



Número: **0080954-35.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 34ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/11/2019**

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	
MARIA DE FATIMA DA SILVA (AUTOR)		JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56983938	27/01/2020 14:16	2687102_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 34ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00809543520198172001

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

TOKIO MARINE SEGURADORA S.A., empresa seguradora com sede à Rua Sampaio Viana, 44 - Paraíso - São Paulo - SP - CEP: 04004-001, inscrita no CNPJ sob o número 33.164.021/0001-00 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARIA DE FATIMA 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 **22/08/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 26/09/2018.

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.

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



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.

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 INDEFERIMENTO DA INICIAL

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

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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.

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



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.

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.

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.

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.

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.”



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 citação⁴.

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 ação⁵

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 Súmula 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.

⁴“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁵ art. 1º. (...)

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



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 **MARIA DE FATIMA DA SILVA**, em curso perante a **34ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00809543520198172001.

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: **0080954-35.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 34ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/11/2019**

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	
MARIA DE FATIMA DA SILVA (AUTOR)		JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56983940	27/01/2020 14:16	ANEXO 1	Outros (Documento)



Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, 30a Vlsão, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005913-93 | www.celpe.com.br

ESTRADA DA MEMÓRIA, 100 - JARDIM ROMA

RUA DEZ, 100

MARLAIR LATHAUX JUNIOR

CARLA DE ALMEIDA JUNIOR - 12000000000

S/O ANTONIO CARPINA
CARPINA, PE
55816-630

RECEITA FISCAL
RECEITA FISCAL COMISS
7.135.00

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7012056383	09/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PROXIMA LEITURA
18/09/2018	11/10/2018
TOTAL (R\$)	140,65

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
031198748	UNICA	11/09/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
11/09/2018	2012353147	772140

COMPOSIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,25447243	7,63
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,43623845	30,53
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	108,0000000	0,65435787	70,87
Acrescimo Bandeira VERMELHA			10,78
Contribuição Iluminação Pública			15,82
ICMS Subvenção-CDE-NF 019997835-12/08/18			1,10
ICMS Subvenção-CDE-NF 023785750-11/07/18			0,60
Multa por atraso-NF 027486678 - 10/08/18			2,43
Juros por atraso-NF 027486678 - 10/08/18			0,88
Atualização IGPM-NF 027486678 - 10/08/18			0,40

TOTAL DA FATURA

140,65

DESCRIÇÃO DE CONTINÚO DE LIAÇÃO FISCAL

IP DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
40593047	CAT	10/08/2018	46.118,00	11/09/2018	46.326,00	32	1,00000		208,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

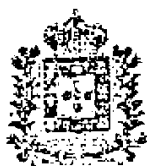
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Mês/Ano kWh	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	Geração de Energia	R\$	%
SET 18 208	ICMS			Transmissão	R\$ 5,17	4,32%
AOG 18 208	PIS	119,62	25,00	Distribuição (Celpe)	R\$ 24,18	20,21%
JUL 18 144	COFINS	119,62	1,03	Perdas de Energia	R\$ 7,60	6,35%
JUN 18 242		119,62	4,69	Encargos Setoriais	R\$ 3,51	2,93%
MAY 18 178				Tributos	R\$ 38,74	30,71%
ABR 18 197				Total	R\$ 118,62	100%
MAR 18 171						

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh

0,17829850
0,30222600
0,45133500

Scanned by CamScanner



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO

Av. Agamenon Naguibes, 4766 - Derby - Recife - PE CEP: 52010-502
CNPJ: 08.602.164/0001-24 - Telefone (081) 3416-1122

Atestado Médico

Atesto, para os devidos fins, que o Sr. MARIA DE FATIMA DA SILVA
foi atendido por mim e orientado a permanecer em repouso por um período
de 07 (SETE) dias a contar desta data.

CID: S90.0 / S80.0

Médico

Eu MARIA DE FATIMA DA SILVA autorizo divulgação de meu diagnóstico por
escrito ou na forma de código (CID-10) pelo médico acima assinado.

MARIA DE FATIMA DA SILVA

Recife, 22/08/2018



Page 125

Medico: Dr. ANITA SAL-CLAR DALL PONTI

Chen, Y. H., & Chen, C. C. (2018). *Journal of Management Education*, 52, 105-122.

Regist: 580231

Página: 2/2

Nome: MARIA DE FATIMA DA SILVA

Médico(a): ANDRÉA NATHALIA FIGUEIROA RODRIGUES

Atividade: 2004/10 - Data do Exame: 17/08/2018 - Resultado: 07/08/2018

- Ausência de imagens sugestivas de trombose venosa do MIO, detectáveis
na imagem.



DR. ANA CAROLINA LIRA BASTOS
CRM: 11201



Reg.: 580231

Pag.: 1 / 2

Nome: MARIA DE FATIMA DA SILVA

Médico: Dr. JOSE CARLOS MIRANDA CORDEIRO JUNIOR

O.S.: 118.2596255 Data do Exame: 30/08/2018 Resultado: 06/09/2018

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

TÉCNICA:

Foram obtidas imagens do joelho direito através de sequência ponderada em T1 no plano sagital e ponderada em T2, e em densidade prótons com supressão de gordura nos planos axial, coronal e sagital.

ANÁLISE:

Área de edema com aspecto contusional e pequena fratura incompleta subcondral impactada na margem anterior do platô tibial lateral, possivelmente relacionada a alteração pós-traumática.

Existe leve edema no segmento proximal do ventre muscular do tibial anterior, possivelmente relacionado ao episódio traumático(contusão ou estiramento).

Demais estruturas ósseas tem aspecto preservado.

Menisco lateral tem morfologia discóide e sinal normal.

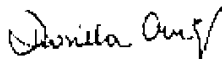
Menisco medial sem evidências de alterações.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Não há derrame articular significativo.

A cartilagem articular da patela tem espessura preservada e discreta alteração de sinal, inferindo condropatia patelar incipiente.

O ligamento colateral lateral apresenta alteração de sinal em sua inserção femoral, questionando-se lesão parcial. Há edema nesta topografia.



Dr. DANIELA NOGUEIRA CRUZ
CRM: 11443

Av. Gov. Agamenon Magalhães, 4760 - Paissandú - CEP 52010-900 - Recife - PE
Fones: (81) 3416.1266 - 3416.1474 - 3416.1475 - e-mail: realimagem@rhp.com.br

Cod. 4176



Reg.: 580231

Pag.: 2 / 2

Nome: **MARIA DE FATIMA DA SILVA**

Médico: Dr. JOSE CARLOS MIRANDA CORDEIRO JUNIOR

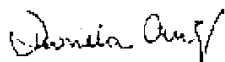
O.S.: 118.2596255 Data do Exame: 30/08/2018 Resultado: 06/09/2018

Tendão do bíceps femoral tem aspecto preservado.

Não foram identificadas outras alterações no compartimento póstero-lateral do joelho.

O revestimento condral dos compartimentos fêmoro-tibiais tem aspecto preservado.

Edema do subcutâneo ao redor do joelho.



Dr. DANIELA NOGUEIRA CRUZ
CRM: 11443

UNIVERSIDADE

Av. Gov. Agamenon Magalhães, 4760 - Paissandú - CEP 52010-900 - Recife - PE
Fones: (81) 3416.1266 - 3416.1474 - 3416.1475 - e-mail: realimagem@rhp.com.br





Reg.: 580231

Pág.: 1 / 2

Nome: MARIA DE FATIMA DA SILVA

Médico Dr. JOSE CARLOS MIRANDA LOUREIRO JUNIOR

C.R.C.: 118.2596255 - Data do Exame: 20/08/2018 - Resultado: 06/09/2018

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

TÉCNICA:

Foram obtidas imagens do joelho direito através de sequência ponderada em T1 no plano sagital e ponderada em T2 e em densidade prótons com supressão de gordura nos planos axial, coronal e sagital.

ANÁLISE:

Área de edema com aspecto contusional e pequena fratura incompleta subcondral impactada na margem anterior do platô tibial lateral, possivelmente relacionada a alteração post-traumática.

Existe leve edema no segmento proximal do ventre muscular do joelho anterior, possivelmente relacionado ao episódio traumático (contusão ou estiramento).

Demais estruturas ósseas tem o aspecto preservado.

Menisco lateral tem morfologia discreta e sinal normal.

Menisco medial sem evidências de alterações.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Não há derrame articular significativo.

