



Número: **0087338-14.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **17/12/2019**

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	
GENILSON AGENOR DA SILVA (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
56979 747	27/01/2020 13:39	2686570_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



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

Processo: 00873381420198172001

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.”

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A., empresa seguradora com sede à Av. Das Nações Unidas, 11.711 - 21º Andar - Brooklin Paulista - São Paulo - SP - CEP: 04578-000, inscrita no CNPJ sob o número 61.074.175/0001-38 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 **GENILSON AGENOR DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **31/08/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **19/11/2018**.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a **NEGATIVA** da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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



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.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

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, CPC¹.

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 pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

¹“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)



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180575402 Cidade: Chã Grande Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: GENILSON AGENOR DA SILVA Data do acidente: 31/08/2018 Seguradora: Companhia de Seguros
Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: RELATÓRIO MÉDICO DE 07/12/2018 DR ROBSON KOPKE CRM 20046.
FORAM SOLICITADOS: RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO DESCREVENDO DIAGNÓSTICO, EVOLUÇÃO CLÍNICA,
TRATAMENTO REALIZADO E OU EM CURSO. E /OU PROGNÓSTICO COM EVOLUÇÃO ATUAL DA SEQUELA, POREM,
NÃO FOI ACOSTADO NENHUM DOCUMENTO MEDICO COM TAIS CARACTERÍSTICAS E, SEGUNDO A
DOCUMENTAÇÃO MÉDICA DISPONÍVEL, NÃO HÁ LESÕES E/OU SEQUELAS QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE
AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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

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. E 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.

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



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.

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 geral².

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 vítima³.

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.

² 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.

³ **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.”



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.

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.

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 pátrios⁴, 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 citação⁵.

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 ação⁶

⁴“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).

⁵“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁶art. 1º. (...)

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



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 honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

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

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

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



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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 15 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 bço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **MAPFRE VERA CRUZ 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 **GENILSON AGENOR DA SILVA**, em curso perante a **7ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00873381420198172001.

Rio de Janeiro, 15 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: **0087338-14.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **17/12/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

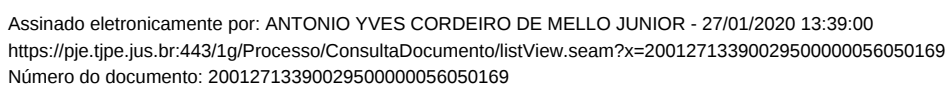
Segredo de justiça? **NÃO**

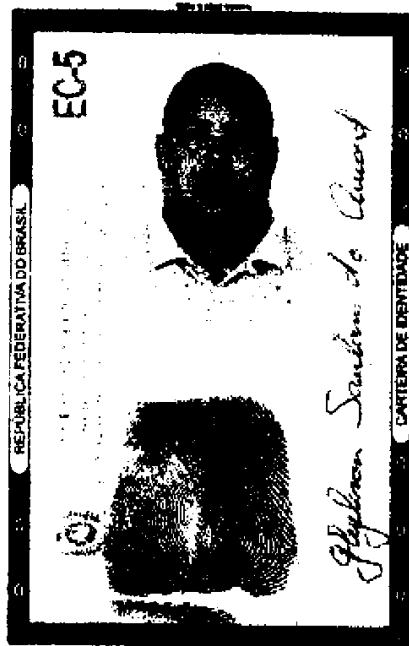
Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GENILSON AGENOR DA SILVA (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
56979748	27/01/2020 13:39	ANEXO	Outros (Documento)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEPARTAMENTO
CÓDIGO SINAC VERIFICADO
06 JUL 2018
Gente Seguradora S/A
Av. R. Barbosa, 740
Cruz - Recife/PE 51011-000





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **4.339.162** DATA DE EMISSÃO **01/09/2017**

NOME **<< GLEYSSON SANTANA DO AMARAL >>**

FILIAÇÃO **<< RIVALDO OLÍMPIO DO AMARAL >>**
<< ADELDA DE SANTANA AMARAL >>

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

DTX ORIGEM **<< 074971 01 S5 2008 3 00001 283**

0000565 60 RECIFE-PE >>

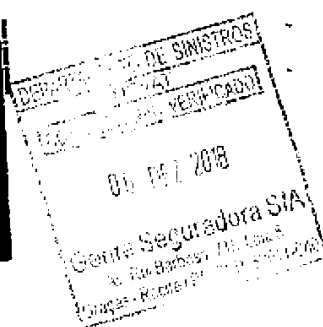
847.705.894-68

Assinatura: **Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR**

LEI Nº 7.119 DE 29/08/83

1017200120022006.7051186

F-76 315.700 - 4823



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - PE Nº 014484052420
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM AN.T.R.C. EXERCÍCIO
1 619559128 ***** 2018

