



Número: **0089919-02.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 20ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA (AUTOR)		JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56982 297	27/01/2020 14:03	2687034_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 20ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00899190220198172001

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

TOKIO MARINE SEGURADORA S.A., empresa seguradora com sede à Rua Sampaio Viana, 44 - Paraíso - São Paulo - SP - CEP: 04004-001, inscrita no CNPJ sob o número 33.164.021/0001-00 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **CLAUDIANO MONTEIRO 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 **31/07/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 30/10/2018.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO INDEFERIMENTO DA INICIAL

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

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

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

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

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;



DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DA AUSÊNCIA DE ASSINATURA NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

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

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

Ocorre que a parte autora apresenta boletim de ocorrência sem assinatura, razão pela qual pugna pelo depoimento pessoal da mesma a fim de dirimir qualquer dúvida quanto à autenticidade do documento.

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

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

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

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

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

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

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\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais)**, 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, apurada a seguinte lesão:

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)



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA		 Administradora de Seguros DPVAT		
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3190329256	Cidade: Passira	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA	Data do acidente: 31/07/2018	Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS		
PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA				
Data da análise: 03/06/2019 Valoração do IML: 0 Perícia médica: Não Diagnóstico: FRATURA MAXILA DIREITA. FRATURA DE MANDÍBULA BILATERAL. Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - BARRA DE ERICH. ALTA MÉDICA. Sequelas permanentes: LESÃO DAS ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS Sequelas: Com sequela Conduta mantida: Quantificação das sequelas: LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DAS ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS 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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

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 inquirir 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.

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



Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais), 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 31/07/2018. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais), conforme demonstrado 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: 06/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00053

CONTA: 000000028836-6

Nr. da Autenticação 2C28A65D69C8D44A

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).

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 Nº 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.



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\$ 1.350,00 (UM MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷

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.”

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

⁷ **art. 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, 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 a 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 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, 21 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/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **TOKIO MARINE SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA**, em curso perante a **20ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00899190220198172001.

Rio de Janeiro, 21 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





27/01/2020

Número: **0089919-02.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 20ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA (AUTOR)		JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56982306	27/01/2020 14:03	ANEXO 1	Outros (Documento)

[illegible]

DEPARTMENT OF JUSTICE
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
CONFIDENTIAL
27 JUL 1954
Special Agent in Charge
AUGUST 1954
Bureau

08R38

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CANTERA DE IDENTIDADE

Silvana Moreira da Silva

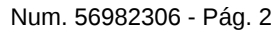
1971 VII

27.05.2019 17:58



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 AV. RUI BARBOSA, 715 LONDRINA - PR
 GRACAS D. RUIZ
 21 NOV 2018
 GENTE SEGURADORA S/A
 DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 GRACAS D. RUIZ
 CONTEUDO NAO VERIFICADO
 17 MAI 2019
 GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Rui Barbosa, 715 Londrina - PR
 Gracas D. Ruiz

SEGUROGRUPO LIDER PRIVAT



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190329256

Cidade: Passira

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA

Data do acidente: 31/07/2018

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA MAXILA DIREITA.
FRATURA DE MANDÍBULA BILATERAL.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - BARRA DE ERICH.
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LESÃO DAS ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DAS ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190329256

Cidade: Passira

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA

Data do acidente: 31/07/2018

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA MAXILA DIREITA.
FRATURA DE MANDÍBULA BILATERAL.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - BARRA DE ERICH.
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: PÁGINA 03 RELATÓRIO MÉDICO.

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00



PROCURAÇÃO PARTICULAR

0421573/18

CARTORIZANTE:

Nome: Claudio Monteiro da Silva
 Nacionalidade: Brasileiro
 Profissão: Agricultor
 Identidade: 54.044.245-1
 Endereço: F.Z. Novo Horizonte nº 26
 CPF: 043.533.934-64

CUTORGADO:

Nome: Genilton INACIO Ferreira
 Nacionalidade: Brasileiro
 Profissão: Reuso
 Identidade: 54.66.247
 Endereço: Rua 1ª de maio nº 222. Partho
 CPF: 022.760.334-60

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o cutorgado acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT.

Passira 13/11/2018
LOCAL E DATA:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 27 NOV 2018
 Gente Seguradora S/A
 Av. Rui Barbosa, 715 Lapa
 Graças - Recife - PE
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 17 MAR 2019
 Gente Seguradora S/A
 Av. Rui Barbosa, 715 Lapa
 Graças - Recife - PE

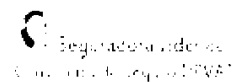
Claudio Monteiro da Silva
ASSINATURA DO CUTORGANTE
(RECEBEREM FIMMA POR AUTENTICIDADE)

CARTÓRIO ÚNICO DE IMÓVEIS DA COMARCA DE PASSIRA - PE
 Reconhecido por Autenticidade a firma de CLAUDIO MONTEIRO DA SILVA
 em 13/11/2018 às 13:23:00. Em Testemunho do
 Tabelião MARIA APARECIDA DE MORAIS PADILHA BEZERRA
 CPF nº 0.88.709.80 PERCE nº 0.40.10642 nº 4.78.5610
 Digital: 0075038:MM10201802.01034. Consulte autenticidade em
 www.tjpe.jus.br/mecdigital

CARTÓRIO ÚNICO DE IMÓVEIS DA COMARCA DE PASSIRA - PE
 MARIA APARECIDA DE MORAIS PADILHA BEZERRA
 TABELIÃO
 MARIA APARECIDA DE MORAIS PADILHA BEZERRA
 SUBSTITUTA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0165874/19

Vítima: CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA

CPF: 043.533.934-64

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CPF de: Próprio

Data do acidente: 31/07/2018

Titular do CPF: CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

GERAILTON INACIO FERREIRA : 022.760.334-60

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

CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA : 043.533.934-64

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 17/05/2019
Nome: GERAILTON INACIO FERREIRA
CPF: 022.760.334-60

Responsável pelo cadastramento na seguradora

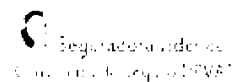
Data do cadastramento: 17/05/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

GERAILTON INACIO FERREIRA

JULIANA BEZERRA DE LUNA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0165874/19

Número do Sinistro: 3190329256

Vítima: CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA

CPF: 043.533.934-64

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 31/07/2018

Titular do CPF: CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentos de identificação

CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA : 043.533.934-64

Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/05/2019
Nome: GERALTON INACIO FERREIRA
CPF: 022.760.334-60

GERALTON INACIO FERREIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/05/2019
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

Marta Marinho dos Santos





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, 22 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190329256

Vítima: CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA

Data do Acidente: 31/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GERALTON INACIO FERREIRA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14345541





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, 13 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190329256

Vítima: CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA

Data do Acidente: 31/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GERALTON INACIO FERREIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Recebedor: CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000000053

Conta: 0000028836-6

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,



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

043.533.934-64

Nome completo da vítima

Claudio Monteiro da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Claudio Monteiro da Silva

Endereço

F2, novo Horizonte

Bairro

alto novo Horizonte

Cidade

PARRICÁ

E-mail

CPF titular da conta

043.533.934-64

Profissão

AGRIULTOR

Número

26

Complemento

Estado

PE

CEP

55650.000

Telefone (DDD)

(81) 9.9941.4162

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☐ ATÉ R\$ 1.000,00

☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

☐ BRADESCO (237)

☐ BANCO DO BRASIL (303)

☐ ITAÚ (341)

☒ **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)**

AGÊNCIA

Nº 053

DV

CONTA

Nº 028836

DV

6

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todas)

BANCO

Nome

AGÊNCIA

Nº

DV

(Informar dígito se existir)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
NÃO VERIFICADO

21 NOV 2018

Genie Seguradora S/A
Av. Du Barrosa, 715 Loja 1
Graciosa - Recife/PE CEP: 51.000-000

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na conta corrente e/ou conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Parricá 13 de Novembro de 2018

Local e Data

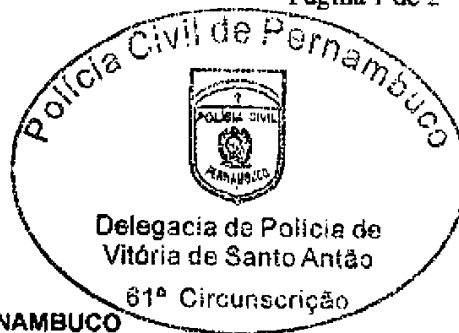
Claudio Monteiro da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPE.001 V001/7017





