA MARIA DOS SANTOS (AUTOR)	JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (RÉU)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56499 698	15/01/2020 16:08	<u>2685943_CONTESTACAO_01</u>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 32ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00851305720198172001

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 **MARTA MARIA DOS SANTOS**, 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 **27/06/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **26/07/2019.**

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista que a parte autora se encontra em tratamento médico, sendo impossível, no momento, verificar a existência de lesão permanente.

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 16:08:46
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011516084654800000055582020>
Número do documento: 20011516084654800000055582020

Num. 56499698 - Pág. 1

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 INDEFERIMENTO DA INICIAL

Destaca-se, inicialmente, a ausência de documento indispensável a propositura de qualquer demanda judicial, qual seja, o comprovante de residência.

Compulsando os autos, percebe-se que não fora juntado documento de comprovação do domicílio do autor, em clara afronta ao artigo 320, do CPC.

Ocorre, que a ausência do referido comprovante inviabiliza até mesmo a elaboração da defesa da Ré, uma vez que impossibilita a comprovação da competência territorial.

Diante disso, considerando o momento processual, requer a extinção da presente demanda, na forma dos artigos 321 c/c 485, I. CPC.

DO MÉRITO

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 da indenização.

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;



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.

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. É exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

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)



Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada **INVALIDEZ**, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

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.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁴.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁵.

Frisa-se que 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.

Assim, 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%.

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

⁴RECURSO 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 HOUVE 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.

⁵Súmula 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.”



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.

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 citação⁶.

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 ação⁷

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, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários 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:

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷art. 1º. (...)

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



- 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 expresso 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. RAFAELA 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**

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 - 15/01/2020 16:08:46
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011516084654800000055582020>
Número do documento: 20011516084654800000055582020

Num. 56499698 - Pág. 6

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.

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 - 15/01/2020 16:08:46
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011516084654800000055582020>
Número do documento: 20011516084654800000055582020

Num. 56499698 - Pág. 7

TABELA DE GRAADAÇÃO

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					
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	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 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					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
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; **JOSELAINA 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 nº 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 **MARTA MARIA DOS SANTOS**, em curso perante a **32ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00851305720198172001.

Rio de Janeiro, 13 de janeiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 16:08:46
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011516084654800000055582020>
Número do documento: 20011516084654800000055582020

Num. 56499698 - Pág. 9



Número: **0085130-57.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 32ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/12/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARTA MARIA DOS SANTOS (AUTOR)	JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (RÉU)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56499 699	15/01/2020 16:08	<u>ANEXO 1</u>	Laudo Pericial

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Marta Maria dos Santos,

RG nº 7.436.088, data de expedição 11/03, Órgão S.D.S.I.P.E.,

CPF nº 962.483.004-53, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Vila São Francisco</u>
Número	<u>32</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Corrêa</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55810-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 97915-3756 99138-2325</u>
E-mail	<u>marielosantos@fetmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Corrêa, 09/08/2019

Assinatura do Declarante:

Marta Maria dos Santos

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
26/08/19



Declaração do Proprietário do Veículo

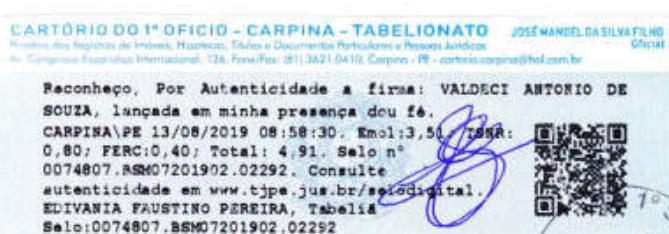
Eu, Valdeci Antonio de Souza,
RG nº 4.609.147, data de expedição 02/06/16,
Órgão SSD/PE, portador do CPF nº 587.601.304-82 com
domicílio na cidade de Coripua, no Estado de
PE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Vila São Francisco, nº 32,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Maria Maria dos Santos cujo o condutor era
Valdeci Antonio de Souza.

Veículo: motocicleta
Modelo: Honda Pop. 100
Ano: 2015
Placa: DY01370
Chassi: 9C2HBO210FR004023
Data do Acidente: 22/06/2019
Local e Data: Coripua, 13/08/2019

Maria Maria dos Santos
Assinatura do Declarante

Valdeci Antonio de Souza

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



KOTE SEGUROS
Erica Araujo
26/08/19





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: MARTA MARIA DOS SANTOS
Data Nasc.: 26/02/1975 Idade: 44 Sexo: FEMININO Nome Social: Atendimento: 3348386 Prontuário: 1089793
CPF: RG: Cor: PARDA Religião:
Endereço: SITIO SAO FRANCISCO
Bairro: CENTRO Cidade: LAGOA DO CARRO
CEP: 55820970 Fone: 558191082730 Celular:
Acompanhante: Profissão:
Nome da Mãe: MARIA SEVERINA DOS SANTOS
Nome do Conjugue:
Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

*Nº 11067
Ketyl Rodrigues B. dos Anjos NCT
Acad. de Enfermagem UFPE*

2 - ATENDIMENTO

Data: 27/06/2019 17:32

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Nome Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

Doit entebaw (O)

Diag. Provisório:

