



22/01/2020

Número: **0086536-16.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 7ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/12/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO (AUTOR)		LORENA SAMPAIO DA SILVA (ADVOGADO) BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56797749	22/01/2020 16:09	2686130_CONTESTACAO_03	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00865361620198172001

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

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 **RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO**, 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 **07/05/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 09/05/2019.

Cumprido 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.

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.

DA INÉPCIA DA INICIAL

DOCUMENTOS ILEGÍVEIS

Inicialmente cumpre informar que a petição inicial apresentada pelo autor não está apta a gerar efeitos, vez que verifica-se a existência de documentos ilegíveis.

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;



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA PESSOA
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

DATA: 07/05/2019
HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 08:08
CNS: 703205654040194
TELEFONE: (81) 99187-4627
COR: Sem informação

NR DO REGISTRO DO HOSPITAL: 378594
PACIENTE: RINALDO TEIXEIRA DA SILVA
ENITORA: MARIA JOSÉ TEIXEIRA DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO: 17/02/1983 IDADE: 36
SEXO: Masculino
Nº: 344
UF: PE
CEP:
ENDEREÇO: TRAVESSA OTIVAL CORREIA LEITE
CIDADE: GRAVATÁ
ACOMPANHANTE: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

HDA

EXAME FÍSICO

EXAMES SOLICITADOS

HD

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

Rua Joaquim Souto Major, 541 - Gravata - PE - CEP: 52011-000

Desta forma, se faz impossível o pleno direito de defesa e contraditório, visto que o autor juntou aos autos documentos exigíveis totalmente ilegíveis a propositura da demanda.

Subsiste óbice intransponível ao suposto direito Autoral, devendo acarretar a extinção do feito, sem resolução do mérito, conforme disposto no artigo 485, inciso I do Novo Código de Processo Civil, combinado com artigo 330, inciso I, e parágrafo primeiro, do mesmo diploma legal.

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.



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 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: 3190553323	Cidade: Gravatá	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO	Data do acidente: 07/05/2019	Seguradora: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.		
PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA				
Data da análise: 04/10/2019				
Valoração do IML: 0				
Perícia médica: Não				
Diagnóstico: FRATURA DA DIÁFISE DA TIBIA DIREITA.				
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA. P-1-2-3-4				
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.				
Sequelas: Com sequela				
Documento/Motivo:				
Nome do documento faltante:				
Apontamento do Laudo do IML:				
Conduta mantida:				
Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE DOCUMENTAL DEFICIT LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.				
Documentos complementares:				
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

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)



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

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 **07/05/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), conforme comprovado abaixo:**

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00943

CONTA: 000000027294-8

Nr. da Autenticação FDCF5CF55754F613

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



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 parciais⁴.

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 STJ⁵.

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%.

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)**.

⁴ 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.

⁵ **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.”



DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

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 citação⁷.

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 ação⁸.

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.

⁶ "PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.** (TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷ "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

⁸ art. 1º. (...)

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



CONCLUSÃO

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.**

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:

- 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

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



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/CE 27.954-A, **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 **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO**, em curso perante a **7ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00865361620198172001.

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





Número: **0086536-16.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 7ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/12/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO (AUTOR)		LORENA SAMPAIO DA SILVA (ADVOGADO) BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56797750	22/01/2020 16:09	ANEXO	Outros (Documento)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190553323

Cidade: Gravatá

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: RINALDO TEIXEIRA DA SILVA
NASCIMENTO

Data do acidente: 07/05/2019

Seguradora: COMPREV VIDA E
PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA DIÁFISE DA TIBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.
P-1-2-3-4

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE DOCUMENTAL DEFICIT LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos
complementares:

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





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, 30 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190553323

Vítima: RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO

Data do Acidente: 07/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GLEYBSON SANTANA DO AMARAL

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO

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 14822269





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, 17 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190553323

Vítima: RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO

Data do Acidente: 07/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GLEYBSON SANTANA DO AMARAL

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO

Informamos que o pagamento da indenização do 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: RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000943

Conta: 0000027294-8

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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 04818701483 Nome completo da vítima: Rinaldo Teixeira da Silva Nascimento

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

Nome completo: Rinaldo Teixeira da Silva Nascimento CPF: 04818701483

Profissão: Recrutor Endereço: R. João Felix dos Santos Número: 08 Complemento: _____

Bairro: Costa e Silva Cidade: Gravata Estado: PE CEP: 55640-000

E-mail: _____ Tel. (DDD): 2199228-5097

DADOS CADASTRAIS

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0943 CONTA: 27294 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

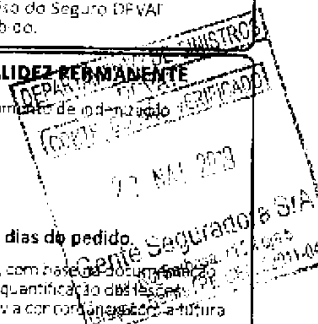
Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

Pelo motivo assinado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base nos documentos apresentados, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação da invalidez permanente decorrente de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia e exclusiva avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar, caso o laudo do IML não seja favorável.