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 061ª CIRCUNSCRIÇÃO - VITÓRIA DE SANTO ANTÃO -
DP61ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0151005441**

487269
0421573/1

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/10/2018** às **14:06**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **31/7/2018** às **14:04**

52363

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE PASSIRA, 01 - Bairro: CENTRO -**

PASSIRA/PERNAMBUCO/BRASIL

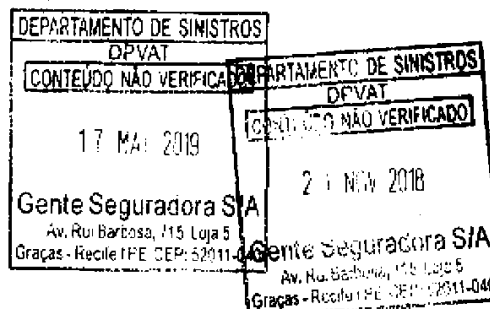
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / PE-096**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
MARIA JOSÉ MENDES DA PAZ (OUTRO)
CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA**



0165874/19

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

CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: LAURIETE MONTEIRO DE FREITAS SILVA Pai: SEVERINO TAVARES DA SILVA Data de Nascimento: 18/1/1981 Naturalidade: PASSIRA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 540142451/55P/SP (RG), 04353393464 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)

MARIA JOSÉ MENDES DA PAZ (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE OLINDA (BAIRRO), 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PASSIRA, 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PASSIRA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA JOSÉ MENDES DA PAZ**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN ESD** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa: **PFV6534** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **527179890** Chassi: **9C2KC1650DR307844**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**

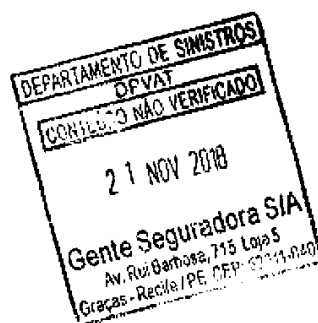
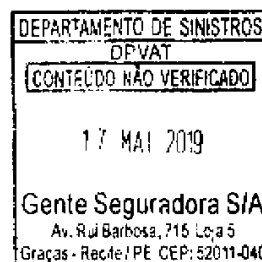
Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE CONDUZIA SUA MOTO PELA RODOVIA PE-095, DA CIDADE DE LIMOEIRO À PASSIRA, QUANDO EM UMA CURVA PERDEU O CONTROLE DA MOTO E VEIO A CAIR NA PISTA DE ROLAMENTO. UM MOTORISTA QUE PASSAVA NO MOMENTO DO ACIDENTE, SOCORREU A VITMA PARA O HOSPITAL NA CIDADE DE PASSIRA, APÓS OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS (OCORRÊNCIA Nº 048.109) FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM RECIFE (ATENDIMENTO Nº 005797), APÓS RAIO X FOI CONSTATADO POLIFRATURAS NO MAXILAR E FOI SUBMETIDO AS CIRURGIAS.

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

CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **LUCIANO SOUZA DA SILVA** - Matrícula: **273596-2**



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0721206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Cláudio Monteiro da Silva

CPF da Vítima

043.533.934-64

Data do Acidente

31/07/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

Telefone (DDD)

(81) 9.9941-4162

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para o Departamento de Sinistros DPVAT, uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

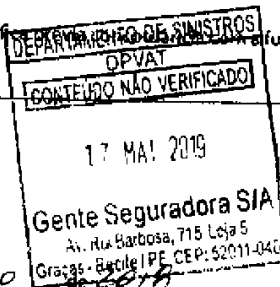
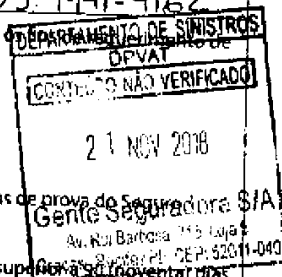
☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior ao estabelecido no respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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



Assinado em 13 de novembro de 2018

Local e Data

Cláudio Monteiro da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DAL1061 V001/2017



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Protocolo 01020579-6

No. Ocorrência: 0048

Nome: ADILSON MONTEIRO DA SILVA

Idade: 37 ANOS, 6 MESES E 13 DIAS

Endereço: LUTAMENTO NOVO HORIZONTE, Nº 26

Dt Nasc: 18/01/1981

Sexo: M Est. Civil: SOLTEIRO

Cidade: CASILHA/PE

Bairro: ALTO DA ESPERANÇA

CEP: 55660000

Documento: 154.074.245-1

CNS:

Nac: BRASIL

Mãe: ADILSON MONTEIRO DA TRINDADE SILVA

Sisprenatal:

Tel:

Parceiro: TAVARES DA SILVA

Responsável:

Secretaria de Saúde de Passito
Vigilância Epidemiológica
Adriana Oliveira

Últimas Ocorrências

Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
18/07/2018 14:04	0048119	ACIDENTE DE TRÂNSITO

PRÉ CONSULTA

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

Horário	P.A.	Pulso	Peso	Assinatura

Queixas / Diagnóstico

PA: 110x90 mmHg. Último de
accidente
motorista
Gravidade de
M.
Causa de acidente: excesso de velocidade.
História de acidente.

Tratamento

- 1) Monitorar PA + qual SDO, 92% → fazer 2,5ml
- 2) Acepar 100mg EV.
- 3) SVD
- 4) SNG

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 NOV 2018

Gente Seguradora S/A

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 MAI 2019

Gente Seguradora S/A

Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Recife - PE CEP: 52011-04

Exames complementares

Impressão diagnóstica

CID

Motivo da saída:

Residência ☐ Internado ☐

Justificativa:

Internado

HR

Terminou

Até

h m do dia

Data saída: 31/07/18

Data saída: 15:10

Data da impressão: Terça-feira, 31 de Julho de 2018 às 14:04

Recepcionista: ANA MÂRCIA

☐ CURATIVO	ADM MEDICAMENTO: ☒ BÁSICO ☐ ESP	TECNICO / GOREN Goreen de Moura Fone: 3111-1111 CORR - PE: 69.2892
☐ NEBULIZAÇÃO	☐ RETIRADA DE PONTÃO	
Consultas / Atendimento Médico:		MÉDICO / CRM
☐ urgência básica	☐ urgência especializada	
☒ observação básica	☐ observação especializada	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO



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: 06/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA

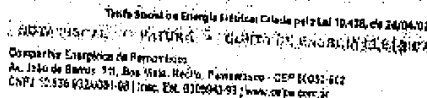
BANCO: 104

AGÊNCIA: 00053

CONTA: 000000028836-6

Nr. da Autenticação 2C28A65D69C8D44A





JOURNAL OF NEUROLOGY, SURGERY

ENDEREÇO DA UNIDADE CONVENCIONAL
R2 NOVO HORIZONTE 28

CHF 409 708 098.70168 1622479.1329

FASTER, EASIER, GREENER
FAS-STRIP®
50820-000

CLASIFICACION
B1 RESIDENCIAL
BAXARENCIA OXIDE
MEXICO

7005028234 08/29/16

INFORMAÇÕES GERAIS	DATA	PERÍODO
01/03/2018	01/03/2018	21/03/2018
ADMINISTRAÇÃO	DEBÍTO	PROVALMENTO
21/03/2018	21/03/2018	625,44R

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

[illegible]

CHAM/CHAVE	PREÇO UNIT	VALOR (R\$)
30.000000	6,194500	5
30.000000	0,000000	12
		0
		1
		3
		0
		0
		0

TOTAL DAFATILFA

21-10

ANO PERÍODO	TPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		DIFERENÇA	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (km)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
2009/01	car	15-03-2016	5 300,00	21-03-2016	5 450,00	150	1,0000		53,00

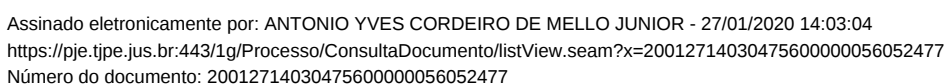
Energy sources used by respondents

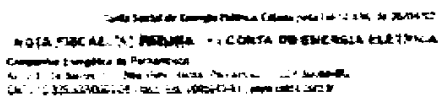
Age Group (Years)	Energy Source	Percentage (%)
18-24	Electricity	100
25-34	Electricity	100
35-44	Electricity	100
45-54	Electricity	100
55-64	Electricity	100