A cartilagem articular da patela tem espessura preservada e discreta alteração do sinal, sugerindo condropatia patelar incipiente.

O ligamento colateral lateral apresenta alteração de sinal em sua inserção lateral, questionando-se lesão parcial. Há edema nesta topografia.

DR. JOSE CARLOS MIRANDA LOUREIRO JUNIOR
CRM: 11813

Av. Gov. Agamenon Magalhães, 4760 - Paissandu - CEP 52010-900 - Recife - PE
Fones: (51) 3410.1265 - 3410.1474 - 3410.1475 - e-mail: realimagem@realimagem.com.br



Reg.: 580231

Page: 7 / 7

NOME: MARIA DE FATIMA DA SILVA

Medição em: JOSÉ CARLOS MIRANDA - COORDENADOR GERAL
15/04/2016 09:00:55 - 09:01:00

Assim, 11.7596255 Data do Exame: 30/08/2018 Resultado de 00000000

Tensão do biceps femoral tem aspecto preservado.

Não foram identificados outras alterações no compartimento póstero-lateral do fêmur.

O revestimento condra dos compartimentos fêmoro-tibiais tem aspecto preservado.

Edema do subcutâneo - inchaço do joelho.

Admission 24.97

DOI: 10.1002/anie.200500443

A: Góv. Agamenon Magalhães, 4760 - Paissandu - CEP 52010-900 - Recife - PE
Fones: (81) 3416.1266 - 3416.1474 - 3416.1475 - e-mail: maalhães@gchp.com.br



ULTRASSONOGRAFIA

Paciente: Maria de Fátima da Silva

Data: 17-09-2018

Convênio: BRADESCO SAÚDE

ECO-DOPPLER COLORIDO VENOSO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

MEMBRO INFERIOR DIREITO

Sistema Venoso Profundo:

Na femoral profunda, afluente superficial apresenta diâmetro de 1,0 cm, calibre preservado, com paredes finas, totalmente compressíveis, porém com fluxo espontâneo de baixa velocidade.

A manobra de Valisava, não observamos refluxo em valvas fêmorais.

Não foi possível apresentação do tronco popliteo, calibre preservado, com paredes finas, totalmente compressíveis, porém com fluxo espontâneo e bem orientado para a terminação distal.

Base do fêmur distal, afluente da femoral profunda apresenta diâmetro de 1,0 cm, com paredes finas.

Na gestação, não foram observadas imagens sugestivas de trombose ou compressão da artéria popliteal distal.

Em nível da artéria popliteal, foram observadas imagens sugestivas de trombose embolizante da tálus, porém não isoladas.

Sistema Venoso superficial:

Na femoral superficial, diâmetro normal, com paredes finas e compressíveis.

Não foi possível apresentação do tronco popliteo, calibre preservado, com paredes finas, totalmente compressíveis, porém com fluxo espontâneo e bem orientado para a terminação distal, sem refluxo.

Mediastino e sistema aórtico:

Diâmetro normal distal.

Diâmetro anterior superior: 0,50 cm.

Diâmetro posterior superior: 0,40 cm.

Diâmetro inferior superior: 0,30 cm.

Diâmetro inferior inferior: 0,30 cm.

Diâmetro da aorta abdominal: 0,30 cm.

Diâmetro da aorta torácica: 0,30 cm.

Diâmetro da aorta ascendente: 0,30 cm.

Observamos a presença de vasos calcificados, porém não foi possível a identificação de vasos calcificados. Não foram observadas imagens sugestivas de trombose ou compressão da artéria popliteal distal.



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - CENTRO DIAGNÓSTICO
ULTRASSONOGRAFIA

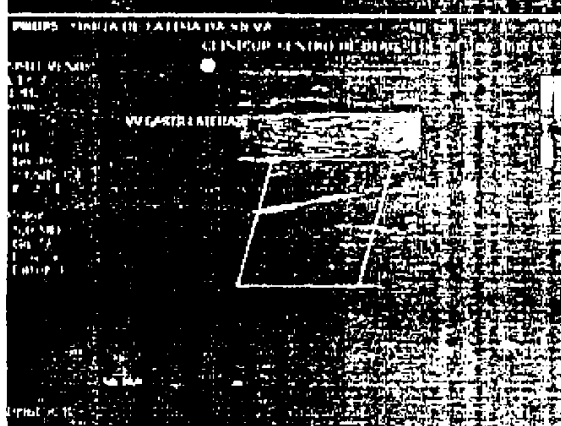
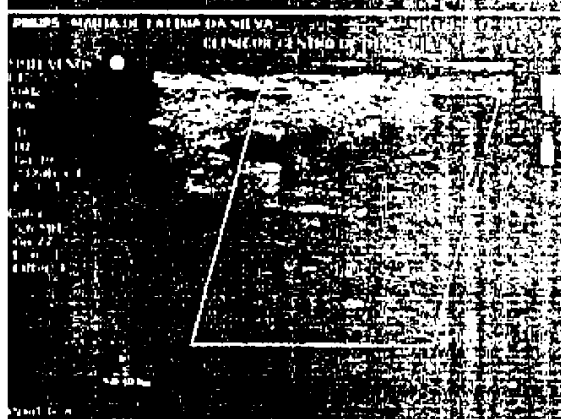
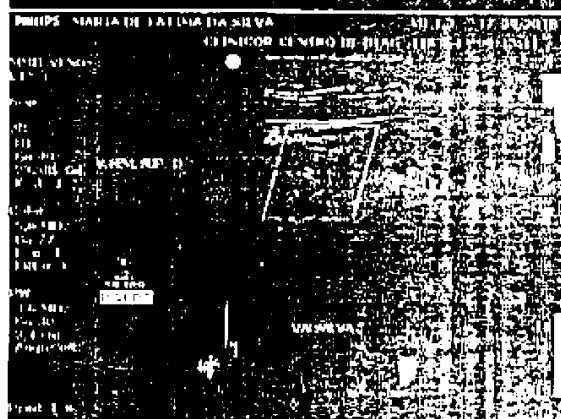
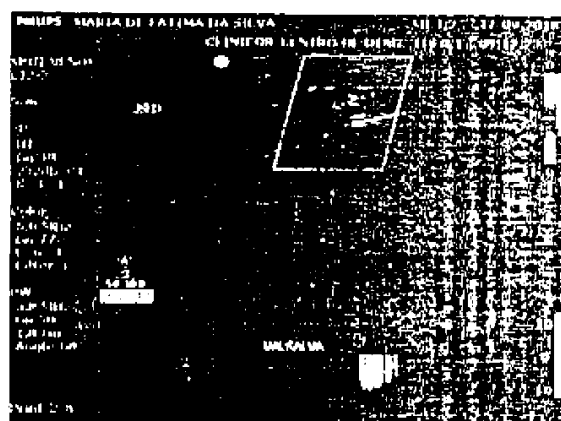
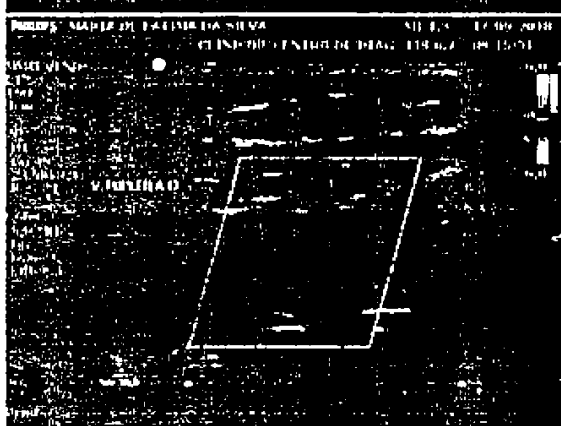
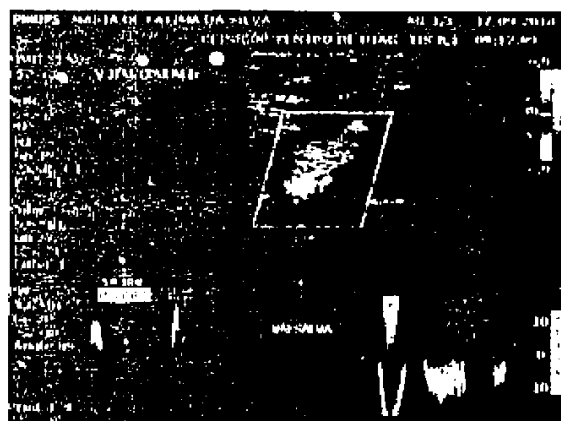
CONCLUSÃO

1. Trombose venosa aguda em gastrocnêmias laterais.
2. Safenas competentes.
3. Espessamento dos planos subcutâneos nos quadrantes mediais da perna com várias formações císticas, as maiores, podendo representar alterações pós-trauma, participando do diagnóstico diferencial processo inflamatório/infeccioso.