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos únicos beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição. Estou do 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.

Local e Data: Gravata 20 maio 2019

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

(*) Assinatura de quem assina A RODO

Rinaldo Teixeira da Silva Nascimento

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

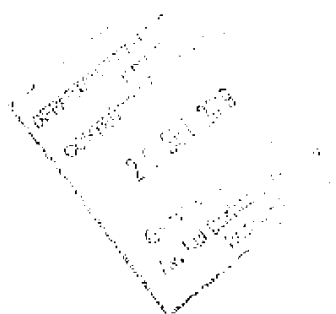
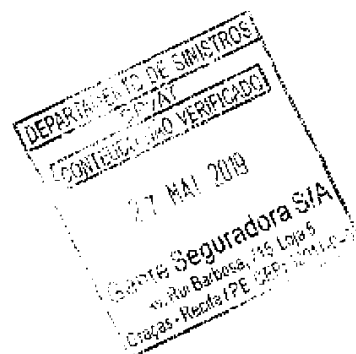
Assinatura do Representante Legal (se houver)

João Santos da Silva

Assinatura do Procurador (se houver)

*beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATA - DP62ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0152001881**



52544

0178057

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/05/2019** às **11:18**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **7/5/2019** às **08:06**

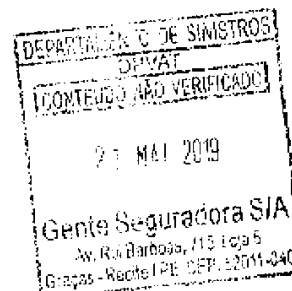
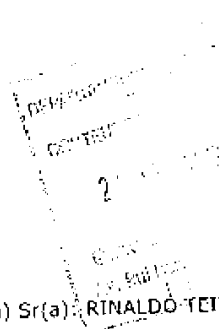
Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 1, EM FRENTE AO CLETO CAMPELO** - Bairro: **CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
RIVALDO TEIXEIRA DA SILVA (NOTICIANTE)
RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a) **RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO**



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

RIVALDO TEIXEIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSE TEIXEIRA DA SILVA** Pai: **MANOEL TEIXEIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **17/2/1983** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 8, RUA JOÃO FELIX DOS SANTOS; PLANALTO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSE TEIXEIRA DA SILVA** Pai: **MANOEL TEIXEIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **20/3/1975** Nacionalidade: **GRAVATA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 14, RUA JOÃO FELIX DOS SANTOS; PLANALTO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTO HONDA FAN VERMELHA PLACA OYN-2905 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RINALDO TEIXEIRA DA SILVA**

09.05.201



NASCIMENTO

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYN-2905 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**
Descrição: **TITAN ESD.**

Complemento / Observação

O NOTICIANTE E IRMÃO DA VÍTIMA ESTEVE PRESENTE NESTA DELEGACIA INFORMANDO QUE A VÍTIMA ESTAVA PILOTANDO A MOTO HONDA FAN VERMELHA, PLACA OYN-2905, QUANDO UM HB20 BRANCO SEDAN, PLACA PDZ-8784, ENTROU DE VEZ NA RUA DO COLÉGIO CLETO CAMPELO E ATINGIU A MOTO DO SEU IRMÃO (VÍTIMA) QUE SOFREU FRATURA NA FIBRA E TÍBIA NA PERNA DIREITA, CONFORME A FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO DO SUS APRESENTADA; INCLUSIVE, A VÍTIMA TEVE QUE PASSAR POR UMA CIRURGIA NESTA DATA. DIANTE DO FATO, O IRMÃO DA VÍTIMA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA QUE FOSSEM TOMADAS AS MEDIDAS CABÍVEIS.

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

RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO
(VÍTIMA)

Rinaldo Teixeira da Silva Nascimento

B.O. registrado por: **DEISE BARBOSA FIGUEROA FARIA** - Matrícula: **3875113**

Cor: **OYN-2905**

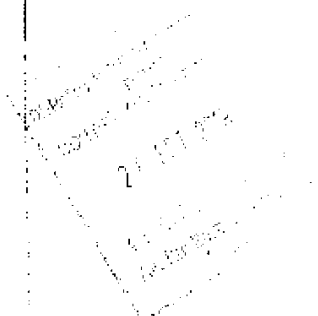
Descrição: **TITAN ESD.**

Complemento / Observação

O NOTICIANTE E IRMÃO
DA VÍTIMA ESTEVE PRESENTE

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

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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 04818701483 Nome completo da vítima: Rinaldo Teixeira da Silva Nascimento

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

Nome completo: Rinaldo Teixeira da Silva Nascimento CPE: 04818701483

Profissão: Recrutor Endereço: R. João Felix dos Santos Número: 08 Complemento: _____

Bairro: Costa e Silva Cidade: Gravata Estado: PE CEP: 55640-000

E-mail: _____ Tel. (DDD): 81 99228-5097

DADOS CADASTRAIS

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

RECEITA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ 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: 0943 CONTA: 27294 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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.