[illegible]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DE VAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
21 NOV 2018
Gente Seguradora S/A
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
Gracas G. R. M.
CONTEUDO NAO VERIFICADO
17 MAI 2019
Gente Seguradora
Av. Rui Barbosa, 1
Gracas - Recife / PE

BILANÇO DE PAGAMENTOS					BILANÇO DE PAGAMENTOS	
CONTAS DE PAGAMENTOS	VALOR EM DÓLARES	VALOR EM REAIS	VALOR EM DÓLARES	VALOR EM REAIS	VALOR EM DÓLARES	VALOR EM REAIS
DO	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
DE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00





GENERAL INFORMATION

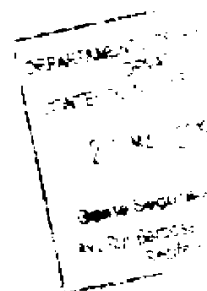
CONSTRUCTION OF COMPOUND DATA DATA FILE						DATE	COMPOUND NAME
DATE	TIME	ANALYST	ANALYST	ANALYST	ANALYST	ANALYST	COMPOUND NAME
DATE	TIME	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	COMPOUND NAME
1968	10:00	1000	1000	1000	1000	1000	1000

MUSE DE ULSAC		MUSE DO ARREDO		MUSE DO ARREDO		MUSE DO ARREDO	
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31	31	31
32	32	32	32	32	32	32	32
33	33	33	33	33	33	33	33
34	34	34	34	34	34	34	34
35	35	35	35	35	35	35	35
36	36	36	36	36	36	36	36
37	37	37	37	37	37	37	37
38	38	38	38	38	38	38	38
39	39	39	39	39	39	39	39
40	40	40	40	40	40	40	40
41	41	41	41	41	41	41	41
42	42	42	42	42	42	42	42
43	43	43	43	43	43	43	43
44	44	44	44	44	44	44	44
45	45	45	45	45	45	45	45
46	46	46	46	46	46	46	46
47	47	47	47	47	47	47	47
48	48	48	48	48	48	48	48
49	49	49	49	49	49	49	49
50	50	50	50	50	50	50	50
51	51	51	51	51	51	51	51
52	52	52	52	52	52	52	52
53	53	53	53	53	53	53	53
54	54	54	54	54	54	54	54
55	55	55	55	55	55	55	55
56	56	56	56	56	56	56	56
57	57	57	57	57	57	57	57
58	58	58	58	58	58	58	58
59	59	59	59	59	59	59	59
60	60	60	60	60	60	60	60
61	61	61	61	61	61	61	61
62	62	62	62	62	62	62	62
63	63	63	63	63	63	63	63
64	64	64	64	64	64	64	64
65	65	65	65	65	65	65	65
66	66	66	66	66	66	66	66
67	67	67	67	67	67	67	67
68	68	68	68	68	68	68	68
69	69	69	69	69	69	69	69
70	70	70	70	70	70	70	70
71	71	71	71	71	71	71	71
72	72	72	72	72	72	72	72
73	73	73	73	73	73	73	73
74	74	74	74	74	74	74	74
75	75	75	75	75	75	75	75
76	76	76	76	76	76	76	76
77	77	77	77	77	77	77	77
78	78	78	78	78	78	78	78
79	79	79	79	79	79	79	79
80	80	80	80	80	80	80	80
81	81	81	81	81	81	81	81
82	82	82	82	82	82	82	82
83	83	83	83	83	83	83	83
84	84	84	84	84	84	84	84
85	85	85	85	85	85	85	85
86	86	86	86	86	86	86	86
87	87	87	87	87	87	87	87
88	88	88	88	88	88	88	88
89	89	89	89	89	89	89	89
90	90	90	90	90	90	90	90
91	91	91	91	91	91	91	91
92	92	92	92	92	92	92	92
93	93	93	93	93	93	93	93
94	94	94	94	94	94	94	94
95	95	95	95	95	95	95	95
96	96	96	96	96	96	96	96
97	97	97	97	97	97	97	97
98	98	98	98	98	98	98	98
99	99	99	99	99	99	99	99
100	100	100	100	100	100	100	100

[illegible]

RECEIVED LA FIVE

1980-1981, 1982-1983, 1984-1985, 1986-1987, 1988-1989, 1990-1991, 1992-1993, 1994-1995, 1996-1997, 1998-1999, 2000-2001, 2002-2003, 2004-2005, 2006-2007, 2008-2009, 2010-2011, 2012-2013, 2014-2015, 2016-2017, 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023, 2024-2025, 2026-2027, 2028-2029, 2030-2031, 2032-2033, 2034-2035, 2036-2037, 2038-2039, 2040-2041, 2042-2043, 2044-2045, 2046-2047, 2048-2049, 2050-2051, 2052-2053, 2054-2055, 2056-2057, 2058-2059, 2060-2061, 2062-2063, 2064-2065, 2066-2067, 2068-2069, 2070-2071, 2072-2073, 2074-2075, 2076-2077, 2078-2079, 2080-2081, 2082-2083, 2084-2085, 2086-2087, 2088-2089, 2090-2091, 2092-2093, 2094-2095, 2096-2097, 2098-2099, 2100-2101, 2102-2103, 2104-2105, 2106-2107, 2108-2109, 2110-2111, 2112-2113, 2114-2115, 2116-2117, 2118-2119, 2120-2121, 2122-2123, 2124-2125, 2126-2127, 2128-2129, 2130-2131, 2132-2133, 2134-2135, 2136-2137, 2138-2139, 2140-2141, 2142-2143, 2144-2145, 2146-2147, 2148-2149, 2150-2151, 2152-2153, 2154-2155, 2156-2157, 2158-2159, 2160-2161, 2162-2163, 2164-2165, 2166-2167, 2168-2169, 2170-2171, 2172-2173, 2174-2175, 2176-2177, 2178-2179, 2180-2181, 2182-2183, 2184-2185, 2186-2187, 2188-2189, 2190-2191, 2192-2193, 2194-2195, 2196-2197, 2198-2199, 2200-2201, 2202-2203, 2204-2205, 2206-2207, 2208-2209, 2210-2211, 2212-2213, 2214-2215, 2216-2217, 2218-2219, 2220-2221, 2222-2223, 2224-2225, 2226-2227, 2228-2229, 2230-2231, 2232-2233, 2234-2235, 2236-2237, 2238-2239, 2240-2241, 2242-2243, 2244-2245, 2246-2247, 2248-2249, 2250-2251, 2252-2253, 2254-2255, 2256-2257, 2258-2259, 2260-2261, 2262-2263, 2264-2265, 2266-2267, 2268-2269, 2270-2271, 2272-2273, 2274-2275, 2276-2277, 2278-2279, 2280-2281, 2282-2283, 2284-2285, 2286-2287, 2288-2289, 2290-2291, 2292-2293, 2294-2295, 2296-2297, 2298-2299, 2300-2301, 2302-2303, 2304-2305, 2306-2307, 2308-2309, 2310-2311, 2312-2313, 2314-2315, 2316-2317, 2318-2319, 2320-2321, 2322-2323, 2324-2325, 2326-2327, 2328-2329, 2330-2331, 2332-2333, 2334-2335, 2336-2337, 2338-2339, 2340-2341, 2342-2343, 2344-2345, 2346-2347, 2348-2349, 2350-2351, 2352-2353, 2354-2355, 2356-2357, 2358-2359, 2360-2361, 2362-2363, 2364-2365, 2366-2367, 2368-2369, 2370-2371, 2372-2373, 2374-2375, 2376-2377, 2378-2379, 2380-2381, 2382-2383, 2384-2385, 2386-2387, 2388-2389, 2390-2391, 2392-2393, 2394-2395, 2396-2397, 2398-2399, 2400-2401, 2402-2403, 2404-2405, 2406-2407, 2408-2409, 2410-2411, 2412-2413, 2414-2415, 2416-2417, 2418-2419, 2420-2421, 2422-2423, 2424-2425, 2426-2427, 2428-2429, 2430-2431, 2432-2433, 2434-2435, 2436-2437, 2438-2439, 2440-2441, 2442-2443, 2444-2445, 2446-2447, 2448-2449, 2450-2451, 2452-2453, 2454-2455, 2456-2457, 2458-2459, 2460-2461, 2462-2463, 2464-2465, 2466-2467, 2468-2469, 2470-2471, 2472-2473, 2474-2475, 2476-2477, 2478-2479, 2480-2481, 2482-2483, 2484-2485, 2486-2487, 2488-2489, 2490-2491, 2492-2493, 2494-2495, 2496-2497, 2498-2499, 2500-2501, 2502-2503, 2504-2505, 2506-2507, 2508-2509, 2510-2511, 2512-2513, 2514-2515, 2516-2517, 2518-2519, 2520-2521, 2522-2523, 2524-2525, 2526-2527, 2528-2529, 2530-2531, 2532-2533, 2534-2535, 2536-2537, 2538-2539, 2540-2541, 2542-2543, 2544-2545, 2546-2547, 2548-2549, 2550-2551, 2552-2553, 2554-2555, 2556-2557, 2558-2559, 2560-2561, 2562-2563, 2564-2565, 2566-2567, 2568-2569, 2570-2571, 2572-2573, 2574-2575, 2576-2577, 2578-2579, 2580-2581, 2582-2583, 2584-2585, 2586-2587, 2588-2589, 2590-2591, 2592-2593, 2594-2595, 2596-2597, 2598-2599, 2600-2601, 2602-2603, 2604-2605, 2606-2607, 2608-2609, 2610-2611, 2612-2613, 2614-2615, 2616-2617, 2618-2619, 2620-2621, 2622-2623, 2624-2625, 2626-2627, 2628-2629, 2630-2631, 2632-2633, 2634-2635, 2636-2637, 2638-2639, 2640-2641, 2642-2643, 2644-2645, 2646-2647, 2648-2649, 2650-2651, 2652-2653, 2654-2655, 2656-2657, 2658-2659, 2660-2661, 2662-2663, 2664-2665, 2666-2667, 2668-2669, 2670-2671, 2672-2673, 2674-2675, 2676-2677, 2678-2679, 2680-2681, 2682-2683, 2684-2685, 2686-2687, 2688-2689, 2690-2691, 2692-2693, 2694-2695, 2696-2697, 2698-2699, 2700-2701, 2702-2703, 2704-2705, 2706-2707, 2708-2709, 2710-2711, 2712-2713, 2714-2715, 2716-2717, 2718-2719, 2720-2721, 2722-2723, 27