Dr. Erico Reis
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia
CRM 16830₇

Dr. Erico Reis
CRM 16830₇





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA FRANCISCO ASSIS CHATEAUBRIAND



IDENTIFICAÇÃO DO MESENTERIA

Nome: _____ Estado: _____ Sexo: _____
 Nascimento: _____ Data: _____
 Mãe: _____ Pai: _____
 Responsável: _____

Endereço: _____

Profissão: _____

Atividade: _____
 Ocupação: _____
 Endereço: _____
 Cidade: _____ Estado: _____
 CEP: _____
 Assinatura: _____

DIAGNÓSTICO

Tratamento: _____
 Observações: _____
 Assinatura: _____

EXAMES COMPLEMENTARES

Exames realizados: _____

EXAME DE SAÍDA

Exame realizado: ☐ Exame não realizado: ☐ Exame não realizado: ☐ Exame não realizado: ☐

EXAME DE SAÍDA

Exame realizado: ☐ Exame não realizado: ☐ Exame não realizado: ☐ Exame não realizado: ☐

EXAME DE SAÍDA

Exame realizado: ☐ Exame não realizado: ☐ Exame não realizado: ☐ Exame não realizado: ☐

EXAME DE SAÍDA

Exame realizado: ☐ Exame não realizado: ☐ Exame não realizado: ☐ Exame não realizado: ☐

EXAME DE SAÍDA

Exame realizado: ☐ Exame não realizado: ☐ Exame não realizado: ☐ Exame não realizado: ☐

EXAME DE SAÍDA

Exame realizado: ☐ Exame não realizado: ☐ Exame não realizado: ☐ Exame não realizado: ☐

Assinatura de _____
 Carimbo: PE 458 685 - TE



DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
CARTÃO NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOME
MARIA DE FATIMA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
4693634 SSP PE

CPF
899.878.104-20

DATA NASCIMENTO
28/03/1973

FILIAÇÃO
SEVERINO INACIO DA SILVA
JOSEFA DE ANDRADE FARIAS SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04736160197

VALIDADE
20/09/2018

1ª HABILITAÇÃO
24/08/2009

OBSERVAÇÕES
sem observações

Maria de Fátima da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CARPINA - PE

DATA EMISSÃO
23/09/2013

Assinatura do Emissor

ASSINATURA DO EMISSOR

58430353181
PE055435360

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE ALCODÓ DO IML - CIRCULAR S. 5/SEP/17

Atenção: <http://www.seguradoralider.com.br> ou pelo SAC PRIVAT 0800 00 11 11

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Este formulário deve ser preenchido somente em casos de acidente de trânsito com vítima falecida, com o objetivo de comprovar a ausência de álcool no organismo do motorista.

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - Os pais ou responsáveis legais deverão preencher este formulário, caso tenham conhecimento da causa do acidente.

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Os pais ou responsáveis legais deverão preencher este formulário, caso tenham conhecimento da causa do acidente.

Casos com vítima interditada com curador - Os pais ou responsáveis legais deverão preencher este formulário, caso tenham conhecimento da causa do acidente.

REPREENHENTE DA VÍTIMA

Eu, _____, filho(a) de _____ e _____, residente e domiciliado(a) em _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro que sou o(a) representante legal da vítima falecida.

À testar uma das condições:

1. O acidente ocorreu com o veículo de propriedade da vítima falecida, e eu sou o(a) responsável pelo veículo.

2. O acidente ocorreu com o veículo de propriedade da vítima falecida, e eu sou o(a) responsável pelo veículo.

3. O acidente ocorreu com o veículo de propriedade da vítima falecida, e eu sou o(a) responsável pelo veículo.

4. O acidente ocorreu com o veículo de propriedade da vítima falecida, e eu sou o(a) responsável pelo veículo.

Assinatura do Representante Legal da Vítima

Assinatura do Representante Legal da Vítima

Assinatura do Representante Legal da Vítima

Assinatura do Representante Legal da Vítima





CLÍNICA DIOCLÉCIO COUTINHO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Prontuário: 00953601

Pedido: 217800

Paciente: MARIA DE FATIMA DA SILVA

Médico Solicitante: Dr.(a) JACQUES PAIVA CAVALCANTI

Data do Atendimento: 15/10/2018

Convênio: BRADESCO SAÚDE

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO DIREITO

Sequências:

Plano Axial, sequência Spin Echo ponderada em T1.

Plano Coronal, sequência Spin Echo ponderada em T1.

Plano Axial, sequência Turbo Spin Echo ponderada em T2.

Plano Coronal, sequência Turbo Spin Echo ponderada em T2.

Os seguintes aspectos foram observados:

- Não há sinais de lesões ósseas estruturais com características agressivas ou fraturas desalinhadas.
- Entesófito na inserção do tendão calcâneo.
- Tendão calcâneo e fáscia plantar sem alterações significativas.
- Leve peritendinite da fáscia plantar.
- Osteófito subtalar posterior e tibio-talar anterior com mínimo derrame articular.
- Discreto edema da medular óssea do calcâneo posterior, pro provável sobrecarga mecânica.
- Rotura do ligamento talo-fibular anterior, com edema dos planos moles adjacentes.
- Afilamento do ligamento calcâneo fibular.
- Tenossinovite e tendinopatia dos fibulares.
- Leve tenossinovite do tibial posterior.
- Síndesmose tibio-fibular preservada.
- Seio do tarso livre.
- Osteófito talo-navicular dorsal.

CLÍNICA DIOCLÉCIO COUTINHO

Dr. Gustavo Galindo Romão

CRM-PR: 13.491





Real Hospital Português
DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO

Reg.: 580231

Pag.: 1 / 1

Nome: MARIA DE FATIMA DA SILVA

Médico: Dr. JOSE CARLOS MIRANDA CORDEIRO JUNIOR

O.S.: 118.2509566 Data do Exame: 22/08/2018 Resultado: 23/08/2018

RADIOGRAFIA PERNA DIREITA

Estrutura óssea de morfologia e contornos normais.

Relações articulares preservadas.

Partes moles sem alterações apreciáveis.

Recife - PE, 30/08/2018


DR. CRISTINE ZELAQUETT
CRM: 15127

Scanned by CamScanner





Real Hospital Português
DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO

Reg.: 580231

Pag.: 1 / 1

Nome: MARIA DE FATIMA DA SILVA

Médico: Dr. JOSE CARLOS MIRANDA CORDEIRO JUNIOR

O.S.: 118.2509566 Data do Exame: 22/08/2018 Resultado: 23/08/2018

**RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO
(A.P./Perfil)**

Estrutura óssea conservada;

Elementos ósseos de morfologia e contornos normais;

Espaços e superfícies articulares ósseas preservados;

Não se observam concreções radiopacas em tecidos moles periariculares.

Recife - PE, 30/08/2018


DR. CRISTINE ZELAQUETT
CRM 15924

Scanned by CamScanner



Reg.: 580231

Pag.: 1 / 1

Nome: MARIA DE FATIMA DA SILVA

Médico: Dr. JOSE CARLOS MIRANDA CORDEIRO JUNIOR

O.S.: 118.2509566 Data do Exame: 22/08/2018 Resultado: 23/08/2018

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Estrutura óssea de morfologia e contornos normais.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem alterações apreciáveis.

Recife - PE, 30/08/2018



DR. GRISTINE ZELAQUETT
CRM: 15127

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:16:47
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012714164708600000056052511>
Número do documento: 20012714164708600000056052511



Reg.: 580231

Pag.: 1 / 1

Nome: MARIA DE FATIMA DA SILVA

Médico: Dr. JOSE CARLOS MIRANDA CORDEIRO JUNIOR

O.S.: 118.2509566 Data do Exame: 22/08/2018 Resultado: 23/08/2018

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO (A.P./Oblíqua)

Estrutura óssea de morfologia e contornos normais.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem alterações apreciáveis.