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 atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias de pedido.

Pelo motivo assinado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base no documento apresentado, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação da invalidez permanente decorrente de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia e exclusiva a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar, caso o laudo do IML não seja favorável.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
72 MAR 2019
Gente Seguradora S/A

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos únicos beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição. Estou do 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.

Local e Data: Gravata 20 maio 2019

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

(*) Assinatura de quem assina A RGO

Rinaldo Teixeira da Silva Nascimento

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) _____

Assinatura do Procurador (se houver) _____

*beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



Proteção de
GRAVATÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRAVATÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gravatá, 07 de maio de 2019.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que a Sr. **RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO** foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no dia 07 de maio de 2019, vítima de trauma por acidente motociclistico, no município de Gravatá. Sem mais para o momento.

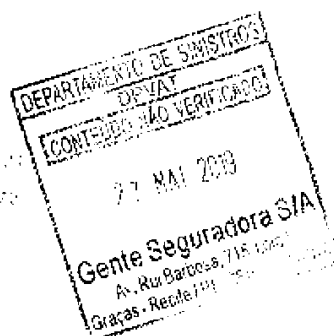
Assinado eletronicamente por:
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
em 22/01/2020 às 16:09:22
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012216092198700000055872429

Atenciosamente,

JACQUELINE AUGUSTA
Coordenadora Geral
COREN 103674

Assinado eletronicamente por:
JACQUELINE AUGUSTA
em 07/05/2019 às 14:21:13
COREN 103674

Jacqueline Augusta do N. Oliveira
Coordenadora Geral do SAMU Gravatá



Endereço: Rua XV de Novembro, 121 – Nossa Senhora das Graças – Gravatá - PE

CEP: 55.642-550 Fone/Fax: (81) 3563-9024/9025.

CNPJ: 10.710.822/0001-10

saude@prefeituradegravatá.pe.gov.br

www.prefeituradegravatá.pe.gov.br



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00943

CONTA: 000000027294-8

Nr. da Autenticação FDCF5CF55754F613





COMPANHIA DE ENERGIA ELÉTRICA DE PERNAMBUCO
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Barros, 111 - Jd. Vitorino, Recife - PE CEP 50750-912
 CNPJ 10.830.932/01-00, 1190, ERI 002080-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

RINALDO TEIXEIRA DA SILVA
 PROX. A ACESSO A SERRA DO MAROTO

CPF 048.787.014-83

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
 RESIDENCIAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JOAO FELIX DOS SANTOS 08

LOTEO PLAVALTO GRAVATA
 GRAVATA PE
 55840-000

0603-0918	UNICA	29/03/2018
29030016	2002791054	1355140

4008198163	03/2018
04/04/2018	29/04/2018
75,34	

Consumo (Apóximo)
 Centro: Tam. Pública Municipal
 ICMS Subvenção-COE-NF 048147203-28/01/18
 Multa por atraso-NF 081474288-25/02/18
 Juros por atraso-NF 082474288-30/07/18
 Adição ICMS-NF 082474288-28/07/18
 Compensação DNOC 01/19

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
91,000000	0,7575014	68,97
		5,18
		0,58
		1,22
		31,8
		9,32
		0,17

TOTA DA FATURA

Nº DO RECBOM	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
7187250	CAT	25/03/2018	ESTE DO	28/03/2018	3	10000		81,00

Mês/Ano	ICMS	PIS	COFINS	Base de Cálculo	%	Valor do Imposto	Valor do Total
MAR 18 01				25,00	17,11	4,28	29,28
FEV 18 02				25,00	17,11	4,28	29,28
JAN 18 03				25,00	17,11	4,28	29,28
DEZ 18 04				25,00	17,11	4,28	29,28
NOV 18 05				25,00	17,11	4,28	29,28
OUT 18 06				25,00	17,11	4,28	29,28
SET 18 07				25,00	17,11	4,28	29,28
AUG 18 08				25,00	17,11	4,28	29,28
JUL 18 09				25,00	17,11	4,28	29,28
JUN 18 10				25,00	17,11	4,28	29,28
MAY 18 11				25,00	17,11	4,28	29,28
ABR 18 12				25,00	17,11	4,28	29,28
MAR 18 13				25,00	17,11	4,28	29,28

CONTENHA DO VERIFICADOR
 27 MAR 2019
 Gente Segura
 Av. Rui...