NOME
ANDRE FERREIRA DOS SANTOS

CHA GRANDE-PE

CPF / CNPJ
102.200.264-32

PLACA
KFD9205

PLACA ANT. UF CHASSI
***** / PE 9BD146000R5214987

ESPECÍFICO
PAS / AUTOMÓVEL

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

MARCA / MODELO
FIAT/UNO ELECTRONIC

ANO FAB. ANO MOD.
1994 1994

CAP. POT. / CIL.
SP/56CV

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
VERDE

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA
IPVA 2018 QUITADO

VENC. COTAS
1ª *****
2ª *****
3ª *****

FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS
***** *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA

CHA GRANDE DATA
13/11/18

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS A TERCEIROS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTOR DO BRASIL SOB O REGIME DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONDUTOR E DO PROPRIETARIO DO VEICULO

PE Nº 014484052420 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ANDRE FERREIRA DOS SANTOS

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

CHA GRANDE-PE

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2018 12/11/18

VIA CPF / CNPJ
1 102.200.264-32

PLACA
KFD9205

RENAVAM
619559128

MARCA / MODELO
FIAT/UNO ELECTRONIC

ANO FAB. CAT. GENE.
1994 01

Nº CHASSI
9BD146000R5214987

PRÊMIO TARIFÁRIO

FAB. (R\$) DENATRAV. (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

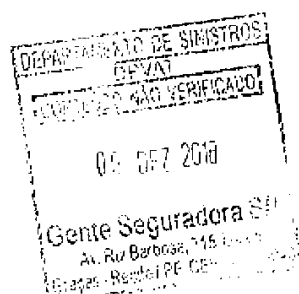
CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL PRÊMIO SEGURO (R\$)
SEGURO PAGO

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO
COTA ÚNICA

SEQUESTRADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.940.908/0001-04

DESTAQUE 3 GUARDE O BILHETE DPVAT
SEM NAO E SE PORER OBRIGATORIO.





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



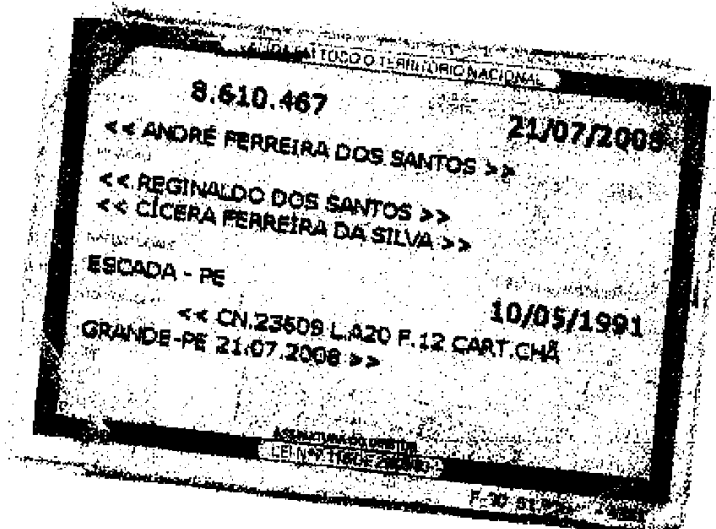
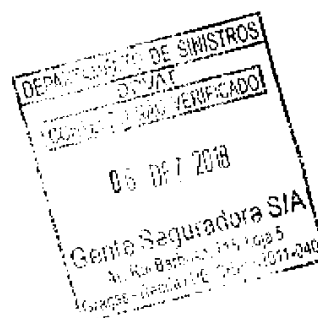
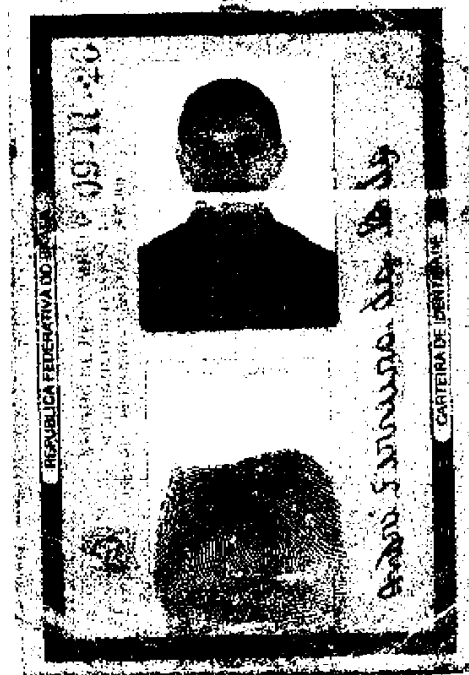
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
102.200.264-32