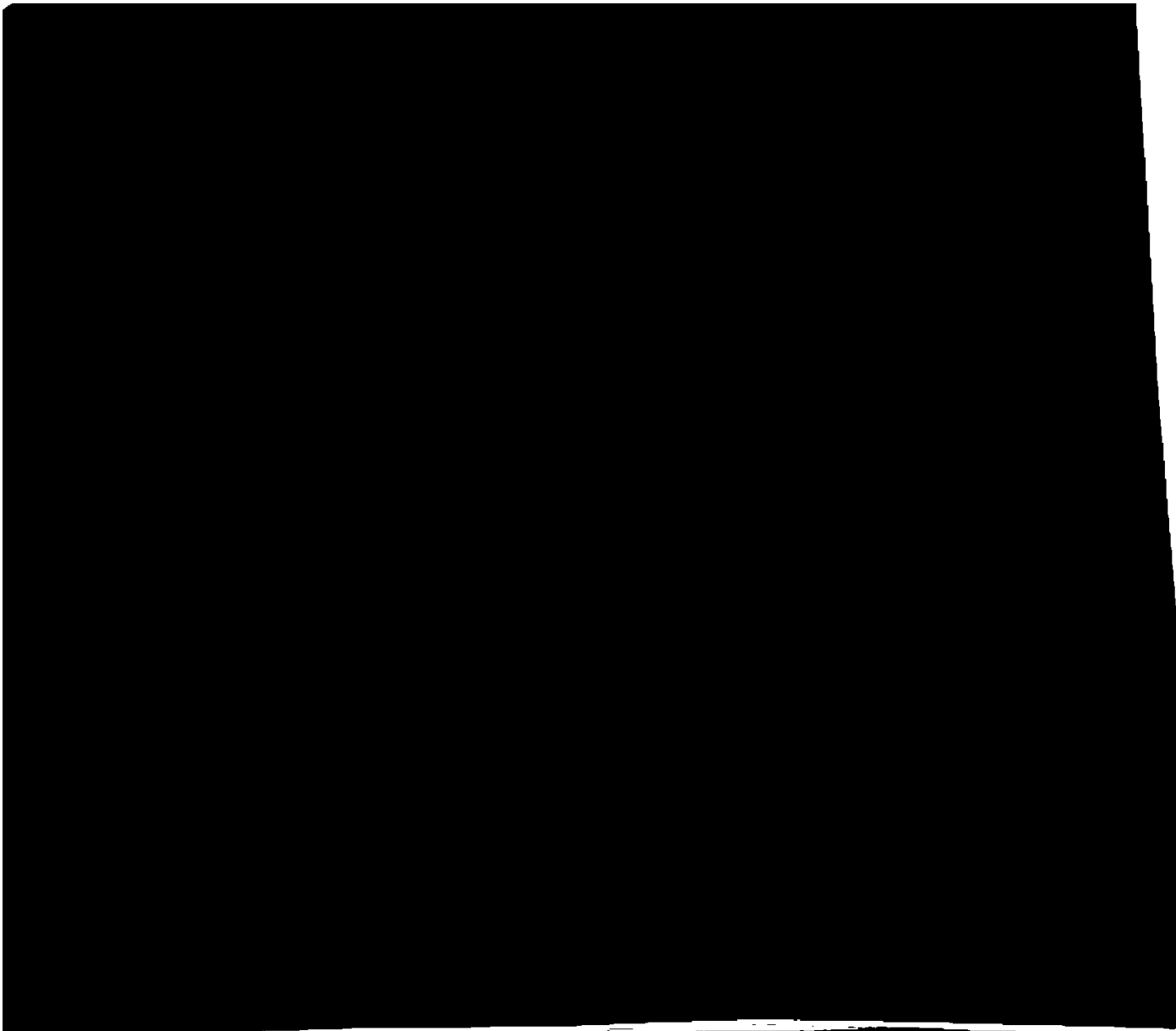
Recife - PE, 30/08/2018


DR. CRISTINE ZELAQUE
Médico(a) Radiologista

Dr. Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:16:47
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012714164708600000056052511>
Número do documento: 20012714164708600000056052511