Pague este valor até o dia 27 de março de 2019. Se não for pago, o valor será acrescido de multa e juros. O valor total a pagar é de R\$ 75,34. O valor do imposto é de R\$ 10,00. O valor do ICMS é de R\$ 4,28. O valor do PIS é de R\$ 0,58. O valor do COFINS é de R\$ 1,22. O valor do ICMS Subvenção é de R\$ 31,80. O valor do Juros é de R\$ 9,32. O valor do Adição ICMS é de R\$ 0,17.



09/04/2019

Banco Bradesco S/A

 **bradesco** | 237-2 | 2379415009 91510.807588 16000.224507 9 00000000000000

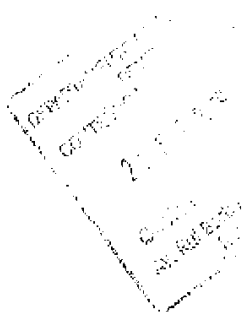
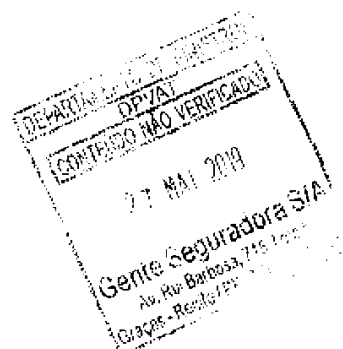
Nome do pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP

GLEYBSON S AMARAL - 84770688488

RUA RIVALDO BALTAR - 58 -

PRADO - GRAVATA - PE CEP 55642166

Sacador/Avalista



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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Gleyson Santana do Amaral inscrito (a) no CPF 847705894, 68
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Rivaldo Teixeira da Silva Nascimento inscrito
(a) no CPF sob o N° 048187014/83, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima
Rivaldo Teixeira da Silva Nascimento inscrito (a) no CPF sob o N° 048187014/83, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios.

☒ Recuso informar

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

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

Endereço <u>R. Rivaldo Baltar</u>		Número <u>36</u>	Complemento
Bairro <u>Prada</u>	Cidade <u>Oravata</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55642155</u>
Email		Telefone comercial(DDD):	Telefone celular (DDD): <u>81992235097</u>

Oravata de maio de 2019

Local e Data

Gleyson Santana do Amaral
Assinatura do Declarante

001/2017



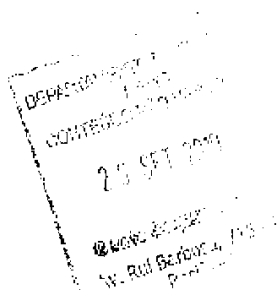
RECEITUÁRIO



LAUDO Médico

Paciente Rinaldo Teixeira
da Silva Nascimento
submetido a tratamento
cirúrgico por fratura dos
ossos da perna sin. 6th.
evolu com consolidação osse.
recebe alta ambulatorial

12/09/19.



Dr. Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 69130/DF
SBO 1254

Av. Cleto Campelo, 5/N 4th Alto da Armazém 54800-000 - Moreno - PE - 81 35020013



HOSPITAL ARMINDO MOURA
- Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 18/09/2019 09:19

Admissão: 312608 Entrada: 07/05/2019 Hora: 11:01
SUS - DEMANDA

Saída: 11/05/2019 Hora: 19:40

Responsável: RENATO BELLO COSTA

Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 703205654040194

Nome: 1622251 RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Data de Nascimento: 17/02/1983 (36 Anos e 7 Meses) Estado Civil: CASADO
Endereço: RUA JOAO FELIX C.P.F.: 04818701483
Cidade: PLANALTO C.E.P.: 55644-302 Identidade: 6834917 - SDS - PE
Telefone: 7 994133314
Profissão: GRAVATA G. Instrução:
Naturalidade: BRASIL Ocupação: MOTO TAXI
Naturalidade: GRAVATA

TOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

10/05/2019 - 08:23

EXAME FÍSICO (Dr. FAGNER ALEIXO SALVADOR CRM 17188)

RESUMO DE ALTA

HOSPITAL DE ORIGEM: DEMANDA
A DA ADMISSÃO: 07/05/2019
A DA ALTA: 10/05/2019

FRATURA OSSOS DA PERNA DIR

Paciente evoluindo bem no pos-operatório, sem queixas algicas.

EXAME:

3, consciente, orientada, eupneica, BPP, edema (+/+4);
sem sinais flogísticos.

1) Alta Hospitalar + Orientações.