Nome
ANDRE FERREIRA DOS SANTOS

Nascimento
10/05/1991

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

WILSON DA SILVA LIMA

RG: 4898140 SD 78

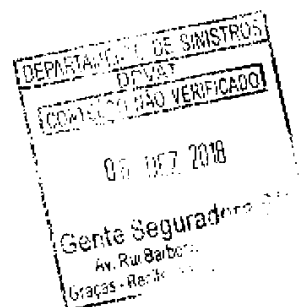
CPF: 028.840.644-98 DATA NASCIMENTO: 10/10/1979

PROFISSÃO: ENFERMEIRO DA SILVA LIMA

AUTORIZAÇÃO: SALES DA SILVA LIMA

VALIDA EM TODA O TERRITÓRIO NACIONAL 1420795265

27/12/2011 04/10/2011



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180575402

Cidade: Chã Grande

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: GENILSON AGENOR DA SILVA

Data do acidente: 31/08/2018

Seguradora: Companhia de Seguros
Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: RELATÓRIO MÉDICO DE 07/12/2018 DR ROBSON KOPKE CRM 20046.
FORAM SOLICITADOS: RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO DESCREVENDO DIAGNÓSTICO, EVOLUÇÃO CLÍNICA,
TRATAMENTO REALIZADO E OU EM CURSO. E /OU PROGNÓSTICO COM EVOLUÇÃO ATUAL DA SEQUELA, POREM,
NÃO FOI ACOSTADO NENHUM DOCUMENTO MEDICO COM TAIS CARACTERÍSTICAS E, SEGUNDO A
DOCUMENTAÇÃO MÉDICA DISPONÍVEL, NÃO HÁ LESÕES E/OU SEQUELAS QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE
AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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: 3180575402

Cidade: Chã Grande

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: GENILSON AGENOR DA SILVA

Data do acidente: 31/08/2018

Seguradora: Companhia de Seguros
Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: RELATÓRIO MÉDICO DE 07/12/2018 DR ROBSON KOPKE CRM 20046.
FORAM SOLICITADOS: RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO DESCREVENDO DIAGNÓSTICO, EVOLUÇÃO CLÍNICA,
TRATAMENTO REALIZADO E OU EM CURSO. E /OU PROGNÓSTICO COM EVOLUÇÃO ATUAL DA SEQUELA, POREM,
NÃO FOI ACOSTADO NENHUM DOCUMENTO MEDICO COM TAIS CARACTERÍSTICAS E, SEGUNDO A
DOCUMENTAÇÃO MÉDICA DISPONÍVEL, NÃO HÁ LESÕES E/OU SEQUELAS QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE
AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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: 3180575402

Cidade: Chã Grande

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: GENILSON AGENOR DA SILVA

Data do acidente: 31/08/2018

Seguradora: Companhia de Seguros
Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: NÃO DEFINIDO.

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: A FALTA DE APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DE PRIMEIRO ATENDIMENTO HOSPITALAR COM OU SEM INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO INVIABILIZOU ESTABELECE A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS, PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO REALIZADO NO HOSPITAL DO 1º ATENDIMENTO MÉDICO, COM FOLHA DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA MÉDICA HOSPITALAR;
- OU LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIS COMO: RAIOS X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO;
- EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA.

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



Rio de Janeiro, 07 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: **GENILSON AGENOR DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180575402**
Vítima: **GENILSON AGENOR DA SILVA**
Data do Acidente: **31/08/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **GLEYBSON SANTANA DO AMARAL**

Assunto: **AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180575402**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13686675

Pag. 00805/00806 - carta_01 - INVALIDEZ

00020403





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, 11 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180575402

GENILSON AGENOR DA SILVA

Data do Acidente: 31/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GLEYBSON SANTANA DO AMARAL

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), GENILSON AGENOR DA SILVA

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

Documentação médico-hospitalar

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00687/00688 - carta_03 - INVALIDEZ

00050344



Carta nº 13701593





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, 11 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180575402 Vítima: GENILSON AGENOR DA SILVA

Data do Acidente: 31/08/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GLEYBSON SANTANA DO AMARAL

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GENILSON AGENOR DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequelas definitivas, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00177/00178 - carta_04 - INVALIDEZ

00080089



Carta nº 13932724





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

039.272.924-51

Nome completo da vítima:

GENILSON AGENOR DA SILVA

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

Nome completo:

GENILSON AGENOR DA SILVA

Profissão:

RECUSA

Endereço:

RUA: MARIA ALESSANDRA DOS SANTOS

CPF:

039.272.924-51

Número:

60

Complemento:

Bairro:

ST. LUZIA

Cidade:

CHIA - GRANDE

Estado:

PE

CEP:

55646-000

E-mail:

Tel. (DDD):

5199228-5092

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA

(Somente para as opções 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: 0343

01

CONTA:

48303

5

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 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.