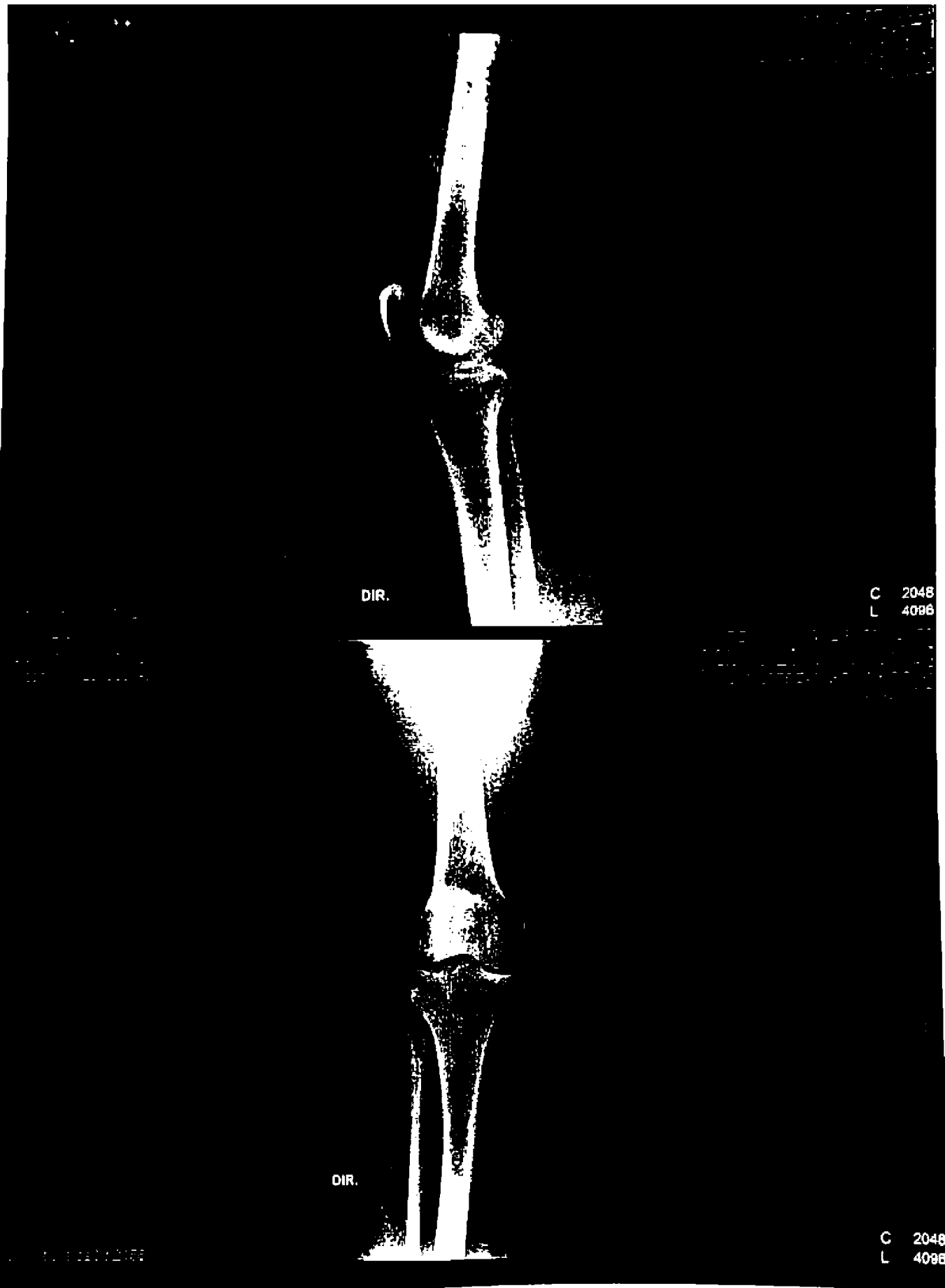


Scanned by CamScanner



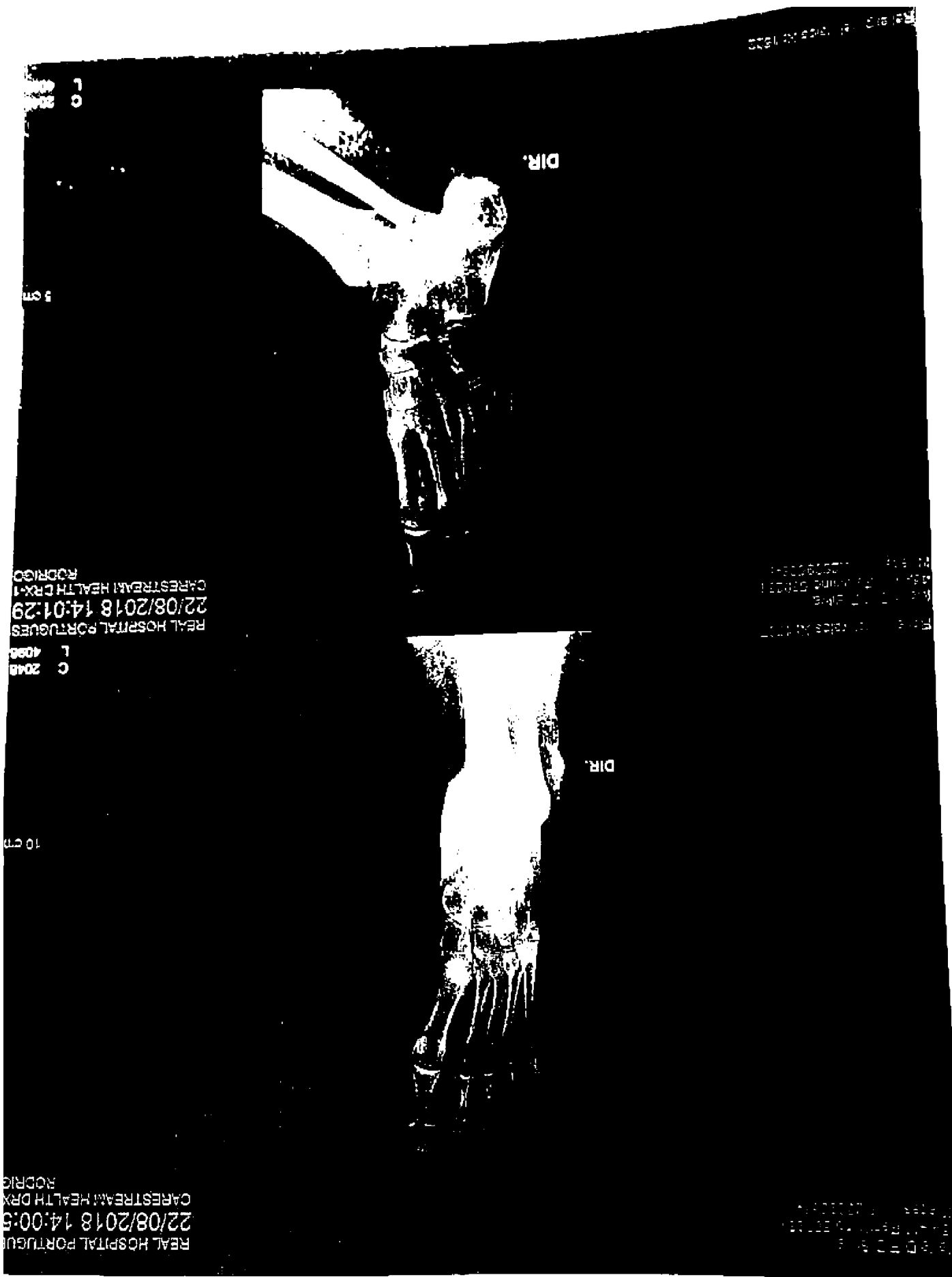
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:16:47
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012714164708600000056052511>
Número do documento: 20012714164708600000056052511

Num. 56983940 - Pág. 20



Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



(B)

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA
HOSPITAL DE CLINICA
RUA DO COMENDADOR JOSE
DE OLIVEIRA, 150 - JARDIM
BOM JARDIM - SAO PAULO - SP
CEP: 05071-900

DIR.

C 2048
L 4096

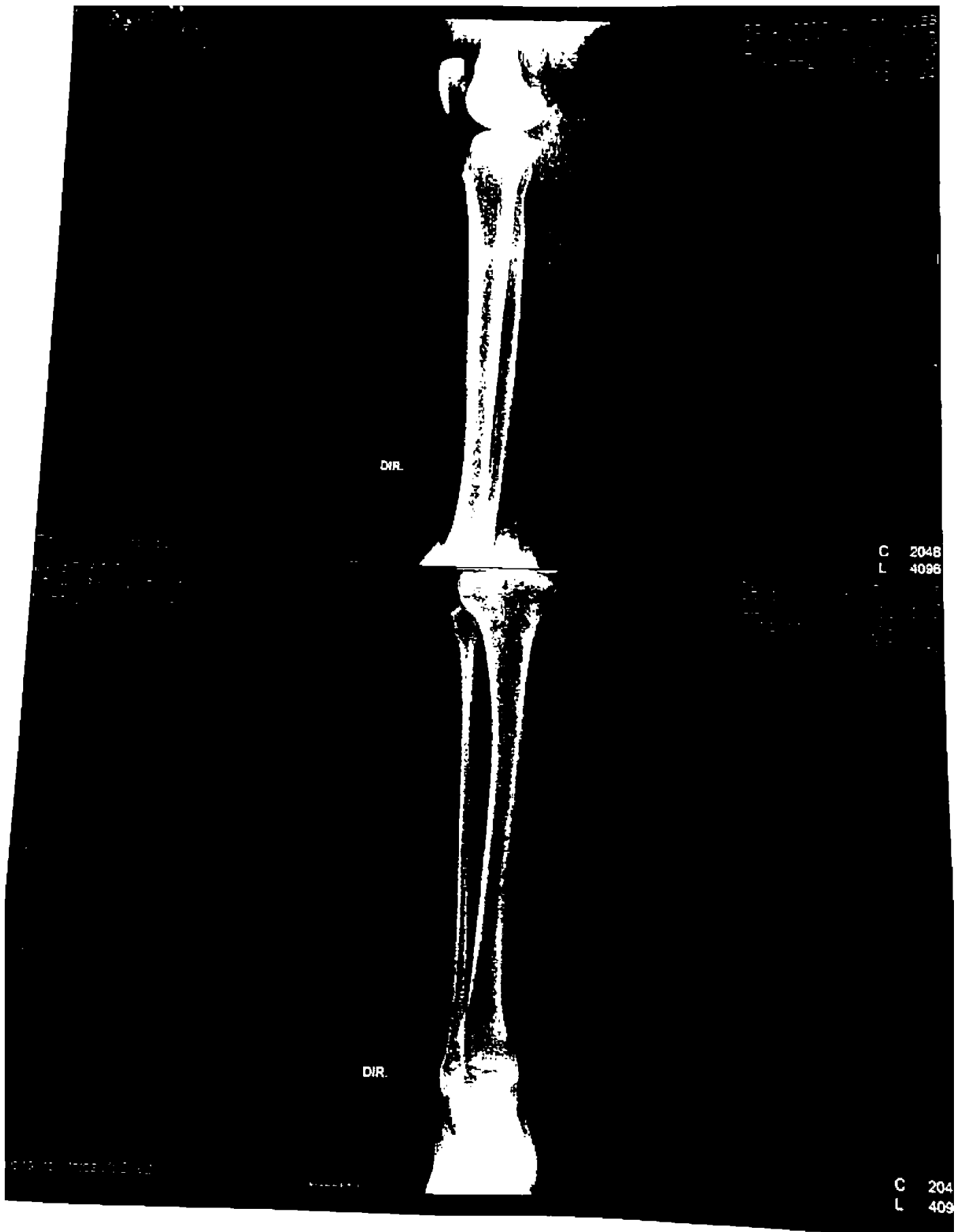
EXAME: RADIOLÓGICO
EXAME: RADIOLÓGICO
EXAME: RADIOLÓGICO
EXAME: RADIOLÓGICO
EXAME: RADIOLÓGICO

DIR.