08/05/2019 - 13:42

EXAME FÍSICO (Dr. RENATO BELLO COSTA CRM 17755)
DIAGNÓSTICO: FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA

PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL SEM QUEIXAS OU INTERCORRENCIAS NAS ÚLTIMAS 24 HORAS

EXAME: SEM ALTERAÇÕES CLÍNICAS

AGUARDANDO PROCEDIMENTO

Página 1 de 2



136 - Ficha de Cirurgia

Data: 18/09/2019
Página: 1 09:20

Indicamento: 312606 Aviso: 23313 RG: 6834917
Paciente: 1622251 RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO CPF: 04818701483
Idade: 36 Anos e 7 Meses Telefone: 994133314 Enfermaria: ENFERMARIA 06
Tipo: SUS - DEMANDA Acomodação: LEITO 02
Existe: Data: 09/05/2019 Início: 04:00 Duração: 00:30

Diagnóstico Pré-Operatório

Cirurgia(s) Realizada(s):

Cirurgia Principal: TRAT CIR DE FRAT DA DIAFISE DA TIBIA

Data: 09/05/2019 Início: 10:20 Fim: 10:50

Anestesia:

AQUE COM SEDAÇÃO

Início: 10:10 Fim: 11:00

Equipe Cirúrgica:

Cirurgião: ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA

Anestesista: ADRIANA SIMPLICIO SIMOES

1º Auxiliar:

Aux Anest:

2º Auxiliar:

Consultor:

3º Auxiliar:

Perfusionista:

4º Auxiliar:

Pediatra:

Instrument:

Intensivista:

Diagnóstico Pós-Operatório

Descrição

Cirurgia Realizada

1. TTO CIR FRATURA TIBIA
2. TENOPLASTIA PATELAR
3. ARTROTOMIA DO JOELHO

- 1) PCT ANESTESIADO E GARROTEADO
- 2) ASSEPSIA E CAMPOS; TENOTOMIA TRANSPATELAR LONGITUDINAL;
- 3) ACESSO ANTERIOR COM ABORDAGEM DO LABIO ANTERIOR DA TIBIA USANDO GUIA TIPO PUNTO E SOB ESCOPIA; ABORDAGEM DE CAVIDADE ARTICULAR COM SAÍDA DE LIQUIDO SINOVIAL NORMOCOMPOSTO; LIMPEZA ARTICULAR E ACESSO AO CANAL MEDULAR COM FRESA RÍGIDA;
- 4) REDUÇÃO INCRUENTA E PASSAGEM DE FIO GUIA NÃO-OLIVADO E FRESAGEM DO CANAL MEDULAR ATÉ 10MM
- 5) APOSIÇÃO DE HASTE INTRAMEDULAR COM GABARITO USANDO-SE UM PARAFUSO POLLER E PESCADOR PARA BLOQUEIO DISTAL - 2 PARAFUSOS AUTOMACHEÁVEIS - E 1 PARAFUSO DINÂMICO PROXIMAL APÓS IMPACÇÃO DO FOCO FRATURARIO; TENOPLASTIA PATELAR USANDO VICRYL 2 POR LESÃO TRAUMÁTICA DE BORDOS DE TENOTOMIA LONGITUDINAL, RETIRADA CIRÚRGICA DE QUINTO MÊDIO TENDÃO PATELAR E FECHAMENTO COM MONONYLON 4.0 RESTABELECENDO APARELHO EXTENSOR;
- 6) LAVAGEM COM SORO; SUTURAS;
- 7) CURATIVOS

Intercomências / Observações

Assinatura do médico



m: 07/05/2019 - 11:22

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. RENATO BELLO COSTA CRM 17755)

Relato do paciente:

DOENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HOJE COM DOR E INCAPACIDADE FUNCIONAL EM PERNA DIREITA. NEGA

TRAUMATISMO, VÔMITOS OU OUTRAS QUEIXAS

DIABETES -; HAS -; DM -

Exame físico:

DO - INCAPACIDADE FUNCIONAL EM PERNA DIREITA

Suposição diagnóstica:

FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA

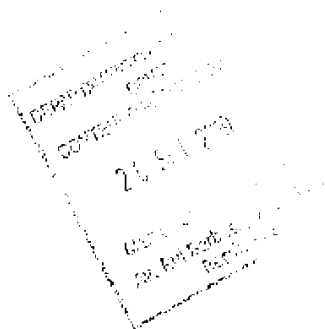
Prescrição/Conduta: INTERNAMENTO

	Horario/Checkagem
1 -	
2 -	
3 -	
4 -	

Avaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:





CITY MUNICIPAL DE GRAVATÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA PESSOA
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nº DO REGISTRO DO HOSPITAL: 378594
PACIENTE: RINALDO TEIXEIRA DA SILVA
GENITORA: MARIA JOSÉ TEIXEIRA DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO: 17/02/1983 IDADE: 36
ENDEREÇO: TRAVESSA OTIVAL CORREIA LEITE
Bairro: BOA VISTA
CIDADE: GRAVATA
UF: PE
CEP:
DATA: 07/05/2019
HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 08:06
CNS: 703205654040194
TELEFONE: (81) 99187-4627
SEXO: Masculino
COR: Sem informação
Nº: 344
ACOMPANHANTE: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

HDA

EXAME FÍSICO

EXAMES SOLICITADOS

HD

CID

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

Dr. Cleto Gilberto R. Silva
CRM: 10.101/PE
OAB: 10.101/PE

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsrª das Graças - Gravata - PE 55640-000

PRESCRIÇÃO, PROCEDIMENTOS – EVOLUÇÃO MEDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

TEMP.		HGT		P.A.	140x80
F.C.		F.R.			