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 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 às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação da invalidez permanente decorrente do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ 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:

Vivos:

Falecidos:

Vítima deixou

nasoturo (vai nascer)?

☐ Sim

☐ Não

Vítima deixou

pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso aprovada, 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 199 do Código Penal.

Local e Data,

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º Nome:

CPF:

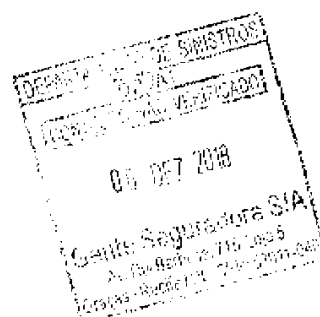
Assinatura

2º Nome:

CPF:

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 06ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAYATÁ - DP62-CIRC
DINTER/12DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0152004970

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/11/2018 às 14:51

AGENTE DE TRANSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpo (Consumido) que aconteceu no dia 31/07/2018 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CHIA GRANDE, 1, NA CURVA DA VILA SANTA LUZIA, BAIRRO: VILA SANTA LUZIA - CHIA GRANDE/PERNAMBUCO-BRASIL
Local do Fato: VILA PUEBLA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
WILSON DA SILVA LIRA (AUTOR / AGENTE)
ANDRE FERREIRA DOS SANTOS (OUTRO)
GENILSON AGENOR DA SILVA (VÍTIMA)
AGENOR SEVERINO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): WILSON DA SILVA LIRA

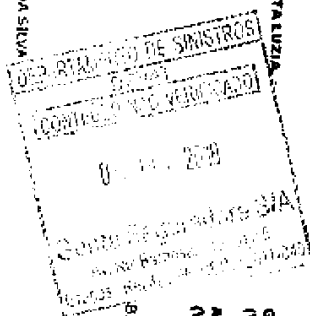
Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

WILSON DA SILVA LIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino - Nome: ALBINO S. L. DA SILVA LIRA - P. AGENOR SEVERINO DA SILVA Data de Nascimento: 10/10/1978 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CHIA GRANDE, 1, RUA PEDRO JOAQUIM GOMES - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CHIA GRANDE/PERNAMBUCO-BRASIL

GENILSON AGENOR DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino - Nome: JOSEFA HELENA DA SILVA - P. AGENOR SEVERINO DA SILVA Data de Nascimento: 01/01/1957 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / GRANDE/PERNAMBUCO-BRASIL
Endereço Residencial: RUA MARIA ALESSANDRA DOS SANTOS, 80 - CEP: 0 - Bairro: VILA SANTA LUZIA - CHIA GRANDE/PERNAMBUCO-BRASIL

AGENOR SEVERINO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino - Nome: MARIA DA SILVA - P. AGENOR SEVERINO DA SILVA Data de Nascimento: 14/07/1960 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / GRANDE/PERNAMBUCO-BRASIL
Endereço Residencial: RUA MARIA ANTONIO DA CONCEICAO, 33 - CEP: 0 - Bairro: VILA SANTA LUZIA - CHIA GRANDE/PERNAMBUCO-BRASIL

ANDRE FERREIRA DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino - Nome: ANDRE FERREIRA DOS SANTOS - P. AGENOR SEVERINO DA SILVA Data de Nascimento: 14/07/1960 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / GRANDE/PERNAMBUCO-BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CHIA GRANDE, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CHIA GRANDE/PERNAMBUCO-BRASIL



B.O. registrado por: **ANDRE FERREIRA DOS SANTOS** - Matrícula: 3198073

AGENOR SEVERINO DA SILVA
(VÍTIMA)

Agenor Severino da Silva

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

AS VÍTIMAS RELATAM QUE ESTAVAM NO BANCO TRASEIRO DO VEÍCULO FIAT UNO 1990, 925, CONDUZIDO POR WILSON DA SILVA LIRA, QUANDO O MESMO AO PASSAR POR UMA CURVA NA VILA SANTA LUZIA, PE - 071, PERDEU O CONTROLE DO CARRO E O MESMO CARROU CAUSANDO LESÕES NOS OCUPANTES "VÍTIMAS". AS VÍTIMAS SOFRERAM FRATURAS NA COLUMNA LUMBAR, SENDO SOCORRIDOS PELA SAMU PARA O HOSPITAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA, EM GRAYATÁ.