C 2048
L 4096

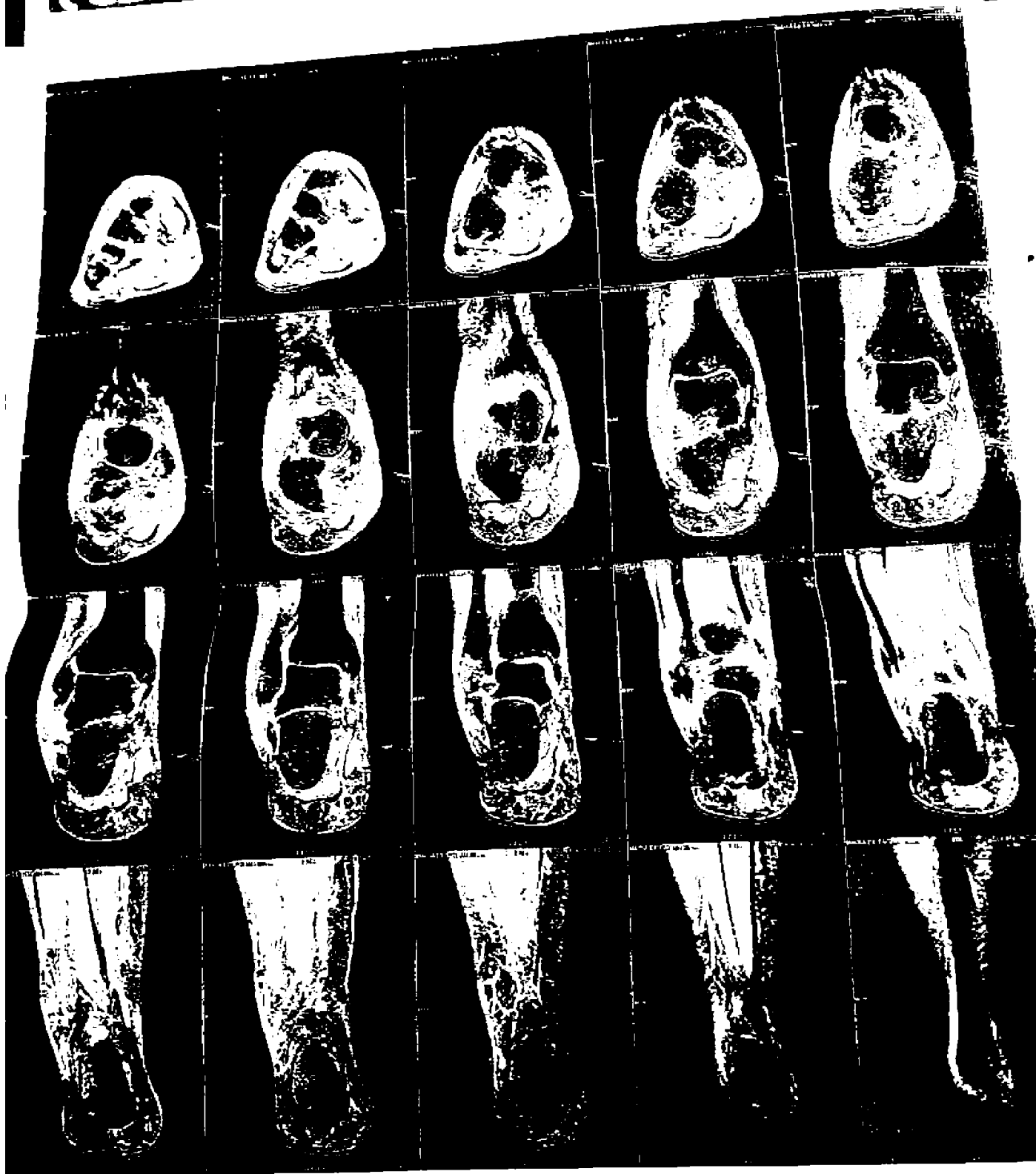
Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



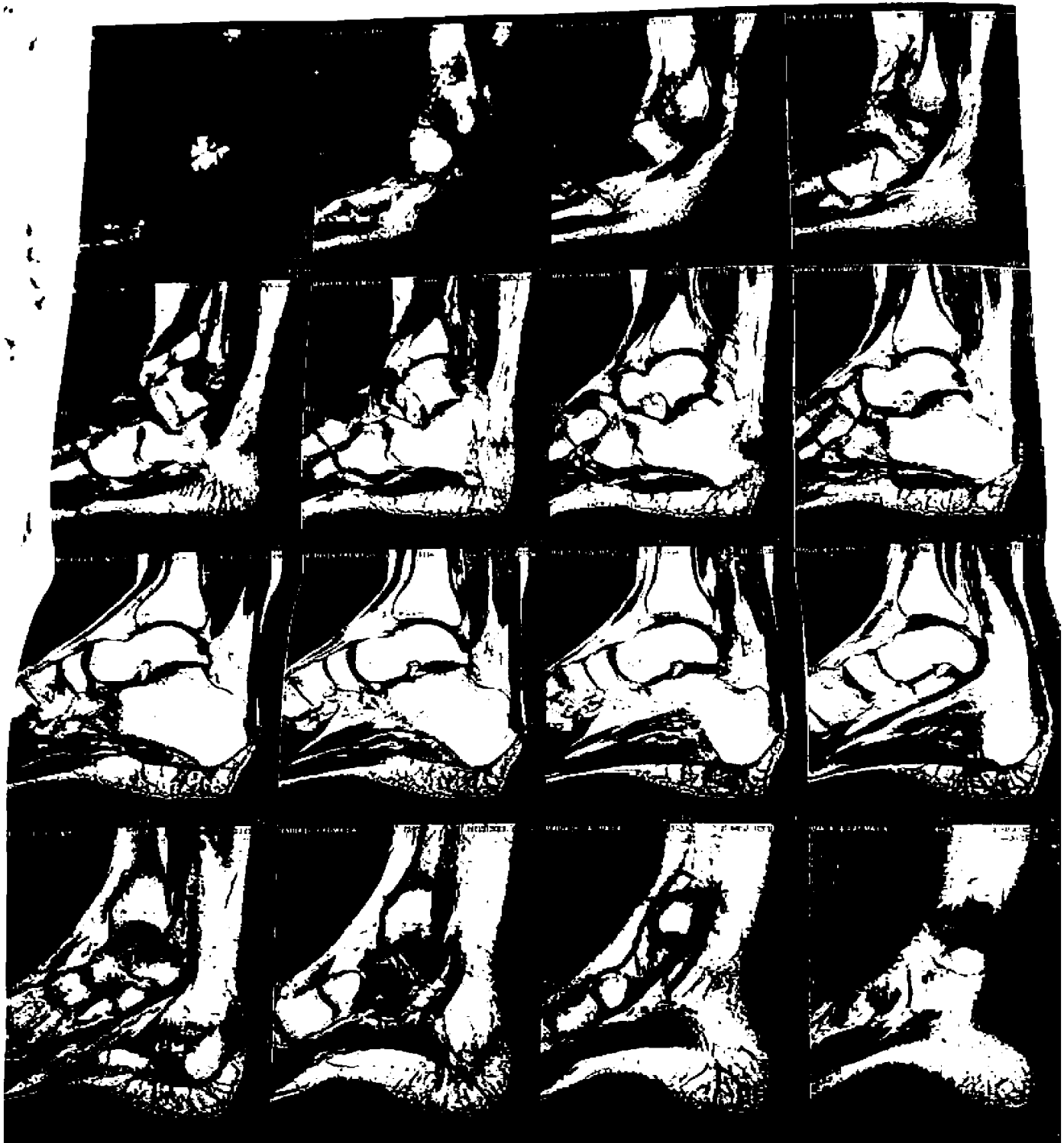


BR-408 KM 50 - BAIRRO NOVO - CARPINA - PE - CEP: 55819-320 - FONE: (81)36223500 EMAIL: car@clinicadiclecio.com.br

Scanned by CamScanner



CLÍNICA DIOCLÉCIO COUTINHO



BR-408 - KM 50 - BAIRRO NOVO - CARPINA - PE - CEP: 55819-320 - FONE: (81)36223500 - EMAIL: clincoutinho@yahoo.com.br