Defecar - 2 x 112 08/15

Dr. Clodoaldo R. Siqueira
Clínica Geral

*SF 1000 - 1000
Tm / 107 SCA 08/15*

TEMP.		HGT	
F.C.		F.R.	

22/01/2020

ALTA

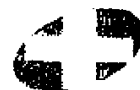
HORA: <u>TEMP</u>	DATA <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
CURADO ☐	MELHORADO ☐
TRANSFERIDO ☐	ADMINISTRATIVO ☐
	A PEDIDO ☐
	ÓBITO ☐

MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO

FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS



Rua Joaquim Souto Maior, S/N - Nordeste - Ceará



Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO (36/22251)

Admissão: 312606

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RECEITA

USO ORAL

01 - CEFALLEXINA 500MG ----- 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO, VIA ORAL, DE 6/6h, POR 07 DIAS

02 - MELOXICAM 7,5MG ----- 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO, VIA ORAL, DE 12/12h, POR 05 DIAS

09/05/2019

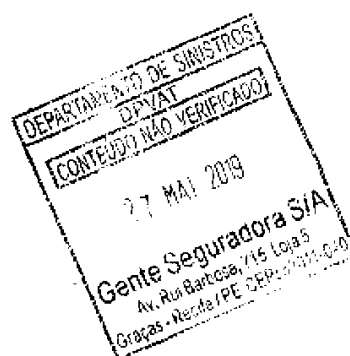
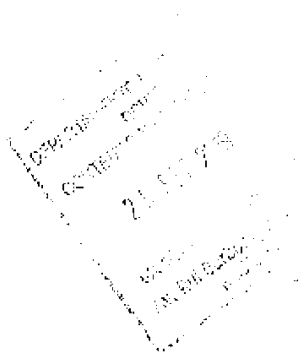
Relatório Emitido Eletronicamente

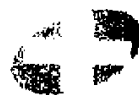
Data: 09/05/2019 as 12:23

Dr. ALISSON F. E. VIEIRA
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RO 111308-4/PE 17008
SBOT 12614

Dr. (a) ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA

CRM:





Armindo Moura
FARMACIA

Nome: RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO (182244)

Admissão: 312606

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RELATÓRIO MÉDICO / ATESTADO

Declaro para fins de prova que o paciente RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO é portador do diagnóstico: <<FRATURA OSSOS DA PERNA DIR>>.

CID: <<S82>>

Permaneceu internado do dia 07/05/2019 a 10/05/2019 sendo submetido a tratamento ortopédico em 09/05/2019.

Deverá permanecer afastado de suas atividades trabalhistas por um período de 15CENTO E CIQUENTA dias, a partir desta data, sempre em acompanhamento ambulatorial.

Moreno, 10/05/2019

Dr. Alisson F. F. Vieira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 69120/CRM-PE 17606
SBOT 12614

ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA CRM-PE: 17606

ATENÇÃO: O PACIENTE DEVE SE DIRIGIR A ESTA EMERGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.

OBS: Documentos originais para o INSS

01 - Cópia autenticada para a perícia

01 - Cópia simples ficar com o paciente

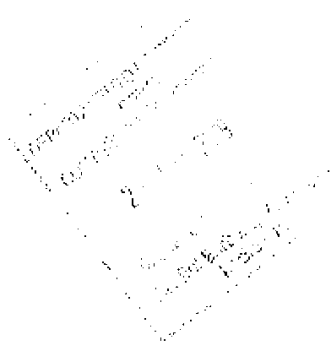
Esta declaração está sendo entregue diretamente ao paciente e/ou ao responsável legal mediante solicitação do mesmo.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 09/05/2019 as 12:25

Dr. (a) ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA

CRM:



Dr. Alisson F. F. Vieira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 69120/CRM-PE 17606
SBOT 12614



HOSPITAL ARMINDO MOURA

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 10/05/2019 08:43

Atendimento: 312606 Entrada: 07/05/2019 Hora 11:01
Acomodação: LEITO 02
Plano: SUS - DEMANDA
Responsável:
Médico Resp: RENATO BELLO COSTA

Enfermaria: ENFERMARIA 06
Permanência: 2 Dia(s), 21 horas
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 703205654040194