Complemento / Observação

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ANDRE FERREIRA DOS SANTOS, que estava em posse do(a) Sr(a): WILSON DA SILVA LIRA
Cilindrada: 1900cc, Cor: PRATA, Ano: 1990, Modelo: UNO, Marca: FIAT, Tipo: Sedã, Estado: Bom, Observação: (UNIDADE NÃO INFORMADA)
Data: 19/11/2018 (PERNAMBUCO) INFORMADO
Assinatura: 19/11/2018

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





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

039.272.924-51

Nome completo da vítima:

GENILSON AGENOR DA SILVA

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

Nome completo:

GENILSON AGENOR DA SILVA

Profissão:

RECUSA

Endereço:

RUA: MARIA ALESSANDRA DOS SANTOS

CPF:

039.272.924-51

Número:

60

Complemento:

Bairro:

ST. LUZIA

Cidade:

CHIA - GRANDE

Estado:

PE

CEP:

55646-000

E-mail:

Tel. (DDD):

5199228-5092

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ 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: 0343

01

CONTA:

48303

5

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 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.

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 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 às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação da invalidez permanente decorrente do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúva 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 nasoturo (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso ocorra, 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 199 do Código Penal.

Local e Data,

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º Nome:

CPF:

Assinatura

2º Nome:

CPF:

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



PREFEITURA 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: 314027

PACIENTE: GENILSON AGENOR DA SILVA

GENITORA: JOSEFA HELENA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 08/06/1981

IDADE: 37

ENDEREÇO: MARIA ALESANDRA DOS SANTOS

BAIRRO: VILA SANTA LUZIA

PONTO DE REFERÊNCIA:

DATA: 31/08/2018

HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 08:05

CNS: 708006315353223

TELEFONE: (81) 9106-6082

SEXO: Masculino

COR: Sem informação

Nº: 60

CIDADE: CHA GRANDE

UF: PE

CEP:

ACOMPANHANTE: ESPOSA, SILVANA

HDA

Doente vítima de depressão apresentando dor em peito
sem aumento de frequência cardíaca e respiração
normal - Abaixo relatou a história.

Alexandre

EXAME FÍSICO

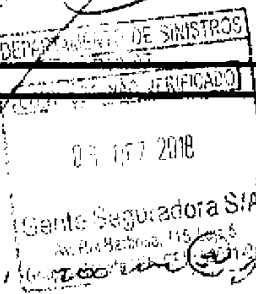
Ed. 100% normal

traumático sangüíneo - 2fa + 50,9

100% normal 1 Fa e v.

Sano

Dr. Anderson da Cunha
Médico
CRM: 24494/PE



Dr. Anderson da Cunha
Téc. de Enfermagem
COREN 335602

EXAMES SOLICITADOS

Rx

SETOR DE ARQUIVO
TIME DO H.M.D.P.V.P.
27/09/18

HD

CID

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

Mariana Amurato
Médica
CRM: 24494/PE

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsrª das Graças - Gravata - 55642-250. (81) 3533-0423



PRESCRIÇÃO, PROCEDIMENTOS – EVOLUÇÃO MEDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

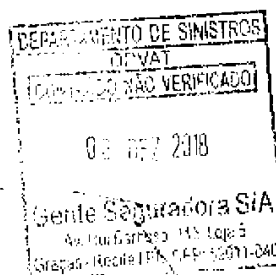
TEMP.		HGT		P.A.	
F.C.		F.R.			

10:40.

urgente - URGENTE

nome: *Dr. Gabriel Lotero*

CRMPE 25880



Dr. Nelson Manoel de Souza
Médico
CRMPE 25880

ALTA

HORA:

DATA

CURADO ☐

MELHORADO ☒

A PEDIDO ☐

TRANSFERIDO ☐

ADMINISTRATIVO ☐

ÓBITO ☐

MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO

FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsr^ª das Graças – Gravata - 55642-250. (81) 3533-0423



30%
DESCONTO NO
PAGAMENTO
DA COTA
ÚNICA

0202-011-143

00005494

GENILSON AGENOR DA SILVA
RUA MARIA ALESSANDRA DOS SANTOS
VILA STª LUZIA
CHÃ GRANDE PE

056636000

Seq. 07669

RUA MARIA ALESSANDRA DOS SANTOS
55636000 VILA STª LUZIA
PE

PARCELA	VENCIMENTO
COTA ÚNICA	30/06/2018
1ª	30/06/2018
2ª	30/07/2018
3ª	30/08/2018

DESCONTO NO PAGAMENTO DA COTA ÚNICA ATÉ 30/06/2018
O PAGAMENTO APÓS O VENCIMENTO, SERÁ ACRESCIDO DE MULTA E JUROS MORATÓRIAS.