Frost entebaw (O)

Prescrição:

Dieta: _____

ta

Horário

Santos Plamop

VFM

Tolo Oito palme

*KOTE SEGURO
Erica Araujo
28/06/19*

1 de 2

*28/06/19 8/intercâmbio
Danilo (anexo) +*



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 27/06/2019 17:32

Nome Paciente:	MARTA MARIA DOS SANTOS
Cód. Paciente:	1089793
Data de Nascimento:	26/02/1975
Sexo:	Feminino
Idade:	44
Senha:	EA0043
Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento:	3348386
SAME:	1089793

Período: 27/06/2019 17:35 - 27/06/2019 17:35

PRISCILA MARIA DA SILVA BUREGIO - COREN: 281055 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: VERDE - POUCO URGENTE

Cor: VERDE

Queixa Principal: QUEDA DE MOTOCICLETA HÁ 8 HORAS. TRAUMA EM MSE
NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES.

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR LEVE RECENTE?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 4

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
26/06/19

Acolhido(a) por: PRISCILA MARIA DA SILVA BUREGIO - COREN: 281055 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 27/06/2019 17:35

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

- Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 16:08:47
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011516084677800000055582021>
Número do documento: 20011516084677800000055582021

Num. 56499699 - Pág. 5

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 2- CNES
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS 426 3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE 4- CNES
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS 426

Identificação do Paciente

5- NOME DO PACIENTE 6- Nº DO PRONTUÁRIO 7- (CNS) 8- DATA DE NASCIMENTO
MARTA MARIA DOS SANTOS 1089793 708408234768960 26/02/1975
9- SEXO 11- NOME DA MÃE DO PACIENTE 12- TELEFONE DE CONVATO
FEMININO MARIA SEVERINA DOS SANTOS 81. 91082730 | Celular: 81.
13- NOME DO RESPONSÁVEL 14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO DO PACIENTE

SITIO SAO FRANCISCO , N.º 0 - ; ZONA RURAL BAIRRO: CENTRO - CIDADE: LAGOA DO CARRO - UF: PE

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

FRATURA ANTEBRAÇO E

18- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

FRATURA ANTEBRAÇO E

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PRÓVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

FRATURA ANTEBRAÇO E

20- DIAGNÓSTICO INICIAL /24 - CID PRINCIPAL FRATURA DA DIAFISE DO RÁDIO - 5523	21- CID 10 SECUNDARIO	22- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO / 25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
26- CLÍNICA	27- CARATER DA INTERNACAO	
29 - CPF ou CNS/ 30- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE/ASSISTENTE/PRESTADOR) THIAGO OLIVEIRA DE ALMEIDA - CRM: Nº.2446756		31- DATA DA SOLICITAÇÃO 27/06/2019
PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)		
<input type="checkbox"/> 33- ACIDENTE DE TRÂNSITO	36- CNPJ DA SEGURADORA	37- Nº DO BILHETE
<input type="checkbox"/> 34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	49- CNPJ EMPRESA	38- SÉRIE
<input type="checkbox"/> 35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		40- CNAE DA EMPRESA
42- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input checked="" type="radio"/> EMPREGADO <input type="radio"/> EMPREGADOR <input type="radio"/> AUTÔNOMO <input type="radio"/> DESEMPREGADO <input type="radio"/> APOSENTADO <input type="radio"/> NÃO SEGURADO		

AUTORIZAÇÃO

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	33 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO SOLICITANTE	47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO ____ / ____ / ____	48 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO AUTORIZADOR
44 - COD. ORGÃO EMISSOR			
46 Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			

KOTE SEGURADO
Erica Araujo
20190629





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Paciente:
MARTA MARIA DOS SANTOS