REVENUE		EXPENSES		BALANCE	
DATE	AMOUNT	DATE	AMOUNT	DATE	AMOUNT
1950-01-01	100.00				
1950-01-15	50.00				
1950-02-01	25.00				
1950-02-15	12.50				
1950-03-01	6.25				
1950-03-15	3.12				
1950-04-01	1.56				
1950-04-15	0.78				
1950-05-01	0.39				
1950-05-15	0.19				
1950-06-01	0.09				
1950-06-15	0.05				
1950-07-01	0.02				
1950-07-15	0.01				
1950-08-01	0.00				
1950-08-15	0.00				
1950-09-01	0.00				
1950-09-15	0.00				
1950-10-01	0.00				
1950-10-15	0.00				
1950-11-01	0.00				
1950-11-15	0.00				
1950-12-01	0.00				
1950-12-15	0.00				
1950-12-31	0.00				
1951-01-01	0.00				
1951-01-15	0.00				
1951-02-01	0.00				
1951-02-15	0.00				
1951-03-01	0.00				
1951-03-15	0.00				
1951-04-01	0.00				
1951-04-15	0.00				
1951-05-01	0.00				
1951-05-15	0.00				
1951-06-01	0.00				
1951-06-15	0.00				
1951-07-01	0.00				
1951-07-15	0.00				
1951-08-01	0.00				
1951-08-15	0.00				
1951-09-01	0.00				
1951-09-15	0.00				
1951-10-01	0.00				
1951-10-15	0.00				
1951-11-01	0.00				
1951-11-15	0.00				
1951-12-01	0.00				
1951-12-15	0.00				
1951-12-31	0.00				
1					





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 SUSEP 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.

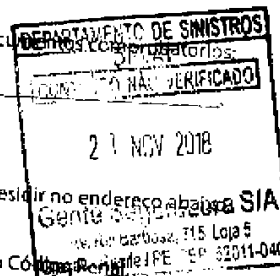
² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Geralton Inacio Ferreira inscrito (a) no CPF sob o nº 022.760.334/60 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário claudiano monteiro da silva inscrito (a) no CPF sob o nº 043.533.934/64 do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da vítima claudiano monteiro da silva inscrito (a) no CPF sob o nº 043.533.934/64, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

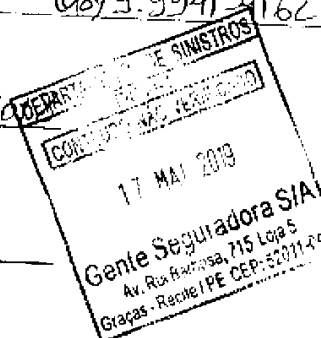
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo informado, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.



Endereço	<u>Rua 1.º de maio</u>		
Bairro	<u>Centro</u>	Cidade	<u>Passira</u>
E-mail	<u>Geraltoninacio@gmail.com</u>		
Número	<u>222</u>	Complemento	
Estado	<u>PE</u>	CEP	<u>55650-000</u>
Telefone comercial (DDD)		Telefone celular (DDD)	
		<u>(08) 9.9941.1162</u>	

Passira, 13 de novembro de 2018
Local e Data

Geralton Inacio Ferreira
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria José Mendes da Paz

RG nº 7.392.535, data de expedição 26/08/2003

Órgão SDS/PE, portador do CPF nº 067.559.314-03, com
domicílio na cidade de Passira no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Sítio Antas, nº S/N,

complemento Zona Rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Claudio Monteiro da Silva cujo o condutor era
Claudio Monteiro da Silva.

Veículo: motocicleta

Modelo: 2013

Ano: 2013

Placa: PFV 6534

Chassi: 9C2KC1650DR307644

Data do Acidente: 31/07/2018

Local e Data: Passira 08/08/2018

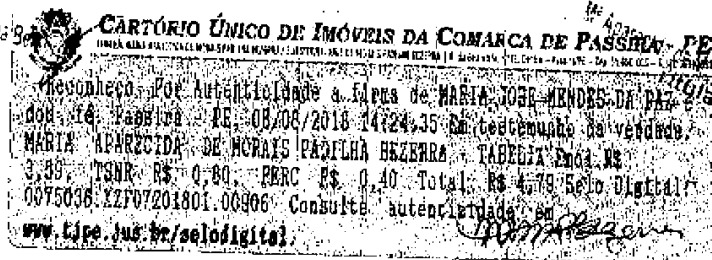
Maria José Mendes da Paz
Assinatura do Declarante

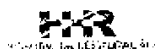
Cartório Único
de Passira-PE



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

M. Aparecida de M. Padilha B.
11/08/2018





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

ETIQUETA

Ficha de Atendimento

Numero do Registro

1005797	Data e Hora de Atendimento: 31/07/2018 16:49	Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL Atendimento Manual :
Cod. Paciente: 1642573 Data de nascimento: 18/01/1981 Estado Civil: SOLTEIRO	Paciente: CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA Idade: 37a 6m 11d Profissão:	Sexo: MASCULINO Acompanhante: JANCLEIDE BEZERRA
DOC IO / Data expedição 540142451 / 09-Jan-10	Mãe: LAURINETE MONTEIRO DE FREITAS SILVA Pai: SEVERINO TAVARES DA SILVA	Cartão SUS: 701408605981236
Endereço: LOTEAMENTO NOVO HORIZONTE Bairro: CENTRO Cidade: PASSIRA	UF: PE	Telefone:

Ocorrências:

Objeto do atendimento: QUEDA DE MOTO

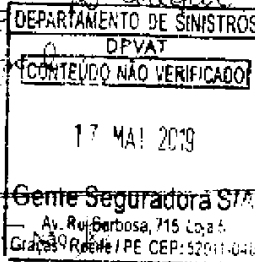
Procedência: OUTRO HOSPITAL

Informações do Serviço Social:

Confirmação de nome:	Fones:	Assistente Social:
Confirmação de endereço:		
Providências: Alta ☐ Caso Social ☐		
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons. Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Público ☐		
Outros ☐		
Observação:		Assistente Socia.

História Clínica:

Paciente com história de acidente automobilístico sendo envolvido em serviço de origem fratura de mandíbula. Apresenta em transporte de emergência em estado de choque. Neste serviço começou a apresentar dor abdominal.