- ☐ 01 - MORTO
- ☐ 02 - INDEBILIZADO
- ☐ 03 - NÃO EXISTE C.A. INDEBILIZADO
- ☐ 04 - SECUNDÁRIO
- ☐ 05 - NÃO EXISTE C.A. SECUNDÁRIO
- ☐ 06 - NÃO EXISTE C.A. SECUNDÁRIO
- ☐ 07 - AUSENTE
- ☐ 08 - FASECIDA
- ☐ 09 - FASECIDA
- ☐ 10 - FASECIDA



PREFEITURA
Chã Grande
Uma Nova História

CHÃ GRANDE
TERMO 025025
COMPROVANTE DE PAGAMENTO
PA CHÃ GRANDE/PE
VALOR DO PAGAMENTO: R\$ 15,29
RUA MARIA ALESSANDRA DOS SANTOS
VILA STª LUZIA CHÃ GRANDE/PE
1ª VIA
204 617807437 5

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
PRIVAT
CARTÃO DE VERIFICAÇÃO
06 DEZ 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rio Botafogo, 715 Laje 5
Cariacás - Recife - PE 51020-000



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/bibliotecaWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu GLEYBSON SANTANA DO AMARAL, inscrito (a) no CPF 847.705.894/168, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário GENILSON AGENOR DA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 033.272.924/51, do sinistro de DPVAT cobertura INVALÍDAS da Vítima GENILSON AGENOR DA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 033.272.924/51, 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		Número	Complemento
<u>RUA: RIVALDO BALTAR</u>		<u>56</u>	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>PRADO</u>	<u>GOVATÁ</u>	<u>PE</u>	<u>55647-155</u>
Email	Telefone comercial (DDD)		Telefone celular (DDD)
			<u>81 9922815097</u>

GOVATÁ, 29 de NOVEMBRO de 2018
Local e Data

Gleybson Santana do Amaral
Assinatura do Declarante

DL-DRL-001 V001/2017



Declaração do Proprietário do Veículo

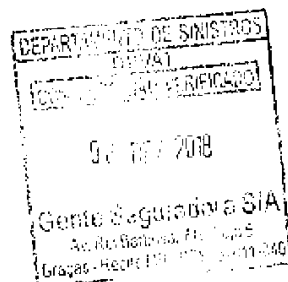
Eu ANDRÉ FERREIRA DOS SANTOS
RG nº 8.610.467, data de expedição 1/1/,
Órgão SOS/PE, portador do CPF nº 102.200.264-32, com
domicílio na cidade de CHIÁ-GRANDE, no Estado de
PE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
SÍTIO NUNHO DAS ÁGUAS, nº ,
complemento , declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima GENILSON AGENDR DA SILVA cujo o condutor era
WILSON DA SILVA LIMA.

Veículo: AUTOMÓVEL
Modelo: FIAT/UNO ELECTRONIC
Ano: 1994
Placa: KFD-9205
Chassi: 3BD14600CR5214887
Data do Acidente: 31/08/2018
Local e Data: GRAVATA/PE, 21/10/2018

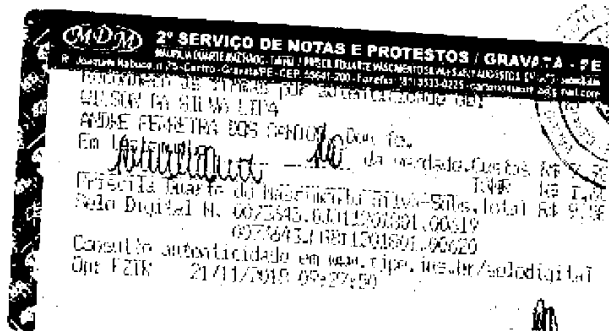
OFÍCIO GRAVATA

ANDRÉ

Assinatura do Declarante



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





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



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

DATA: 31/08/2018

HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 08:05

Nº DO REGISTRO DO HOSPITAL: 314027

PACIENTE: GENILSON AGENOR DA SILVA

CNS: 708006315353223

GENITORA: JOSEFA HELENA DA SILVA

TELEFONE: (81) 9106-6082

DATA DE NASCIMENTO: 08/08/1981

IDADE: 37

SEXO: Masculino

COR: Sem informação

ENDEREÇO: MARIA ALESSANDRA DOS SANTOS

Nº: 60

BAIRRO: VILA SANTA LUZIA

CIDADE: CHA GRANDE

UF: PE

CEP:

PONTO DE REFERÊNCIA:

ACOMPANHANTE: ESPOSA, SILVANA

HDA

Paciente vítima de captação de sangue por um profissional de saúde. Apresenta contusão e hematomas no local da punção. Não há dor a palpitação.