Idade:
44 Anos 4 Meses 2 Dias

Prontuário
1089793 Atendimento: Dt Atend.
3348403 **27/06/2019**

ENTREVISTA SERVIÇO SOCIAL

SETOR: AREA VERDE ORTOPEDIA-VE-ORT08		DATA: 28/06/2019
NOME: MARTA MARIA DOS SANTOS		
NOME SOCIAL:		
IDADE: 44 Anos 4 Meses 2 Dias	DATA DE NASCIMENTO: 26/02/1975	ESTADO CIVIL:
MÃE: MARIA SEVERINA DOS SANTOS		
PAI: MARIANO SEVERINO DOS SANTOS		
ENDEREÇO: SITIO SAO FRANCISCO , N.º 0 - : ZONA RURAL BAIRRO: CENTRO - CIDADE: LAGOA DO CARRO - UF: PE		
PONTO DE REFERENCIA: ENTRADA DO ENGENHO CORDEIRO		
TELEFONES: 9.91082730 (VALDECI ANTÔNIO DE SOUZA)		
ENTREVISTADO(A): VALDECI ANTÔNIO DE SOUZA		PARENTESCO: ESPOSO
DOCUMENTOS: POSSUI <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> APRESENTADOS: RG: 7.436088		
1º ATENDIMENTO <input checked="" type="checkbox"/>	READMITIDO <input type="checkbox"/>	PROCEDENCIA: HOSPITAL DE CARPINA
ACOMPANHANTE: VALDECI ANTÔNIO DE SOUZA		PARENTESCO: ESPOSO
TABAGISMO: NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>	ABANDONO <input type="checkbox"/> DEPENDENCIA <input type="checkbox"/>	USO DE ALCOOL: NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> ABANDONO <input type="checkbox"/> DEPENDENCIA <input type="checkbox"/>
OUTRAS DROGAS: NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> ABANDONO <input type="checkbox"/> DEPENDENCIA <input type="checkbox"/>		
PESSOA COM DEFICIENCIA: NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> QUAIS: VISUAL <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> MENTAL <input type="checkbox"/> OUTRAS <input type="checkbox"/>		
REDE DE APOIO: SUS / SUAS	AMBULATORIO <input type="checkbox"/> PSF <input checked="" type="checkbox"/> NASF <input type="checkbox"/> CAPS (AD) <input type="checkbox"/> CAPS (TRANSTORNO MENTAL) <input type="checkbox"/>	
CREAS <input type="checkbox"/> CRAS <input type="checkbox"/> CENTRO POP <input type="checkbox"/>		
PROFISSÃO: AGRICULTORA		ESCOLARIDADE: FUNDAMENTAL II
VÍNCULO EMPREGATÍCIO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	OUTROS:	
COMPOSIÇÃO FAMILIAR: ESPOSO + 2 FILHOS		
APOIO FAMILIAR: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	BENEFÍCIO: PREVIDENCIARIO <input type="checkbox"/> ASSISTENCIAL <input type="checkbox"/> NÃO RECEBE <input checked="" type="checkbox"/>	

OBSERVAÇÕES / EVOLUÇÃO

ORIENTO ROTINA + AUTORIZO ACOMPANHANTE ATÉ 01.07.2019

ASSISTENTE SOCIAL: PRISCILLA LUANA CARNEIRO DA CUNHA - CRESS: Nº.6453

XOTE SEGURU
Erica Araujo
26/06/19

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
 Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejipió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500



R136 - Ficha de Cirurgia

Atendimento: 317271	Aviso: 24035	RG: 7436088
Paciente: 1623390	MARTA MARIA DOS SANTOS	CPF: 11111111111
Idade: 44 Anos e 4 Meses	Telefone: 991082730	Enfermaria: ENFERMARIA 09
Plano: SUS - ELETIVAS		Acomodação: LEITO 02

Previsto Data: 02/07/2019 Início: 01:30 Duração: 00:30

Diagnóstico Pré-Operatório

Cirurgia(s) Realizada(s):

Cirurgia Principal: TRAT CIR DE FRAT LUX DE GALEAZZI

Data: ____ / ____ / ____ Início: ____ Fim: ____

Anestesia:

BPB E SEDAÇÃO

Início: ____ Fim: ____

Equipe Cirúrgica:

Cirurgião: JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA

Anestesista: ELIVELTON ANDRE DE LIMA SILVA

1º Auxiliar: _____

Aux Anest: _____

2º Auxiliar: _____

Consultor: _____

3º Auxiliar: _____

Perfusorista: _____

4º Auxiliar: _____

Pediatra: _____

Instrument: _____

Intensivista: _____

Diagnóstico Pós-Operatório

S523 - FRAT DA DIAFISE DO RÁDIO

Descrição

Cirurgia Realizada

1. TTO CIR FRATURA DE OSSOS ANTEBRAÇO DIR *ESCA*
2. OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS
3. FASCIOTOMIA DESCOMPRESSIVA
4. ENXERTO ÓSSEO

*DR. JUAREZ SEBASTIAN
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM-PE 15585 / CRM-BA 17589
CRM-PE 15585 / CRM-BA 17589
CRM-PE 15585 / CRM-BA 17589
CRM-PE 15585 / CRM-BA 17589*

Descrição

- 1) PCT ANESTESIADO E GARROTEADO
- 2) ASSEPSIA SOB DEGERMAÇÃO E CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
- 3) ACESSO DE THOMPSON E DISSECÇÃÄ ROMBA COM HEMOSTASIA; ABERTURA DE FÁSCIA ANTERIOR E ACOMODAÇÃO DE CONTEÚDO MUSCULAR APRISIONADO E COM SINAIS DE SOFRIMENTO TISSULAR;
- 4) DESINSELAÇÃO MUSCULAR E ABORDAGEM DO FOCO FRATURARIO; IDENTIFICAÇÃO E ISOLAMENTO DE NERVOS ULRNAR E MEDIANO;
- 5) OSTEOTOMIA DO RÁDIO E DA URNA COM RETIRADA DE ENXERTO ÓSSEO LOCAL
- 6- REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACA DCP MODELADA E PARAFUSOS CORTICais - VERIFICADA PRESENÇA DE PRONO-SUPINAÇÃO;
- TENORRÁFIA MÚSCULO FLEXOR RADIAL DO CARPO EM TRANSIÇÃO MIOEINDINOSA;
- 7) LAVAGEM COM SORO, APLICADA TÉCNICA DE ALONGAMENTO FASCIOCUTÂNEO EM BORDAS DE F.O. (PIE-CRUSTING) E SUTURAS
- 8) CURATIVOS, RETIRADA DE GARROTE E TALA