Paciente: 1022251 RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO
Nascimento: 17/02/1983 (36 Anos e 2 Meses)
Endereço: RUA JOAO FELIX
Bairro: PLANALTO C.E.P.: 55644-302
Cidade: 2608408 GRAVATA
País: MANUEL TEIXEIRA DA SILVA
Mãe: MARIA JOSE TEIXEIRA DA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: CASADO
C.P.F.: 04818701483
Identidade: 6834917 - SDS - PE
Telefone: / 994133314
G. Instrução:
Ocupação: MOTO TAXI
Naturalidade: GRAVATA

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 07/05/2019 - 11:22

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. RENATO BELLO COSTA CRM 17755)

Queixa do paciente:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HOJE COM DOR E INCAPACIDADE FUNCIONAL EM PERNA DIREITA. NEGA
IESMAIO, VOMITOS OU OUTRAS QUEIXAS
ALERGIA -; HAS -; DM -

Exame físico:

OR + INCAPACIDADE FUNCIONAL EM PERNA DIREITA

hipótese diagnóstica:

FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA

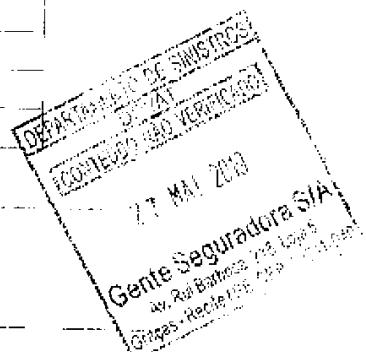
Prescrição/Conduta: INTERNAMENTO

	Horário/Checkagem
1 -	
2 -	
3 -	
4 -	

Avaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:



Hospital Memorial Armindo Moura
SAÚDE
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3306-2013
Av. Cláudio Campelo, S/N - Lapa - 51190-000 - PE

Página 1 de 1





VALIA EM TODA O TERRITÓRIO NACIONAL

NÚMERO 6.834.917 DATA DE EMISSÃO 14/01/2014

<< RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO >>

<< MANUEL TEIXEIRA DA SILVA >>

<< MARIA JOSÉ TEIXEIRA DA SILVA >>

LOCALIDADE GRAVATÁ - PE DATA DE NASCIMENTO 17/02/1983

ORIGEM << CC.2320 L.B.AUX 6 F.14 CART. GRAVATÁ-PE 07.01.2006 >>

F-59 25.106 - 4323

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

COMISSÃO VERIFICADORA

27 MAI 2010

Gente Seguradora S/A

Av. Rui Barbosa, 115 Top 5

Gracas - Recife/PE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

09-R51

Rinaldo Teixeira da Silva Nascimento

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO



GOVERNAMENTO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
MINISTÉRIO DAS CRIANÇAS, DA JUVENTUDE E DO DESENVOLVIMENTO
SECRETARIA DE DEFESA CIVIL E PROTEÇÃO CIVIL

RINALDO TEIXEIRA DA SILVA MASCARENHA

CPF: 0034517 000 72

CPF: 040.107.014-03 DATA NASCIMENTO: 11/08/1983

FRASE: RINALDO TEIXEIRA DA SILVA
VIA MARIA JOSE TEIXEIRA DA SILVA

CPF: 02835087304 DATA NASCIMENTO: 11/04/2003 DATA EXPIRAÇÃO: 26/04/2003

OBSERVAÇÕES:

MAP:

CHEX:

Rinaldo Teixeira da Silva Mascarenha
Assinatura do titular

LOCAL: OLAVIA - PE DATA EMISSÃO: 05/05/2017

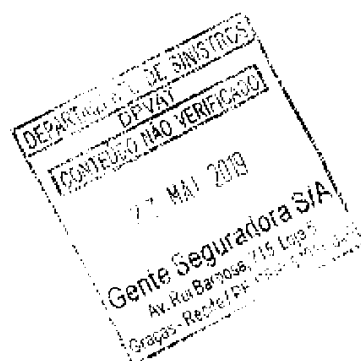
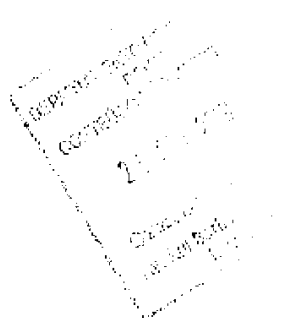
Carlos Anderson Sousa Mota
Diretor Regional
Secretaria de Defesa Civil