Perda de consciência: Sim ☒ Não ☐	Episódio Emético: Sim ☒ Não ☐	Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒
Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐	Tipo:	Transporte realizado Por:
Imobilização Cervical: Sim ☒ Não ☐	Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☒	Altura:
Condições de imobilização adequadas: Sim ☒ Não ☐	Por Quê?	

Exame Físico:

A: Geral	Via aérea está pervia: Sim ☒ Não ☐	O paciente fala: Sim ☒ Não ☐	Temp:
----------	---	---	-------

B: Respiratório	PA: X mm	Pulso: bpm
-----------------	----------	------------

C: Circulatório	PA: X mm	Pulso: bpm
-----------------	----------	------------

For em 25 mmHg e 95 Pulso leve e regular

02/08/18

30/7/18

Taísia Almeida



MANCHESTER V2

Nome Paciente: CLAUDINO MONTEIRO DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Idade: 37
Senha: U0031
Convênio: -
Atendimento:

AMARELO URGENTE

Sinais Vitais Lidos: - TEMPERATURA(C): 36.00 °C
- ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 5

9/10/24
20:00

Permutologos

- Unidade redigida, abstract e mapa elaborada por unidade central (1).

MD: (1) Notas fechadas de unidades locais (1).

(2) Entenda de Terengate (1)?

CO: (1) Faltat sem bloco antigo para o mapa da

(2) Faltat sem MD + unidades de subseção.

(3) Subseção anterior sem Permutologos.

(4) Subseção Para fechada de P&G

7050 0153
24043

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
17 MAI 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Lapa
Gratias - RJ CEP: 22011-040

B + F

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 MAI 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Lapa
Grécia - RJ 21111-900 CEP: 52011-04

Data: 31/07/2018 16:44

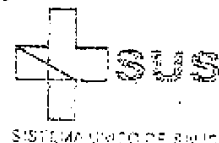




PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSIRA

Secretaria de Saúde

UNIDADE MISTA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO



GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Unidade de Saúde U. M. N. S. C.	Município Passira
Nome do Paciente Claudio Monteiro da Silva	Senha 54 80.972
Endereço do Paciente Passira	Destino HR
Hipótese Diagnóstica Paciente vítima de acidente automobilístico ocorrido há 1h. Encontra-se consciente, orientado, classe 15. Ao exame físico apresenta lesões bilaterais de mandíbula e maxila pelo corpo. Já há 02 dias apresenta dor em região de cota (1 e 2) e dor de cabeça.	
Conduta Encaminhamento ao HR. Avaliação da neurologia e do Bicomando do fêmur.	
Observação PA: 120x80 mmHg Sat O ₂ : 99% aa FC: 98 bpm FR: 16 IRpm	DEPARTAMENTO DE SINISTROS OPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 17 MAI 2019 Gente Seguradora S/A Av. Rui Barbosa 215 Lda 5 Graças - Recife / PE CEP: 52011-040
Hora de Saída	
Confirma Transferência	

Ass. / Carimbo Médico



Ass. / Carimbo Enf. Chefe

14.506





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Flaviano Monteiro

7005792

EVOLUÇÃO CLÍNICA

310714 - 19/20

- Paciente vítima de acidente automobilístico, exatidão
parcial, múltiplas lesões normais de 55 Reg.

- Ao ser visto, apresentando ferimento contuso - contuso
na região de lábios inferior. Apresenta lesões de
múltiplas. OPM (múltiplas) e palpebras
múltiplas. S/ outras lesões.

CS: ① Agto de 100 + 315

② Agto BNF

ANEX

310714 - 20.30h

Por Vítima de Acidente Automóvel, Gravemente Com

Prisão Física, Impossibilidade

Do exame, GCS 15, FFR 30m, Reflexos Músculos

CS de Crânio

CS de Lábios Inferiores

CS de Coluna Cervical

Agto BNF

CS: ① Agto de 100

② Seguimento com lesões e lesões BNF

③ Lesões na ex. cervical

④ Retorno com lesões -

Sem lesões adicionais

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17-MAI-2019

Gente Seguradora S/A

Av. Rui Barbosa, 715 Loja 15
Oitavas - Recife PE CEP: 52011-040

Luz Evangelista Santos
NEUROLOGISTA
CRM-PE: 26.405

COD. 0123



31/04/18

CG

20h

Paciente vítima de acidente de moto.
Sem quebras no momento.

Ao exame: EG regular, eufônico, corado,
forn perfundida.

ACV: RCR 2T, BNF.

AR: MV + AHT, 3 IRA

Abdome flácido, indolor. Pelus estável

Edema de face.

Ex torax: ausência de hemo/pneumotórax
ou fraturas.

Conduta: ① Alta da CG

② à BME.

Maria Cecília Oliveira
Médica
CRM/PE 24546

C+BMF

1-07-18

21:00

Paciente vítima de acidente
motoceístico.

Visto consciente, orientado, eufônico,
corado, normotérmico, SVD, SNE, EG reg.

Ao exame apresenta mobilidade
em maxilares, maloclusão, per-
mento extenso em face não
substado, escoriações difusas em
face.

TC de face sugere fratura de
maxila ①, corpo mandibular ② e
processus mandibular ③.

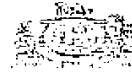
CD: paciente energético de urgência
ocomp. BNF

Dr. Antônio Aguiar
Cirurgião
B. O. 11280
CRM/PE





Secretaria de Saúde do Estado da Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Ficha de

Enfermagem/Leito

Registro

Cláudio Roberto Monteiro

1005491

EVOLUÇÃO CLÍNICA

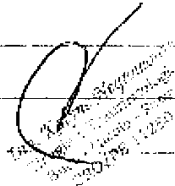
C+BMF

Nota de Sala

01-08-18

00:30

Paciente submetido à cirurgia sob anestesia geral para resecção e fixação de fratura complexa de mandíbula. A cirurgia ocorreu sem complicações e sem intercorrências.



01/08/18

Paciente em ARI de Roupas e Fraldas de Anjo. Na avaliação de feridas, Curativo e amparo como em: Hêmico, Hematótico, Hipertensão de Curativos. Arterial: 140/90, Sinais vitais em bom estado. Sem alterações.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

18/05/2019

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Recife, Pernambuco CEP: 52011-040

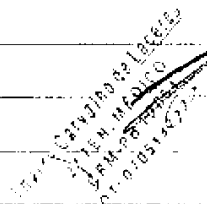
01/08/18

Tratamento de feridas e curativos.

Paciente em ARI de Roupas e Fraldas de Anjo. Na avaliação de feridas, Curativo e amparo como em: Hêmico, Hematótico, Hipertensão de Curativos. Arterial: 140/90, Sinais vitais em bom estado. Sem alterações.

em - Ambulatório

At: de Ambulatório



000 0130





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA

PRONTUÁRIO: 1642573

SEXO: Masculino

DATA NASC: 18/01/1981

DATA/HORA: 03/08/2018 09:46

ATENDIMENTO: 1006835

Leito 604-L3

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 03/08/2018

Horas: 09:29

* TRAUMATOLOGIA *

MO: FRATURA FECHADA DE TNZ D ?? / ENTORSE DE TNZ D

HDA: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTANDO DOR E EDEMA EM TORNOZELO DIREITO + DOR EM PÉLVE, INTERNADO COM SUSPEITA DE FRATURA FECHADA DE TNZ DIREITO.

O EXAME: MELHORA DA DOR E DIMINUIÇÃO DO EDEMA EM TORNOZELO. PACIENTE JÁ DEAMBULA SEM QUEIXAS. CHECO NOVAS RADIOGRAFIAS QUE DESCARTAM FRATURAS DE BACIA E TORNOZELO DIREITO.

ADM PRESERVADA. NEUROVASCULAR PRESERVADO.