Materiais Prosmed

Intercorrências / Observações

Assinatura do médico _____

Hospital: Hospital Arminio Moura
SAMU
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Cleto Campelo, S/N-Morango-PE

KOTE SEGUN
Erica Araujo
20/07/19

HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletronico do Paciente

Emissão: 03/07/2019 08:21

Atendimento: 317271 Entrada: 28/06/2019 Hora: 14:50
Acomodação: LEITO 02
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsável:
Médico Resp: SILVIO JOHNSON MACEDO DE SANTIAGO

Enfermaria: ENFERMARIA 09
Permanência: 4 Dia(s), 17 horas
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 708408234768960

Paciente: 1623390 MARTA MARIA DOS SANTOS
Nascimento: 26/02/1975 (44 Anos e 4 Meses)
Endereço: SITIO SAO FRANCISCO
Bairro: ZONA RURAL C.E.P.: 55820-000
Cidade: 2608453 LAGOA DO CARRO
Pai: MARIANO SEVERINO DOS SANTOS
Mãe: MARIA SEVERINA DOS SANTOS
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA
Estado Civil: CASADO
C.P.F.:
Identidade: 7436088 - SDS - PE
Telefone: / 991082730
G.Instrução:
Ocupação: AGRICULTORA
Naturalidade: LAGOA DE ITAENGA

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Entrada: 28/06/2019 - 15:00

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. SILVIO JOHNSON MACEDO DE SANTIAGO CRM 9756)

Queixa do paciente: procedente do do hof com historia de acidente de moto ha 1 dia , nega vomito + perda de consciencia , nega diabetes + refere has

Exame fisico:egr,consciente sme dor + edema de antebraço esq

Hipótese diagnóstica: fratura diafise do radio esquerdo

Prescrição/Conduta:

	Horario/Checagem
01 -	internamento
02 -	
03 -	
04 -	

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização) COMANDA:

Hospital Memorial Armindo Moura
SAME
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (61) 3635-2013
Av. Cleto Campelo, S/N-Muricau-PI

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
B8011A





Nome: MARTA MARIA DOS SANTOS (1623390)

Admissão: 317271

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria: Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1a. via - Farmacia / 2a. via - Paciente

Identificação do Paciente: 317271

Nome: MARTA MARIA DOS SANTOS (1623390)

Endereço: SITIO SAO FRANCISCO - Bairro: ZONA RURAL - LAGOA DO CARRO - PE

Prescrição:

FALEXINA 500MG ----- 28 COMPRIMIDOS
TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 6H POR 7 DIAS

ALGICOD (paracetamol + fosfato de codeina 30+500mg)-----1 cx 24 comprimidos
TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL, DE 12/12H SE DORES FORTES

Identificação do Comprador	Identificação do Fornecedor
Nome:	
Identidade:	
Órgão emissor:	
Endereço:	
Cidade:	PE:
Telefone:	Assinatura do Farmacêutico
	Data / /

JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA
15595

07/2019

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 02/07/2019 as 18:09

DR. JUAREZ SEBASTIAN
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM: 15595

Dr. (a) JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA
CRM:

KOTE SEGUN
Erica Araujo
26/07/19





Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: MARTA MARIA DOS SANTOS (1623390)

Admissão: 317271

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

FRATURA ANTEBRACO DIREITO

610

5524

CIRURGIA REALIZADA:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA ANTEBRAÇO DIR COM PLACA DCP 3,5MM E PARAFUSOS

02/07/2019

MEDICO CIRURGIAO:

Dr. JUAREZ

ORIENTAÇÕES:

- 1 - REALIZAR EXERCÍCIOS IMEDIATOS DE DEDOS; MARCAR FISIOTERAPIA MOTORA DA MÃO;
 - 2 - DIPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;
 - 3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS; NÃO PEGUE PESO COM O LADO OPERADO.
 - 4 - RETORNAR PARA REVISÃO CONFORME MARCAÇÃO AMBULATORIAL. ATENDIMENTO SOMENTE PARA PACIENTES MARCADOS, SEGUNDA, 8H;
 - 5 - NECESSITA AFASTAR-SE DO TRABALHO POR 90 () DIAS.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 02/07/2019 as 18:10

DR. JUAREZ SEBASTIAN
Paracida e Cirurgia do Joelho

Dr. (c) JUAREZ, SEBASTIAN LIMA E LIMA

CRM:

XOTE SEGUROS
Erica Araujo
2009





Nome: **MARTA MARIA DOS SANTOS** (1623390)

Procedência: **ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)**

Enfermaria:

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Admissão: 317271

Leito: LEITO 02

Data: / /

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que **MARTA MARIA DOS SANTOS** compareceu a esta Unidade de Urgência/Emergência:

CID 10:

Em consulta médica no dia de hoje de hora(s) às hora(s).

Necessitando de 30 (TRINTA) dia(s) de afastamento do seu trabalho ou escola.

Como acompanhante.

Outros.