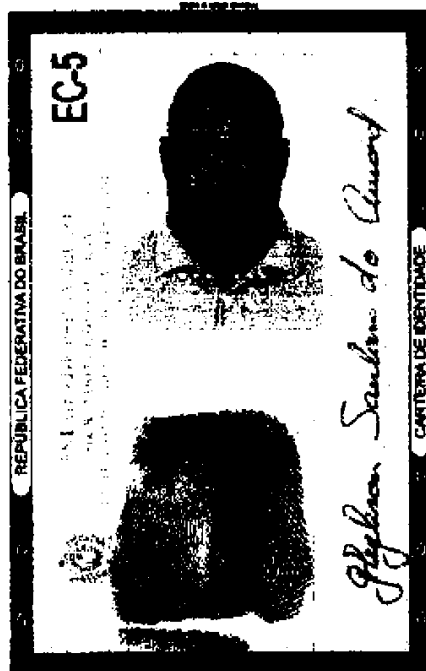
10012618006
10070040316

PERNAMBUCO

VALIDAR EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1422954400

PROIBIDO PLASTIFICAR
1422954400





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.339.162 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/09/2017

NOME << GLEYSSON SANTANA DO AMARAL >>

FILIAÇÃO << RIVALDO OLÍMPIO DO AMARAL >>
<< ADEILDA DE SANTANA AMARAL >>

NATURALIDADE RECIFE - PE DATA DE NASCIMENTO 05/01/1976

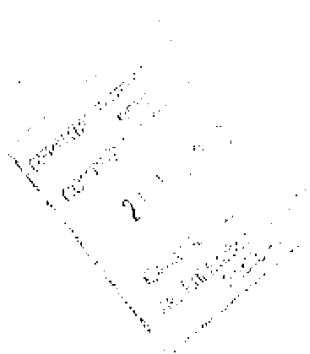
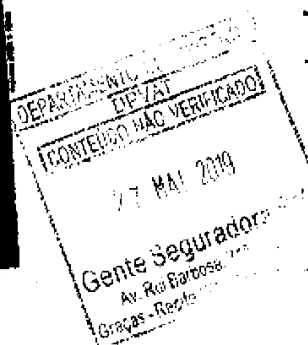
ENC. ORDEM << 074971 01 65 2006 3 00001 283 >>

0000565 60 RECIFE-PE

CPF 847.705.894-68

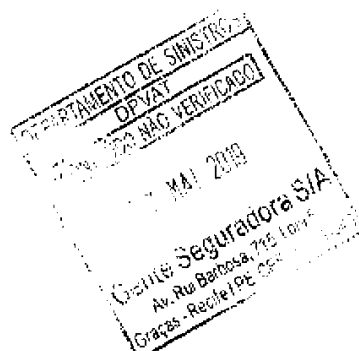
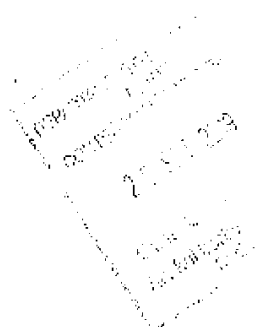
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

LEI Nº 7.116 DE 2006/63



[illegible]

RE Nº: 012212567914 - BILHETE DE SEGURO DPVAT			
RINALDO TEIMERA DA SILVA			
COM O BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
WWW.DPVAT24HORAS.COM.BR SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2018		21/05/18	
CPF / CNP		PLACA	
048.185.014-52		OYN2805	
AVIA / MODELO		AVIA / MODELO	
04823004		HONDA / CG 150 TITAN ESD	
ANO FAB		Nº CHASSI	
2014		502KFC1650RR024424	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
INS (R)		CUSTO DO SEGURO (R)	
0,00		0,00	
VALOR DO BILHETE (R)		VALOR A SER PAGO POR BILHETE (R)	
SEGURO PAGO		0,00	
PAGAMENTO		DATA DE COTAÇÃO	
CONTINUA		PARCELADO	
0,00		0,00	
SEGURO LIDER - DPVAT			
Central de Atendimento			
www.seguradora Lider.com.br			
SEGURO LIDER - DPVAT			
SEGURO LIDER - DPVAT			



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder nos
Contratos de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0333780/19

Vítima: RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO

CPF: 048.187.014-83

CPF de: Próprio

Data do acidente: 07/05/2019

Titular do CPF: RINALDO TEIXEIRA DA
SILVA NASCIMENTO

Seguradora: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

GLEYBSON SANTANA DO AMARAL : 847.705.894-68

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

RINALDO TEIXEIRA DA SILVA NASCIMENTO : 048.187.014-83

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 26/09/2019
Nome: GLEYBSON SANTANA DO AMARAL
CPF: 847.705.894-68

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/09/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

GLEYBSON SANTANA DO AMARAL

JULIANA BEZERRA DE LUNA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190553323

Cidade: Gravatá

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: RINALDO TEIXEIRA DA SILVA
NASCIMENTO

Data do acidente: 07/05/2019

Seguradora: COMPREV VIDA E
PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA DIÁFISE DA TIBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.
P-1-2-3-4

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE DOCUMENTAL DEFICIT LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos
complementares:

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