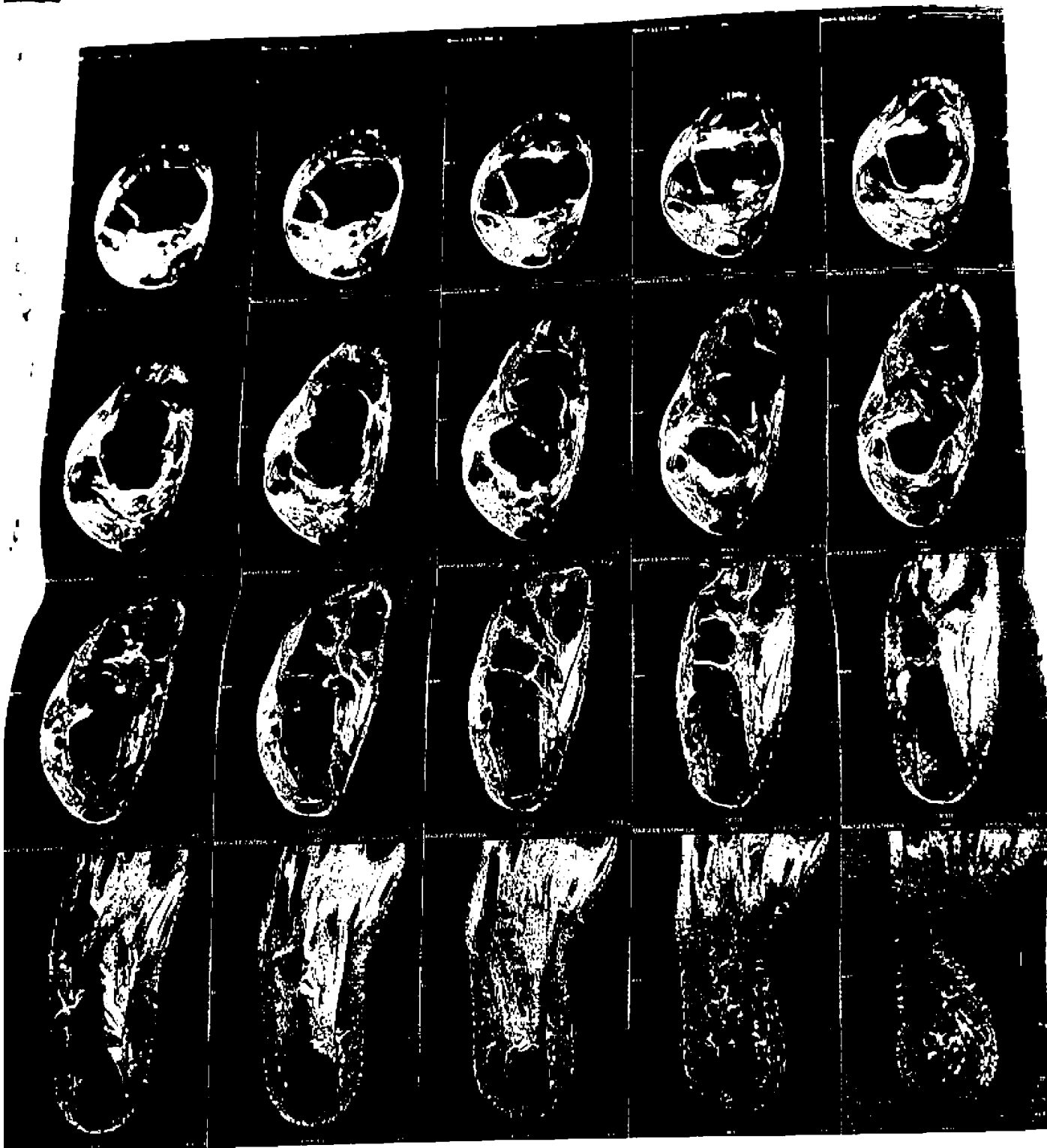
Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:16:47
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012714164708600000056052511>
Número do documento: 20012714164708600000056052511

Num. 56983940 - Pág. 26

CLÍNICA DIOCLÉCIO COUTINHO



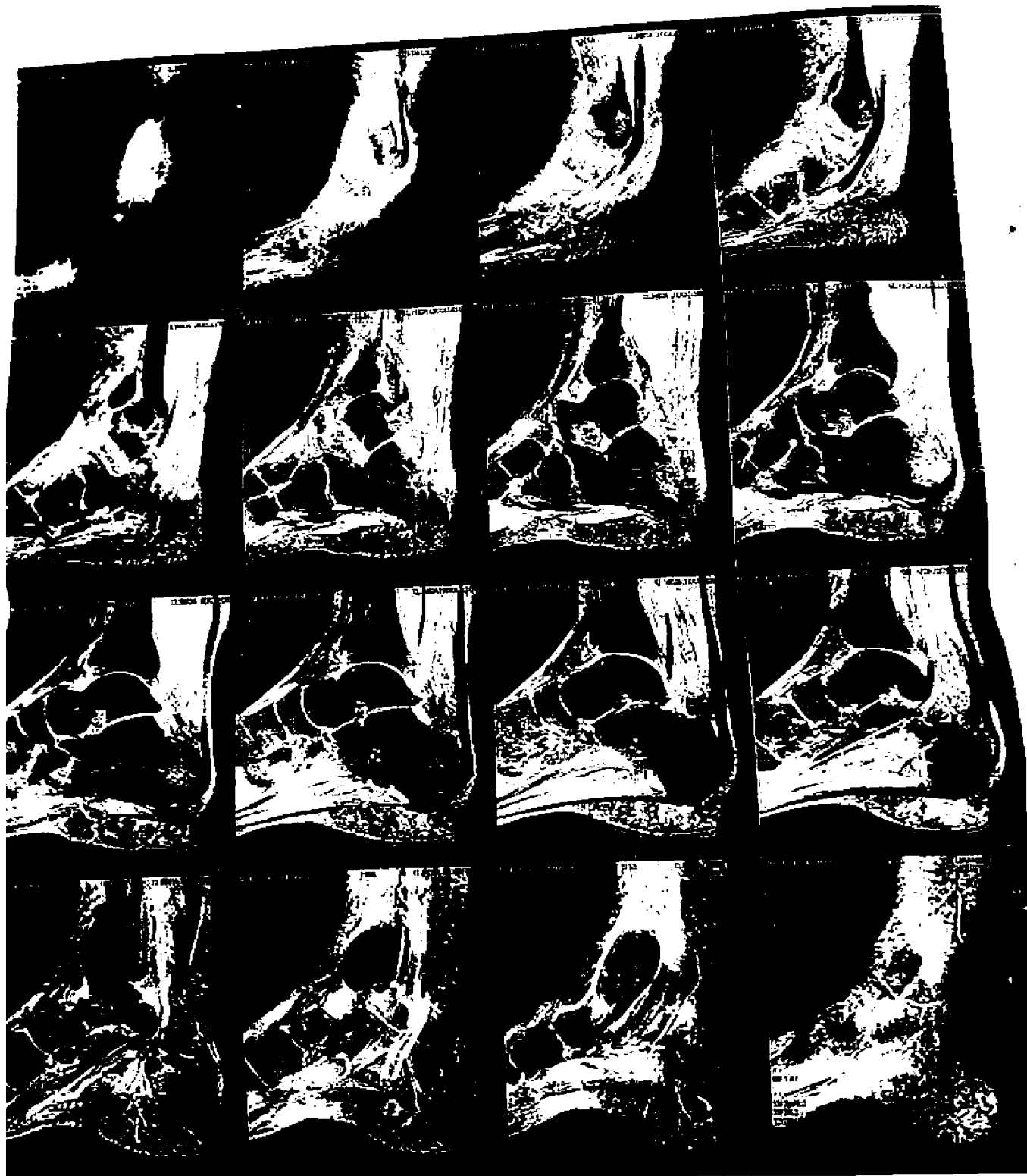
BR-408 - KIL 50 - BAIRRO NOVO - CARPINÁ - PE - CEP: 55819-320 - FONE: (81)36223500 EMAIL: clincadioclecio@yahoo.com.br

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:16:47
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012714164708600000056052511>
Número do documento: 20012714164708600000056052511

Num. 56983940 - Pág. 27



BR-408 - KM 50 - BAIRRO NOVO - CARPINA - PE - CEP: 55819-320 - FONE: (81)36223500 - EMAIL: cdrcoutinho@yahoo.com.br