Eu autorizo a colocação do CID-10: _____

NOTA: Este Atestado é válido para finalidade prevista no art. 27 da CLPS, provada pelo Decreto n. 89.312 de 23/01/84, resolução CFM 1190/84 e Medida Provisória 644/2014 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 02/07/2019 as 18:09

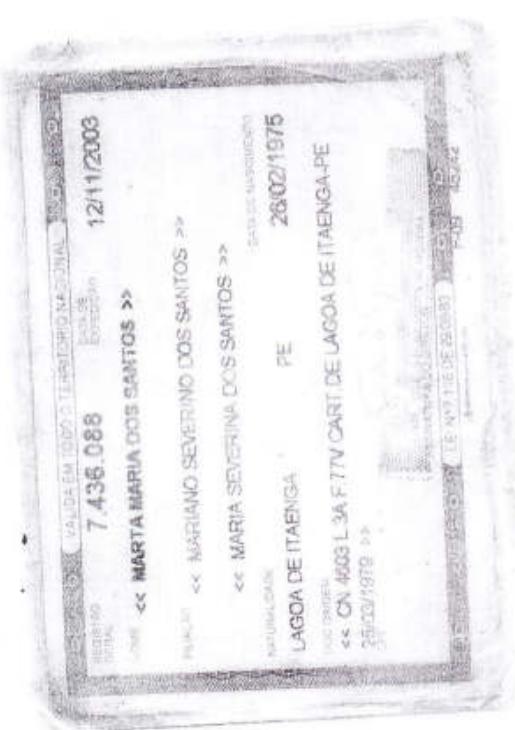
Dr. (a) JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA

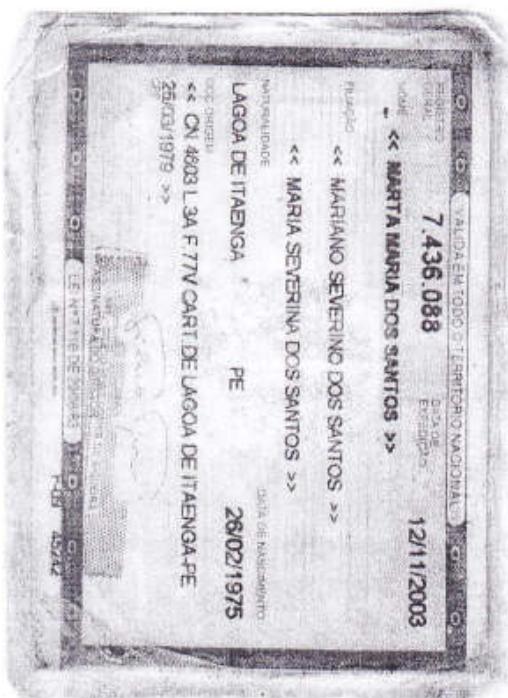
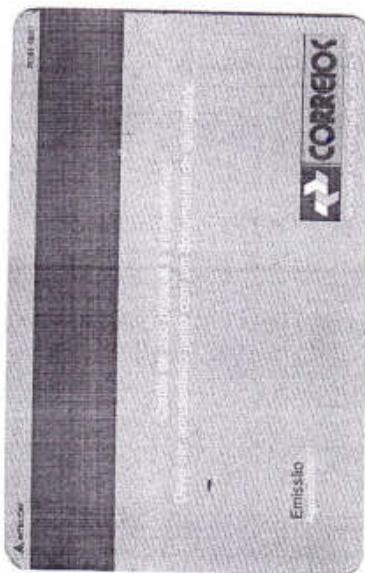
CRM:

DR. JUAREZ SEBASTIAN
Ortopedia e Cirurgia do Joelho

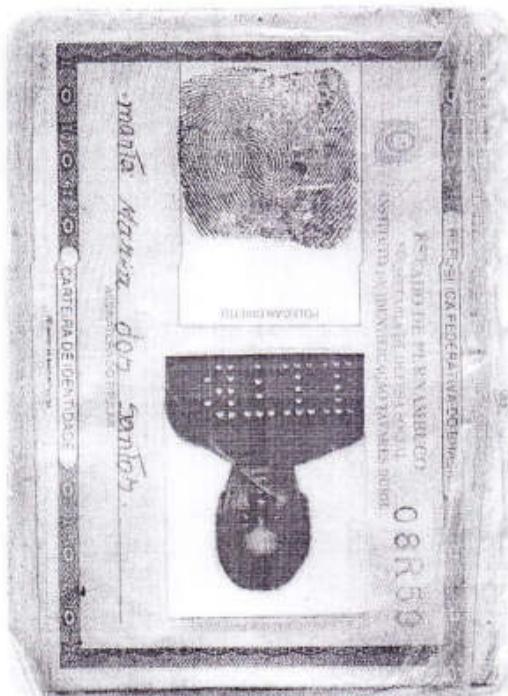
KOTE SEGURU
Erica Araujo
2020/07/02







XOTE SEGUROS
Erica Araujo
20/09/19



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

XOTE SEGUROS
Erica Araujo
26/08/19



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190501948 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARTA MARIA DOS SANTOS **Data do acidente:** 27/06/2019 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DO RÁDIO E URNA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(P.5,8) - FASCIOTOMIA- OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DEVIDO AO CURTO ESPAÇO DE TEMPO DECORRIDO DO ACIDENTE RECLAMADO E A LESÃO AINDA ESTAR EM PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO, NÃO É POSSÍVEL NO MOMENTO, EVIDENCIAR A INVALIDEZ PERMANENTE. FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR, TÃO LOGO O TRATAMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL SEJA FINALIZADO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO DO TRATAMENTO REALIZADO A NÍVEL AMBULATORIAL;

TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.