CD: ANALGESIA/ ALTA DA ORTOPEDIA/ ACOMPANHAMENTO COM CBMF


ANTONIO CARLOS DE LACERDA
2º TEN. MEDICO
CRM-PB 10004
IDM 070514727-0





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Cláudio Montano da Silva SR / Maco 03 1642573

EVOLUÇÃO CLÍNICA

02/08/2018	# SRPA #
09130	
# HD ③ POI de Praxap - Fracção de fratura com pelo do maxilar e 1/3 médio de face Osteoplastia de maxilar lateral	
# Paciente admitido hemodinamicamente estável, estável, vital, em ventilação espontânea no ar ambiente. No manuseio do maxilar	
Admite - Kiosuk = 10.	
# CD ① XTC de SRPA	
② ADI Cuidados da CBHF	
# SRPA #	
POI de Redução maxilar de Fratura da Mandíbula, MP MSP e hidroterapia.	
Assessando o estado do maxilar. Sólido estável	

Dr. Moisés S. Pacheco
Cirurgião
CRM-PE 22834

Cláudio Montano da Silva
CPF: 045.123.456-78

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17. MAI. 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 115 Loja 5
Graciosa - Recife/PE CEP: 52011-040

Forma Clínica Hospitalar de Alta Nivel

COD. 0100





EVOLUÇÃO

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL

CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA	1005797	604/03
-----------------------------	---------	--------

DATA: 03/08/2018 09H57MIN

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, SOB SVD. EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA EDEMA E ESCORIAÇÕES DIFUSAS EM FACE, SUTURA EXTRA ORAL MANTIDA, SEM QUEIXA VISUAL E/OU RESPIRATÓRIA, OPN E MAXILARES HÍGISOA AO TOQUE, BARRA DE ERICH SUPERIOR E INFERIOR INSTALADAS, OCLUSÃO ESTÁVEL. SUTURA INTRA-ORAL REFERENTE A ACESSO CIRURGICO MANTIDA

TC DE FACE: FRATURA DE MAXILA (D), CORPO MANDIBULAR (D) E PARASSÍNFISE (E)

CIRURGIA REALIZADA DIA 31/07/18 POR DR LAUREANO, DRA KALYNE, DR MATHEUS E DR CAIO POR ACESSO VESTIBULAR MANDIBULAR BILATERAL, REDUÇÃO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA COM INSTALAÇÃO DE 02 PLACAS 2.0 MM EM PARASSÍNFISE MANDIBULAR (E) + 01 PLACA 2.0 MM EM CORPO MANDIBULAR (D) E INSTALAÇÃO DE BARRA DE ERICH SUPERIOR E INFERIOR.

CD:

SOLICITO RX PA DE FACE

REMOVO SVD

REMOVO MENTONEIRA

ORIENTO HO E HP

Jr. Rosa Lins
Especialista em Cirurgia
Maxilo-Facial e Traumatologia
CRM 25.12.464





EVOLUÇÃO

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA	1005797	604/03
-----------------------------	---------	--------

DATA: 04/08/2018 09H57MIN

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NÓRMOCORADO, SOB SVD. EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA EDEMA E ESCORIAÇÕES DIFUSAS EM FACE, SUTURA EXTRA ORAL MANTIDA, SEM QUEIXA VISUAL E/OU RESPIRATÓRIA, OPN E MAXILARES HÍGISOA AO TOQUE, BARRA DE ERICH SUPERIOR E INFERIOR INSTALADAS, OCLUSÃO ESTÁVEL. SUTURA INTRA-ORAL REFERENTE A ACESSO CIRURGICO MANTIDA

TC DE FACE: FRATURA DE MAXILA (D), CORPO MANDIBULAR (D) E PARASSÍNFISE (E)

CIRURGIA REALIZADA DIA 31/07/18 POR DR LAUREANO, DRA KALYNE, DR MATHEUS E DR CAIO POR ACESSO VESTIBULAR MANDIBULAR BILATERAL, REDUÇÃO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA COM INSTALAÇÃO DE 02 PLACAS 2.0 MM EM PARASSÍNFISE MANDIBULAR (E) + 01 PLACA 2.0 MM EM CORPO MANDIBULAR (D) E INSTALAÇÃO DE BARRA DE ERICH SUPERIOR E INFERIOR.

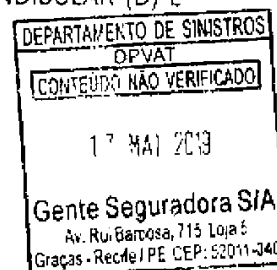
CD:

ALTA BMF

AO AMBULATORIO BMF DO HUOC

PRESCRIÇÃO + ORIENTAÇÕES PARA CASA

Dr. Caio
[Signature]



[Signature]
D^{re} Rosa Lins
Residência em Gracós
Rua da Paz, 123
Gracós - Recife/PE





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Unidade de Saúde: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente: Claudiano Montenegro da Silva

Nº do Registro: 1005794

Clínica: BHF

Nº do Leito:

Operador: Dr. Laureano

1º Assistente: Dr. Kelyne

2º Assistente: Dr. Matheus e Dr. Caio

Instrumentador: -

Anestesista: Dr. Nelson

Anestesia: Geral

Duração:

Data da Operação: 31-07-18

Início:

Fim:

Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura complexa de mandíbula bilateral + Fratura complexa de terço médio da face + Ferimento extenso na face

Diagnóstico Pós-Operatório: o mesmo

Operação Proposta: Redução e fixação de fratura complexa de mandíbula bilateral + Redução de terço médio da face + sutura de ferimento extenso na face + osteoplastia de mandíbula bilateral

Operação Realizada: o mesmo

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

Prof. Laureano Filho
Cirurgia Traumatológica
Superior e Especial
CROIPAS 134Cirurgia Traumatológica
Superior e Especial
CROIPAS 134

- ① - paciente sob DAN
- ② - Anestesia e antiseptia do campo operatório
- ③ - Abertura dos campos
- ④ - Instalação de TOF
- ⑤ - Infiltração com anestésico local incluindo vasodilatador
- ⑥ - redução e fixação de fratura complexa de mandíbula bilateral com instalação de 02 placas 2.0mm em parafusos mandibular
- ⑦ + 01 placa 2.0mm em corpo mandibular
- ⑧ - osteoplastia de mandíbula bilateral
- ⑨ - Redução de fratura complexa de terço médio da face com instalação de barra de tita
- ⑩ - sutura de ferimento extenso em face
- ⑪ - Infiltração expressa com xero
- ⑫ - sutura por planos
- ⑬ - Remoção de TOF
- ⑭ - Remoção dos campos

COD. 0342



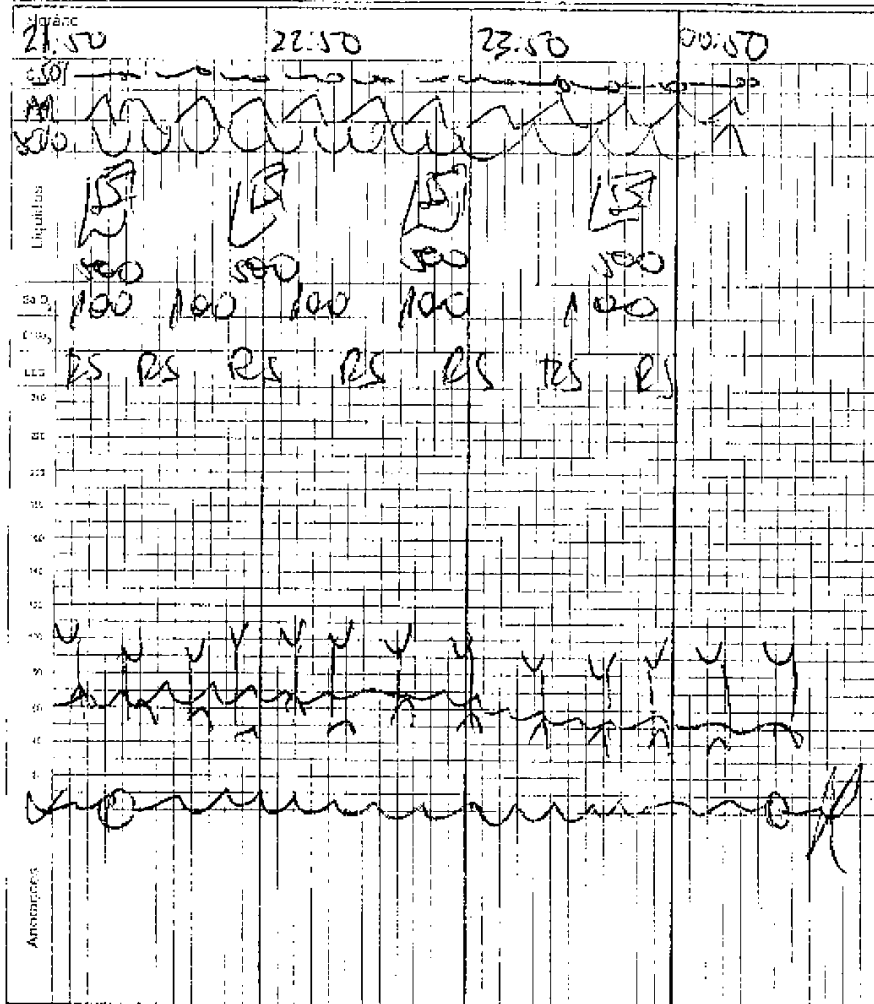
FICHA DE ANESTESIA

Data

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
ACQUA RESCURE

PERNAMBUCO

Paciente: **CLAUDIO MONTENEGRO DA SILVA** Sexo: **M** Cor: **B** Idade: **37** Risco: **J**
 Nome do Anestesista: **NILSON FARIAS** Nome do Cirurgião: **LAURIANO**
 Medicação Pré-anestésica: **100mg** Urgência: ☐ Não ☒ Sim
 Cirurgia: **Remoção cirúrgica e osteotomia de fixação de mandíbula**