Alexandre

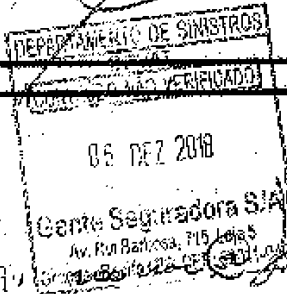
EXAME FÍSICO

Cap: 50, 90, 30, 40, 90

transmissão sanguínea - 200 + 80, 90

1000 de 1000 1 Pto e V. X
Sem

Dr. Alexandre P. da Cunha
Médico
CRM: 34484/PE



Dr. Alexandre P. da Cunha
Fis. de Enfermagem
COREN 305862

EXAMES SOLICITADOS

Rx

SETOR DE ARQUIVO
AME DO H.M.D.P.V.P.
28/09/18

HD

CID

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

Mariana Amato
Médica
CRM: 34484/PE

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsrª das Graças - Gravata - 55642-250, (81) 3533-0423



PRESCRIÇÃO, PROCEDIMENTOS – EVOLUÇÃO MEDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

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

NO: 40

Unidade 101 - OASIS

Dr. Gabriel Lotero
Médico
CRM/PE 25880

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
06 DEZ 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Lapa 5
Gratá - Recife/PE CEP: 52011-040

ALTA

HORA:

DATA

CURADO ☐

MELHORADO ☒

A PEDIDO ☐

TRANSFERIDO ☐

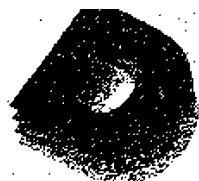
ADMINISTRATIVO ☐

ÓBITO ☐

MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO

FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsr^{ra} das Graças - Gratá - 55642-250, (81) 3533-0423



DIAGIMAGEM

Diagnóstico por imagem

PACIENTE: GENILSON AGENOR DA SILVA IDADE: 37 ANOS
MÉDICO SOLICITANTE: DR. ROBSON KOPKE
DATA DO EXAME: 03/09/2018

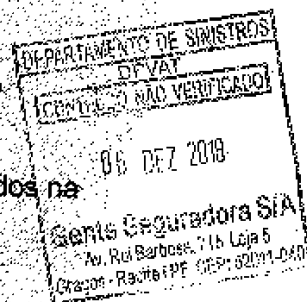
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN TOTAL

COMENTÁRIOS:

- Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- Fígado de volume normal, com distribuição lobar preservada. Atenuação hepática normal sem sinais de lesões focais. Ausência de dilatação de vias biliares intra-hepáticas.
- Baço com atenuação e volume normais.
- Aspecto tomográfico normal do pâncreas.
- Distribuição habitual de alças delgadas e côlicas.
- Aorta e veia cava de contornos definidos. Não há sinais de adenomegalias retroperitoneais.
- Ausência de imagens sugestivas de líquidos livres e/ou coletados na cavidade abdominal.
- Adrenais tópicos, de forma e volume preservados.
- Rins de atenuação, forma, volume e topografia normais.



Dr. Agamenon Magalhães, s/n - Livramento - Vitória de Santo Antão - PE - CEP: 55604-070
Inexo ao Centro Hospitalar Santa Maria - Fones: 81 3523.2653 - 9.9867.3160 - 9.9223.5722



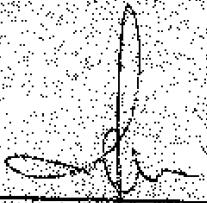


DIAGIMAGEM

Diagnóstico por imagem

- Bexiga de forma, volume, contornos e situação conservados.
- Redução da altura e linhas de solução de continuidade óssea nos três eixos do corpo vertebral de T12, havendo mínimo desvio dos fragmentos ósseos, com hiperatenuação por compactação óssea, aspecto compatível com fratura com componente de achatamento, havendo redução de menos de 50% da altura deste corpo e projeção discreta da parede posterior desta estrutura para o interior do canal medular, exercendo efeito compressivo também discreto sobre a parede anterior do cone medular.