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

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190501948 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARTA MARIA DOS SANTOS **Data do acidente:** 27/06/2019 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DO RÁDIO E URNA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(P.5,8) - FASCIOTOMIA- OSTE OSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DEVIDO AO CURTO ESPAÇO DE TEMPO DECORRIDO DO ACIDENTE RECLAMADO E A LESÃO AINDA ESTAR EM PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO, NÃO É POSSÍVEL NO MOMENTO, EVIDENCIAR A INVALIDEZ PERMANENTE. FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR, TÃO LOGO O TRATAMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL SEJA FINALIZADO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO DO TRATAMENTO REALIZADO A NÍVEL AMBULATORIAL;

TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.

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

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0295498/19

Vítima: MARTA MARIA DOS SANTOS

CPF: 962.483.004-53

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Data do acidente: 27/06/2019

Titular do CPF: MARTA MARIA DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

MARTA MARIA DOS SANTOS : 962.483.004-53

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 28/08/2019
Nome: MARTA MARIA DOS SANTOS
CPF: 962.483.004-53

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/08/2019
Nome: MARIA ERICA ARAUJO COELHO
CPF: 010.626.514-80

MARTA MARIA DOS SANTOS

MARIA ERICA ARAUJO COELHO





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, 03 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190501948 **Vítima: MARTA MARIA DOS SANTOS**

Data do Acidente: 27/06/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), MARTA MARIA DOS SANTOS

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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, retorno 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14922123

Pag. 01399/01400 - carta_07 - INVALIDEZ



00770700



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 16:08:47
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011516084677800000055582021>
Número do documento: 20011516084677800000055582021

Num. 56499699 - Pág. 20



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, 28 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190501948 **Vítima: MARTA MARIA DOS SANTOS**

Data do Acidente: 27/06/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARTA MARIA DOS SANTOS

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

Pag. 00365/00366 - carta_01 - INVALIDEZ



00330183

Carta nº 14930885



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 16:08:47
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011516084677800000055582021>
Número do documento: 20011516084677800000055582021

Num. 56499699 - Pág. 21

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
962.483.004-53 Manta Maria dos Santos

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Manta Maria dos Santos 6 - CPF: 962.483.004-53
7 - Profissão: Professor 8 - Endereço: R. Villa São Francisco 9 - Número: 32 10 - Complemento:
11 - Bairro: Zona rural 12 - Cidade: Espanha 13 - Estado: PR 14 - CEP: 55810-000
15 - E-mail: manta.maria.dos.santos.assessoria@hotmail.com 16 - Tel.(DDD): (81) 93915-3756

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1242 CONTA: 8576 7 (Informar o dígito se existir) AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir) CONTA: (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica as custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (váinascos)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: Valdeci Antônio de Souza
CPF: 587.601.304-82

Assinatura da testemunha

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

40 - Local e Data, 09/08/2019

Yves Cordeiro de Mello Junior

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

Enc. 001 151608467780000055582021

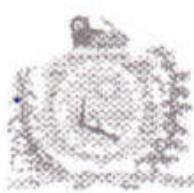
TESTEMUNHAS





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 16:08:47
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011516084677800000055582021>
Número do documento: 20011516084677800000055582021

Num. 56499699 - Pág. 23



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 056ª CIRCUNSCRIÇÃO - LAGOA DO CARRO - DP56ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0146000473

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/07/2019** às **11:07**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **27/6/2019** no periodo da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, SITIO SÃO FRANCISCO, NA ESTRADA QUE AGESSO A COMUNIDADE - Centro - Lagoa do Carro/PERNAMBUCO/BRASIL** - Bairro: **Centro** - Ponto de Referência: **PERTO DA ENTREA DA CAMPESTRE E DA ASSEMBLEIA DE DEUS**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
VALDECI ANTONIO DOS SANTOS (OUTRO)
MARTA MARIA DOS SANTOS (VITIMA)

*KOTE SEGUROS
Erica Araujo
26/07/19*

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sra(a): **VALDECI ANTONIO DOS SANTOS**

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

MARTA MARIA DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: **MARIA SEVRINA DOS SANTOS** Pai: **MARIANO SEVERINO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **26/2/1978** Naturalidade: **LAGOA DO CARRO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **CASADO(A)** Telefones Celulares: **- 981682730**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, SITIO SÃO FRANCISCO ZONA RURAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO /BRASIL, PERTO DA ESCOLA**

VALDECI ANTONIO DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **MARIA JOSE DE SOUZA** Pai: **ED** Data de Nascimento: **8/8/1974** Naturalidade: **PASSIRA / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **CASADO(A)**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, SITIO SÃO FRANCISCO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL**



DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

Nome do Representante - Cargo do Representante - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial - Telefone de Contato -

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VALDECI ANTONIO DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VALDECI ANTONIO DOS SANTOS**.
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**.
 Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **0Y01370** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **191824646**
 Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