Medicamentos Usados:

Medicamento	Quantidade
Furosemida	12mg
Clonitazina	100mg
Sevoflurano	100mg
Propofol	20
Relaxante Muscular	100
Curarizina	20
Atropina	1mg
Midazolam	2,5mg

Técnica Anestésica:

Intubação orotraqueal com tubo 6,5
 C. C. + Apneia
 Ventilação mecânica
 FR: 12
 VT: 550ml
 PEEP: 4

Monitorização: ☒ ECG ☐ Temperatura ☐ Sonda Vascular ☐ Sonda Arterial ☐ Volume IBP Plus

Exames: ☐ Hemograma ☐ Sorologia ☐ Intubado ☐ SRA ☐ Apert. Int. ☐ QT ☐ Exame

Observações: ☐ Não ☐ Sim

Assinatura do Anestesiologista: **Dr. Nilson Farias**

COD. 0152



HR 40 Anos

REGISTRO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO HR

PACIENTE: Phidiano M. da Silva REGISTRO: 1692573
 IDADE: 37 anos SEXO: M F SETOR DE PROCEDÊNCIA: Emergência Geral

1-EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO: DR. Lauriano ANESTESISTA: Nelson
 1ª AUXILIAR: 2ª AUXILIAR: INSTRUMENTADOR:
 ENFERMEIRA: Monluha CIRCULANTE: Valdimir

2-DADOS DA CIRURGIA:

CIRURGIA: Ovar INÍCIO: 22:15 TÉRMINO: 01:00
 TIPO DE ANESTESIA: Anal INÍCIO: 21:30 TÉRMINO: 01:20

3-DADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

ESTADO GERAL: BOM ☐ REGULAR ☒ GRAVE ☐ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE ☒ ORIENTADO ☐ SONOLENTO ☐ SEDADO ☐ INCONSCIENTE ☐
 REPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA ☒ ENTUBADO ☐ TRAQUEOSTOMIZADO ☐ CIRCULAÇÃO: FREQUÊNCIA CARDÍACA PULSO PA
 PELE: ÍNTEGRA ☐ LESIONADA ☒ DIURESE: ESPONTÂNEA ☒ SONDAS ☐ DISPOSITIVO URINÁRIO ☐ ALERGIA PERTENCES
 PREPARO PARA CIRURGIA: BANHO PRÉ-OP ☐ TRICOTOMIA ☐ MARCAÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO: SIM ☐ NÃO ☒ PROTESE DENTÁRIA: SIM ☐ NÃO ☒

4-TRANS-OPERATÓRIO

POSICÃO: POWLER ☐ LATERAL ☐ DORSAL ☒ VENTRAL ☐ GINECOLÓGICA ☐ PROTEÇÃO OCULAR: SIM ☒ NÃO ☐ LOCAL DE PLACA CIRÚRGICA: 11-12
 CONTAGEM DE COMPRESSAS: INÍCIO: 20 FINAL: 20 CONTROLE DE PERFUROS: FIO AGULHADO: INÍCIO FIM
 ANTIBIÓTICO PROFIÁTICO: SIM ☐ NÃO ☒ QUAL: HORA: PREENCHEU COTA: SIM ☐ NÃO ☒
 GARROTEAMENTO: SIM ☐ NÃO ☒ TEMPO DE GARROTE: INÍCIO FINAL
 CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS: CONFERIDO POR: HORA:

5-EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

MONITOR ☒ OXÍMETRO ☒ CAPNÓGRAFO ☒ PNI ☒ ASPIRADOR MONTADO ☒ MANTA TÉRMICA SANSTROS ☒ VÍDEO ☐ TORPEDO DE NITROGÊNIO ☐ TORPEDO DE CO2 ☐ BISTURI ELÉTRICO ☒ MICROSCOPIO ☐ CÂMERAS ENDOSCÓPICAS ☐ BOMBA DE INFUSÃO ☐ DIPRIFUSOR ☐ ESTIMULADOR DE NERVOS ☐ DERMATOIDE ☐ BISTURI ULTRASSÔNICO ☐
 INSTRUMENTAIS CONSIGNADOS: SIM ☒ NÃO ☐

6-PEÇA CIRÚRGICA/EXAMES

ANATOMO PATOLÓGICO: SIM ☐ NÃO ☒ NOME DA PEÇA: IDENTIFICADO POR:
 SOLUÇÃO: CULTURA: SIM ☐ NÃO ☒ EXAMES LABORATORIAIS: SIM ☐ NÃO ☒ GASOMETRIA: SIM ☐ NÃO ☒ RX: SIM ☐ NÃO ☒

17 MAI 2019
 Gente Seguradora SIA
 Av. Rui Barbosa, 115 Loja 5
 MATERIAL (PEÇA) Nº 5251040





Estrada do Encanamento, 61 - Parnamirim
CEP: 52.060-210 - Recife - PE
CNPJ: 24.061.657/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140069-5
Fones: (81) 3268-8554 / 3441-6966 Fax: (81) 3268-6781

R. 1642573

CONTROLE DE MATERIAIS
UTILIZADOS EM CIRURGIA
(RQ-06)

Nº 53651

1ª Via Fixa

Hospital: Restauração Convênio: SUS Cidade: Recife-PE
Nome do Paciente: Claudio Monteiro da Silva Data da Cirurgia: 30/07/18
Médico: Dr. L. L. L. Membro Operado: Femur

MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	LOTE
De Hastes 2.0 mm			
parafusos 2.0 mm			

PARAFUSOS CORTICAIS	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					
PARAFUSOS DE BLOQUEIO	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					
PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					
PARAFUSOS CANULADOS	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					
PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
17 MAR 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rio de Janeiro, 715 Lda 5
Recife - PE CEP: 52011-201

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR:





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 1005797/2018.

NOME: CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA.

Foi atendido às 16h49 do dia 31.07.2018.

Diagnóstico provável: FRATURA DA MAXILA DIREITA
- CORPO MANDIBULAR DIREITO E BASSA
- FRATURA COMPLETA DA MANDIBULA B. ZIGIL
- FRATURAS EXTENSAS EM FACE

(ACIDENTE DE TRÂNSITO)
- CONTUSÃO + ESCORIAÇÃO VESTIMENTAS

Tratamento realizado: TAC DE CÉFALO E COLU
TAC DE FACE

ANALGESIA DA FRATURA DA TUB
BILATERAL + SUTURA FEMORAL
USEOPLASTIA DE Mandibula

ANALGESIA + ANEST

Obs. ALTA HOSPITALAR EM 04-08
ÀS 09:00

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do P
 Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 25-01-2019

ES - Hospital da Restauração

Dr. Gilberto Wanderley Lima

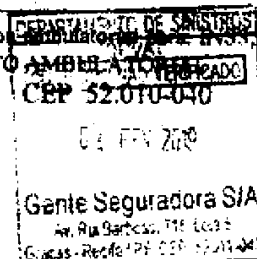
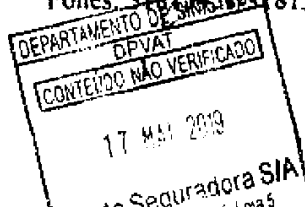
Gerente Médico do SAMÉ

CRM 1731

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar o
 ESCOLAS. MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE

Fones: 3186-5572 / 3185-5572



04-02-2019 15:11



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: CLAUDIANO MONTEIRO DA SILVA	PRONTUÁRIO: 1642873	ATENDIMENTO: 01006835
DATA DE NASCIMENTO: 18/01/1991	POI ATENDIDO EM: 01/08/2018 Às	
	DATA DA ALTA: 03/08/2018 ÀS 09:46	