- Ressaltamos que o não uso de contraste iodado intravenoso limita a nossa avaliação



Dr. Eduardo Rocha
CRM: 14389



Av. Dr. Agamenon Magalhães, s/n - Livramento - Vitória de Santo Antão - PE - CEP: 55604-070
Anexo ao Centro Hospitalar Santa Maria - Fones: 81 3523.2653 - 9.9867.3160 - 9.9223.5722



DIAGIMAGEM
Diagnóstico por Imagem

PACIENTE: GENILSON AGENOR DA SILVA IDADE: 37 ANOS
MÉDICO SOLICITANTE: DR. ROBSON KOPKE
DATA DO EXAME: 03/09/2018

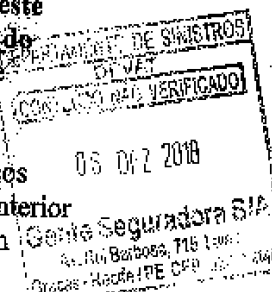
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBAR

COMENTÁRIOS:

- Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos interessando o segmento lombar L1-L2 até L5-S1.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- Eixo vertebral preservado.
- Elementos que constituem os arcos posteriores das vertebbras focalizadas de aspecto anatômico e mineralização óssea normais, sem sinais de lesões de natureza agressiva.
- Redução da altura e linhas de solução de continuidade óssea nos três eixos do corpo vertebral de T12, havendo mínimo desvio dos fragmentos ósseos, com hiperatenuação por compactação óssea, aspecto compatível com fratura com componente de achatamento, havendo redução de menos de 50% da altura deste corpo e projeção discreta da parede posterior desta estrutura para o interior do canal medular, exercendo efeito compressivo também discreto sobre a parede anterior do cone medular.
- Observamos protrusão mediana de base larga, dos contornos posteriores dos discos intervertebrais de L2-L3 e L3-L4, determinando obliteração da gordura epidural anterior e dos recessos laterais, tocando sem deformar a face anterior do cone medular, sem promover redução da amplitude dos forames neurais correspondentes.
- Protrusão mediana e paramediana de base larga, dos contornos posteriores do disco intervertebral de L4-L5, determinando obliteração da gordura epidural anterior e dos recessos laterais, tocando a face anterior do cone medular e as porções descendentes das raízes nervosas correspondentes e insinuando-se para ambas as bases foraminais, promovendo leve redução da amplitude dos forames neurais.



Av. Dr. Agamenon Magalhães, s/n - Livramento - Vitória de Santo Antão - PE - CEP: 55604-070
Anexo ao Centro Hospitalar Santa Maria - Fones: 81 3523.2653 - 9.9867.3160 - 9.9223.5722





DIAGIMAGEM

Diagnóstico por Imagem

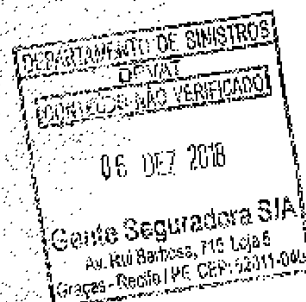
- Protrusão mediana e paramediana de base larga, dos contornos posteriores do disco intervertebral de L5-S1, determinando obliteração da gordura epidural anterior e dos recessos laterais, tocando a face anterior do cone medular e as porções descendentes da raízes nervosas correspondentes.

- Tecidos moles para-vertebrais sem evidências de anormalidades.

OBS: EXAME DOCUMENTADO EM 3 FILME (S) RADIOGRÁFICO (S). EVITE EXTRAVIA-LO (S), POIS ARQUIVAMOS EXCLUSIVAMENTE A CÓPIA DO LAUDO.

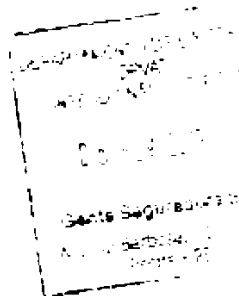


Dr. EDUARDO ROCHA
CRM. 14389



Av. Dr. Agamenon Magalhães, s/n - Livramento - Vitória de Santo Antão - PE - CEP: 55604-070
Anexo ao Centro Hospitalar Santa Maria - Fones: 81 3523.2653 - 9.9867.3160 - 9.9223.5722





Rua Agamenon, 100 - São Paulo, SP
Vitória de Santo Antão - PE

Excm. Sr. Ministro do STJ
Senhor Ministro

Trabalho de elaboração
do Projeto de Lei, com o
sucesso de evolução
no momento de análise
matéria de direito
em interpretação
de trabalho. Assim,
como seu AD, por
ênfase.

SZCC

12/12/18

12/12/18