A VITIMA, SENHORA MARTA MARIA INFORMA QUE SEGUIA COM O SEU ESPOSO, NA MOTOCICLETA SUPRACITADA, PELA ESTRADA DE TERRA PLANADEM QUE DÁ ACESSO AO SITIO SÃO FRANCISCO, NESTA, MOMENTO EM QUE AO SUBIR A LADEIRA PERTO DA ASSEMBLEIA DE DEUS A MOTOCICLETA DERRAPOU VINDO A CAIR VITIMA E CONDUTOR QUE NA OCASSÃO ERA O SEU ESPOSO, SENHOR VALDECI ANTONIO, QUE PROVIDENCIOU SOCORRO ONDE O IRMÃO DE DONA MARTA VEIO COM O SEU VEICULO E SEGUIRAM PARA UNIDADE MISTA DE LAGOA DO CARRO, EM SEGUIDA DONA MARTA FOI TRANSFERIDA PARA A UNIDADE MISTA DE CARPINA, QUE DEPOIS FOI REMOVIDA PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS EM RECIFE-PE E POR FIM DEPOIS DE TANTA PEREGRINAÇÃO FEZ A CIRURGIA NO BRAÇO ESQUERDO NO HOSPITAL ARMINIO MOURA NA CIDADE DE MORENO-PE. O TIPO DE FRATURA E NARRADA CONFORME EXPENSAS MEDICAS. ASSIM ENCERRA ESTE BOE.

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

Marta Maria dos Santos
MARTA MARIA DOS SANTOS
 (VITIMA)

B.O. registrado por: **JOÃO BOSCO DE OLIVEIRA CASTRO** - Matrícula: **318821-5**

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
26/07/19



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 056ª CIRCUNSCRIÇÃO - LAGOA DO
CARRO - DP56ºCIRC DINTER1/11ºDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0146000517

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/08/2019** às
09:58

Complementa o BO Número: **19E0146000473**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **27/6/2019** no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, SITIO SÃO FRANCISCO, NA ESTRADA QUE ACESSO A COMUNIDADE** - Bairro: **CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de

Referência: **PERTO DA ENTREA DA CAMPESTRE E DA ASSEMBLEIA DE DEUS**

Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
VALDECI ANTONIO DE SOUZA (OUTRO)
MARTA MARIA DOS SANTOS (VITIMA)**

*LOTE SEGUROS
Erica Araujo
19/08/2019*

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): VALDECI ANTONIO DE SOUZA**

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

MARTA MARIA DOS SANTOS (presente no plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA SEVRINA DOS SANTOS Pat: MARIANO SEVERINO DOS SANTOS Data de Nascimento: 26/2/1878 Naturalidade: LAGOA DO CARRO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: CASADO(A) Telefones Celulares: - 881682730

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, SITIO SÃO FRANCISCO ZONA RURAL - CEP: 55880-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO /BRASIL, PERTO DA ESCOLA**

VALDECI ANTONIO DE SOUZA (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSE DE SOUZA Pat: ND Data de Nascimento: 8/8/1874 Naturalidade: PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: CASADO(A)
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, SITIO SÃO FRANCISCO - CEP:**



55000-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VALDECI ANTONIO DE SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VALDECI ANTONIO DE SOUZA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **0Y01370** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **161984646**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2016** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

A VITIMA, SENHORA MARTA MARIA INFORMA QUE SEGUIA COM O SEU ESPOSO, NA MOTOCICLETA SUPRACITADA, PELA ESTRADA DE TERRA PLANAGEM QUE DÁ ACESSO AO SITIO SÃO FRANCISCO, NESTA, MOMENTO EM QUE AO SUBIR A LADEIRA PERTO DA ASSEMBLEIA DE DEUS A MOTOCICLETA DERRAPOU VINDO A CAIR VITIMA E CONDUTOR QUE NA OCASIÃO ERA O SEU ESPOSO, SENHOR VALDECI ANTONIO, QUE PROVIDENCIOU SOCORRO ONDE O IRMÃO DE DONA MARTA VEIO COM O SEU VEÍCULO E SEGUIRAM PARA UNIDADE MISTA DE LAGOA DO CARRO, EM SEGUIDA DONA MARTA FOI TRANSFERIDA PARA A UNIDADE MISTA DE CARPINA, QUE DEPOIS FOI REMOVIDA PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS EM RECIFE-PE E POR FIM DEPOIS DE TANTA PEREGRINAÇÃO FEZ A CIRURGIA NO BRAÇO ESQUERDO NO HOSPITAL ARMINIO MOURA NA CIDADE DE MORENO-PE. O TIPO DE FRATURA E NARRADA CONFORME EXPENSAS MÉDICAS. ASSIM ENCERRA ESTE BOE. O MESMO FOI COMPLEMENTADO TENDO EM VISTA QUE O NOME DO CONDUTOR DO VEÍCULO ESTAVA ERRADO.