Diagnóstico Provável:

CONTUSÃO + ESCORIAÇÕES DE TORNZELO DIREITO

Tratamento Realizado:

ANALGESIA + CURATIVO

Observação:

ALTA DA ORTOFEDIA
ACOMPANHAMENTO COM CBMT

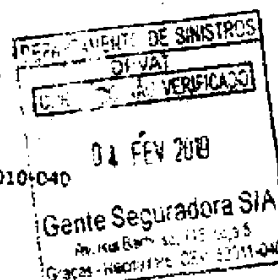
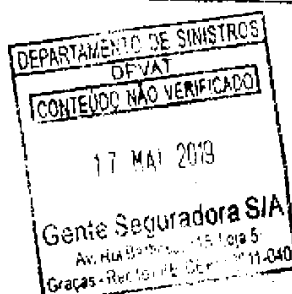
Encaminhado para:

JOSE DIAS DA SILVA NETO - CRM: Nº 18576

Recife, 03 AGOSTO 2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Consórcios de Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco



Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400

04/02/2019 15:11



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Prontuário: 00020579 E
 Nome: AILTON MONTEIRO DA SILVA
 Endereço: LOTEAMENTO NOVO HORIZONTE, Nº 26
 Cidade: VASSOURA/PE
 Documento: 0154.014.245-1
 Mãe: AILTON MONTEIRO DE FREITAS SILVA
 Profissão:
 Idade: 37 ANOS, 5 MESES E 13 DIAS
 Dt. Nasc.: 18/01/1981 Sexo: M Est. Civil: SOLTEIRO
 CEP: 55650000 Nac: BRASIL
 Tel.:
 Sisprenatal:
 Pai: SEVERINO TAVARES DA SILVA
 Responsável:

No. Ocorrência: 0048

Secretaria de Saúde de Pernambuco
 Vigilância Epidemiológica
 Adriana Oliveira

Últimas Ocorrências	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
18/07/2018	0048	ACIDENTE DE MOTO

P.R.E. CONSULTA					
Horário	P.A.	Urgência () Não Urgência () Emergência () Acidente Trabalho () Acidente Trânsito ()	Pulso	Peso	Assinatura

Orelhas / Diagnóstico
 PA: 120x70 mmHg. Útil de
 2º 107
 3º 118
 4º 97.7.
 Útil de acidente
 vascular cerebral
 1º 118
 2º 118
 3º 118
 4º 118
 5º 118
 6º 118
 7º 118
 8º 118
 9º 118
 10º 118
 11º 118
 12º 118
 13º 118
 14º 118
 15º 118
 16º 118
 17º 118
 18º 118
 19º 118
 20º 118
 21º 118
 22º 118
 23º 118
 24º 118
 25º 118
 26º 118
 27º 118
 28º 118
 29º 118
 30º 118
 31º 118
 32º 118
 33º 118
 34º 118
 35º 118
 36º 118
 37º 118
 38º 118
 39º 118
 40º 118
 41º 118
 42º 118
 43º 118
 44º 118
 45º 118
 46º 118
 47º 118
 48º 118
 49º 118
 50º 118
 51º 118
 52º 118
 53º 118
 54º 118
 55º 118
 56º 118
 57º 118
 58º 118
 59º 118
 60º 118
 61º 118
 62º 118
 63º 118
 64º 118
 65º 118
 66º 118
 67º 118
 68º 118
 69º 118
 70º 118
 71º 118
 72º 118
 73º 118
 74º 118
 75º 118
 76º 118
 77º 118
 78º 118
 79º 118
 80º 118
 81º 118
 82º 118
 83º 118
 84º 118
 85º 118
 86º 118
 87º 118
 88º 118
 89º 118
 90º 118
 91º 118
 92º 118
 93º 118
 94º 118
 95º 118
 96º 118
 97º 118
 98º 118
 99º 118
 100º 118

Tratamento:
 ① 100mg PA + 100mg SDO, 9% → fazes 2,5ml
 ② 100mg PA + 100mg SDO, 9% → fazes 2,5ml
 ③ SVD
 ④ SNG

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO REAL VERIFICADO
 21 NOV 2018
 Gente Seguradora S/A
 Av. Rui Barbosa, 115 - 10º andar
 Graças - Recife/PE CEP: 52011-040

Impressão diagnóstica CID

Local de saída:
 Residência ☐ Internado ☐
 Justificativa:
 acompanhando: H R
 endereço:
 data: 31/07/18
 hora: 15:10
 a dia impressão: Terça-feira, 31 de Julho de 2018 às 14:04

☐ CURATIVO	ADM MEDICAMENTO: ☒ BÁSICO ☐ ESP	TECNICO / GOREN Gomes de Moura Téc. Radiologia COR: PE: 64.890
☐ NEBULIZAÇÃO	☐ RETIRADA DE PONTO	MÉDICO / CRM
Consultas / Atendimento Médico: ☐ urgência básica ☐ urgência especializada ☒ observação básica ☐ observação especializada		HORÁRIO:
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO REAL VERIFICADO 17 MAI 2018 Gente Seguradora S/A Av. Rui Barbosa, 115 - 10º andar Graças - Recife/PE CEP: 52011-040	HORÁRIO:

Recepcionista: ANA MÃRCIA



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1005497

Nome: Claudiana Monteiro da Silva

Foi atendido às 16:49 hrs. do dia 31 / 07 / 18

Diagnóstico Provável: Paciente vítima de aci-
dente motor ciclistas envolvendo carro
fatura de maxila (L) e corpo mandibular
(L) e maxilar inferior (L)

CID: S02.9 e S02.6

* Necessita de 30 dias de repouso

Tratamento Realizado: Cirurgia realizada dia 31/07/18
por Dr. Laureano, Dr. Relyne, Dr. Monteiro
e Dr. Lopo por acino articular mandibular
relativo para instalação de 2 pla-
cas 2.0mm com parafusos (L) + 04 pla-
cas 2.0mm em corpo mandibular (L) +
instalação de Bona de Eich + BMM

Observação: Retornar ao ambulatório Geral do HUOC,
quinta-feira, às 13:00hrs. Sala D150414.

Cópia de: Retornar ao ambulatório HR/BMF, dia
04/08/18 para

Alta BMF
04/08/18

Dr. Rosa Lima
Residente em Cirurgia

Tratamento Realizado em: HR/PE

CRM Nº

ACEITO

ENCERRADO

Remover Bona
de Eich + BMM

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou
ambulatorial para INSS, Empresas, Previdência Social, Continuidade do
tratamento ambulatorial, seguradoras e Recibo para o Trabalho, Continuidade do
do Estado de Pernambuco. Nº 04.2002 do Ministério Público

21 NOV 2018

Gente Seguradora S/A

Cód. 0157

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

17 MAI 2019

Gente Seguradora S/A

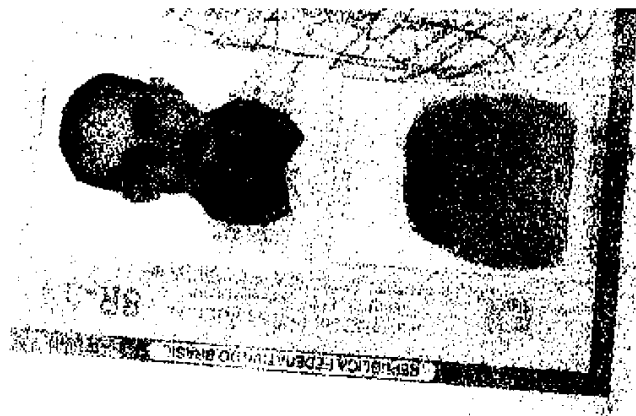
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Gracas - Recife/PE CEP: 52011-040



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
21 NOV 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Gracías - Recife/PE CEP 51.011-040

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 MAI 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Gracías - Recife/PE CEP 51.011-040





5.166.247 02/03/2009

< GERALTON INACIO FERREIRA >>

< ANTONIO INACIO FERREIRA >>

< MARIA RODRIGUES DA CUNHA FERREIRA >>

MOEIRO - PE 08/04/1976

<< CC.1980 L.BOX F.90 CART.PASSIRA >>

21.03.2008 >>

60.334-60

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 NOV 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Gracías - Recife/PE CEP: 52011-040

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Gracías - Recife/PE CEP: 52011-040

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 NOV 2019

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Gracías - Recife/PE CEP: 52011-040