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

Marta maria dos santos

MARTA MARIA DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Luis Fernando Barbosa Veiga* - Matrícula: 221360-8

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
Yves





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 16:08:47
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011516084677800000055582021>
Número do documento: 20011516084677800000055582021

Num. 56499699 - Pág. 29



**SECRETARIA DE SAÚDE
DE LAGOA DO CARRO**

SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO

Data 27/06/2019 / Hora 11:24 / Registro 006681
Nome Marta Maria dos Santos
Endereço Sítio São Francisco / Referência
Bairro Zona Rural / Cidade Lagoa do Carro
Idade 44 anos / Sexo F / Cor Profissão agricultora
Responsável Valdecir (Esposo) / Fone 9 9108-2730
Endereço do Responsável
Nascimento 26/02/1975

DADOS DO ACIDENTADO OU AGRESSÃO

ACIDENTE DE TRÂNSITO

VEÍCULO	Automóvel <input type="checkbox"/>	Ônibus <input type="checkbox"/>	Moto <input checked="" type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>	Ignorado <input type="checkbox"/>
MODO	Atropelamento <input type="checkbox"/>	Colisão <input type="checkbox"/>	Capotagem <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>	Ignorado <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO					

POR MODO Arma de Fogo Arma Branca Espancamento Outro Ignorado
Assalto Briga Ação Policial Agressão Sexual Outro Ignorado

ACIDENTE DE TRABALHO

Origem Construção Civil Indústria Agricultura Outro Ignorado
OUTRO: *ACERCA DO LIVRO*

OUTRO - AGRESSAO / SUICIDIO

Por Arma de Fogo Enforcamento Drogas Outro Ignorado
 OUTRO TIPO DE ACIDENTE

Intoxicación. Acidosis. Sí.

Queda acidental Afogamento Outro Ignorado

ESCALA DE OCURRENCIA

Via Pública Domicílio Ambiente de Trabalho Outro Ignorada

QUEIXAS

People within the area are not concerned about the presence of the species.

EXAMEN FÍSICO *Nec: Eti-*

PA X mmHg / FC: / PULSON

HIPÓTESE DIAGNÓSTICO

Former vs. Bidders (E) / A/E Eric Biddle 19

الآن نحن (ك)

10. *Emiliano Bautista*
11. *Guadalupe L. Bautista*
12. *1950*

WICHES RESPONSIVE



HOR: 5318 930



UNIDADE MISTA FRANCISCO DE ASSIS CHATEAUDRIAND

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

No. Ocorrência: 0037231

Prontuário: 00024958-0
 Nome: MARTA MARIA DOS SANTOS
 Endereço: SITIO SAO FRANCISCO
 Cidade: LAGOA DO CARRO/PE
 Documento: Bairro:
 Mãe: MARIA SEVERINA DOS SANTOS
 Profissão:
 Idade: 44 ANOS, 4 MESES E 1 DIA
 Dt. Nasc.: 26/02/1975 Sexo: F Est. Civil: CASADO
 CEP:
 Nac: BRASIL
 Sisprenatal:
 Pai: MARIANO SEVERINO DOS SANTOS
 Responsável:
 Tel:

Últimas Ocorrências		
Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
27/06/2019 12:43	0037231	VEIO FASER RAIO X ENCAMINHADO DE LAGOA DO CARRO

PRE-CONSULTA

Urgência () Não Urgência () Emergência () Acidente Trabalho () Acidente Trânsito ()

Horário	P.A.		Pulso	Peso	Assinatura

Queixas / Diagnóstico	Tratamento
<p>Dor + febre em braço () on - 2 horas, após horas de moto ciclone</p>	

Exames complementares	Impressão diagnóstica	CID								
Motivo da saída: Residência <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/>	<p><i>Fraturas de úl. o</i></p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> CURATIVO</td> <td><input type="checkbox"/> ADM MEDICAMENTO:</td> <td rowspan="2">TÉCNICO / COREN</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NEBULIZAÇÃO</td> <td><input type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> ESP</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> observação básica</td> <td><input type="checkbox"/> RETIRADA DE PONTO</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> CURATIVO	<input type="checkbox"/> ADM MEDICAMENTO:	TÉCNICO / COREN	<input type="checkbox"/> NEBULIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> ESP	<input type="checkbox"/> observação básica	<input type="checkbox"/> RETIRADA DE PONTO		
<input type="checkbox"/> CURATIVO	<input type="checkbox"/> ADM MEDICAMENTO:	TÉCNICO / COREN								
<input type="checkbox"/> NEBULIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> ESP									
<input type="checkbox"/> observação básica	<input type="checkbox"/> RETIRADA DE PONTO									
Justificativa:										
Encaminhado:	Consultas / Atendimento Médico: <input type="checkbox"/> urgência básica <input type="checkbox"/> urgência especializada <input type="checkbox"/> observação básica <input type="checkbox"/> observação especializada	MÉDICO / CRM <i>Dr. Rogerio Brasiliino Carneiro</i> <i>Médico</i> <i>CRM: 23275 - PE</i>								
Removido:		HORÁRIO:								
Óbito: às ____ h ____ m do dia ____	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO								
Data saída:		HORÁRIO								
Hora saída:										

Data da impressão: Quinta-feira, 27 de Junho de 2019 às 12:43

Recepção: ELIZAB. AUGUSTO

KOTE SEGURO'S
Erica Araujo
6/19/2019