Scanned by CamScanner



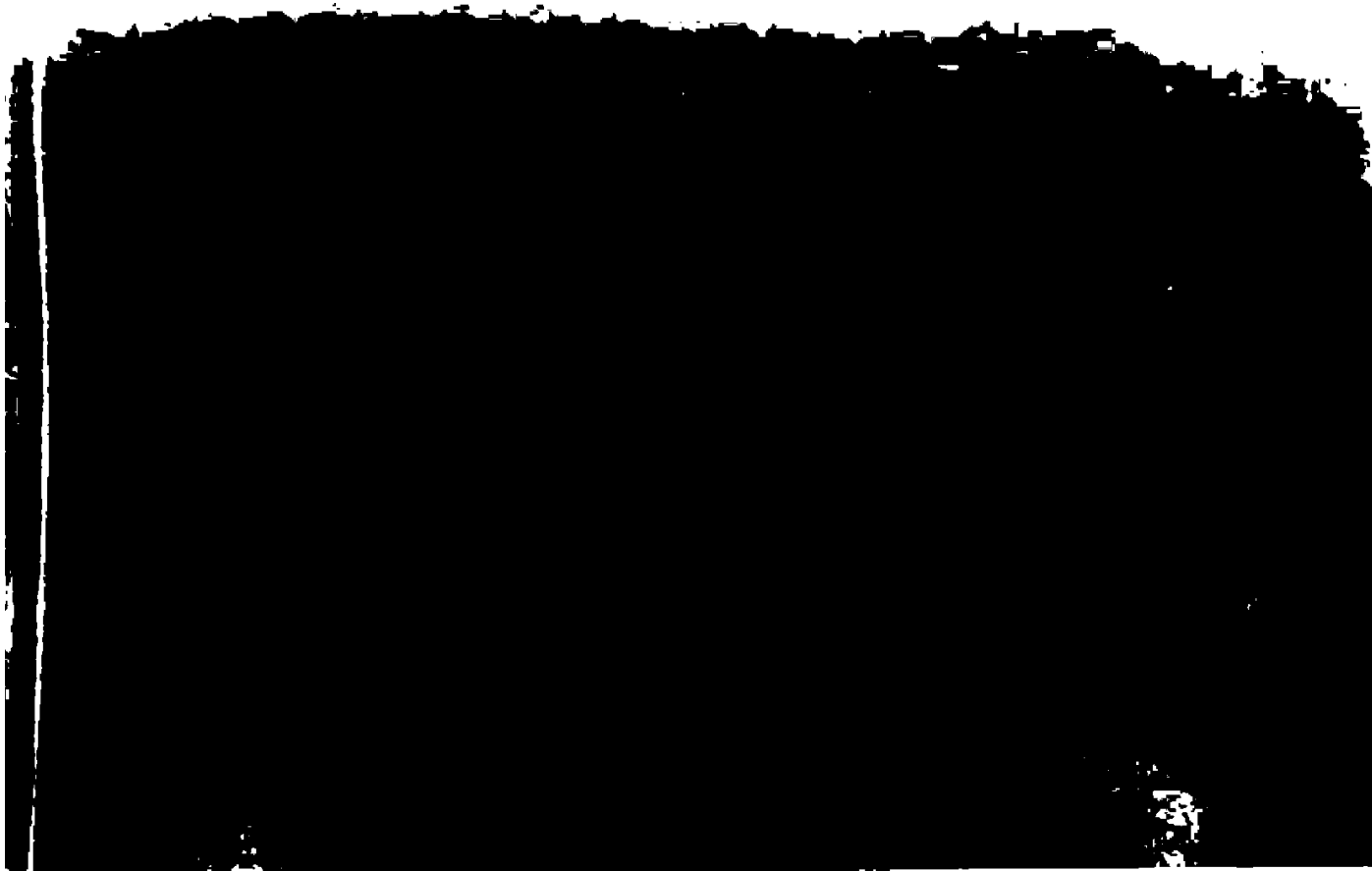


Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:16:47
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012714164708600000056052511>
Número do documento: 20012714164708600000056052511

Num. 56983940 - Pág. 29



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:16:47
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012714164708600000056052511>
Número do documento: 20012714164708600000056052511

Num. 56983940 - Pág. 30

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180502376

Cidade: Carpina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARIA DE FATIMA DA SILVA

Data do acidente: 22/08/2018

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO NO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: FOI SOLICITADO 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: 3180502376

Cidade: Carpina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARIA DE FATIMA DA SILVA

Data do acidente: 22/08/2018

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/01/2019

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 ESTABELECEER 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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180502376

Cidade: Carpina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARIA DE FATIMA DA SILVA

Data do acidente: 22/08/2018

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO NO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: FOI SOLICITADO 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



Rio de Janeiro, 26 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DE FATIMA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180502376**

Vítima: **MARIA DE FATIMA DA SILVA**

Data do Acidente: **22/08/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180502376**.

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 13525153

Pag. 00539/00540 - carta_01 - INVALIDEZ

00020270



Rio de Janeiro, 29 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DE FATIMA DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180502376**
Vítima: **MARIA DE FATIMA DA SILVA**
Data do Acidente: **22/08/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180502376**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência ilegível

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Pag: 00347/00348 - carta_03 - INVALIDEZ

00050174



Carta nº 13531478





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, 07 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180502376

Vítima: MARIA DE FATIMA DA SILVA

Data do Acidente: 22/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA DE FATIMA 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. 01441/01442 - carta_03 - INVALIDEZ

00040721



Carta nº 13787304





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, 01 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180502376

Vítima: MARIA DE FATIMA DA SILVA

Data do Acidente: 22/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARIA DE FATIMA 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 sequela definitiva, 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. 00137/00138 - carta_04 - INVALIDEZ

00050069



Carta nº 13888721





**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - DIREITO EM CONTA E REGISTRO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR 50/SEP 8/13/17**

<http://www.seguradotalider.com.br> SAC 0800 40 00 00

INDICAÇÕES PARA PRESENTIMENTO

1. Beneficiário com idade entre 06 (seis) e 15 (quinze) anos, quando o beneficiário for menor de idade, o representante legal deverá ser o responsável pelo beneficiário.

2. Beneficiário com idade entre 16 (dezesseis) e 17 (dezessete) anos, quando o beneficiário for menor de idade, o representante legal deverá ser o responsável pelo beneficiário.

Beneficiário Representante Legal para:

Beneficiário entre 06 a 15 anos: quando o beneficiário for menor de idade, o representante legal deverá ser o responsável pelo beneficiário.

Beneficiário entre 16 a 17 anos: quando o beneficiário for menor de idade, o representante legal deverá ser o responsável pelo beneficiário.

3. Beneficiário com idade entre 18 (dezoito) e 21 (vinte e um) anos, quando o beneficiário for menor de idade, o representante legal deverá ser o responsável pelo beneficiário.

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: _____
CPF: _____
RG: _____
Data de nascimento: ____/____/____
Endereço completo: _____
Cidade: _____ Estado: _____
CEP: _____

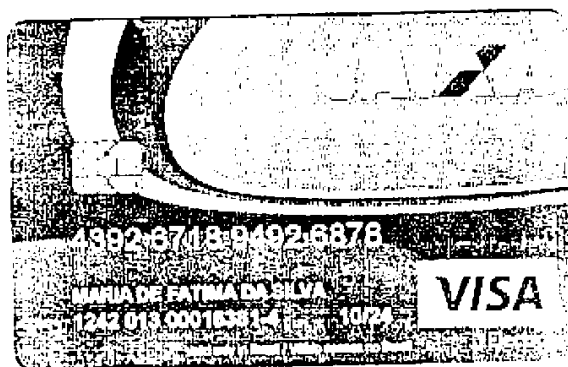
TAXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

1. Taxa de renda mensal: _____
2. Dados bancários: _____
3. Agência: _____
4. Conta Corrente: _____
5. Conta Poupança: _____

6. Assinatura do beneficiário ou representante legal: _____
7. Assinatura do representante legal: _____

8. Assinatura do representante legal: _____
9. Assinatura do representante legal: _____
10. Assinatura do representante legal: _____





☐ MORTE

$\frac{d}{dt} \left(\frac{\partial L}{\partial \dot{x}} \right) = \frac{\partial L}{\partial x}$

'i p:

4-
N.Y.

$$\hat{\mu} = 1.17 \pm 0.11$$
[illegible]

☐ 2014-2015

Caixa Econômica Federal (104)

CONTA-

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 278: 1039-1044.

Num. 56983940 - Pág. 40





REPUBLICA DE SANTA CATARINA
GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA
SECRETARIA DE DEFESA MILITAR
SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO
SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO

SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO

SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO - 20/01/2020 - 14:16:47

SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO - 20/01/2020 - 14:16:47

SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO - 20/01/2020 - 14:16:47

SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO

SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO

SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO

SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO - 20/01/2020 - 14:16:47

SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO - 20/01/2020 - 14:16:47

SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO

SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO - 20/01/2020 - 14:16:47

SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO - 20/01/2020 - 14:16:47

SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO

SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO - 20/01/2020 - 14:16:47

SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO

SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO

SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO - 20/01/2020 - 14:16:47

SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO

SECRETARIA DE DEFESA MILITAR - 1ª REGIÃO



NOTIFICAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CARTÃO DE PAGAMENTO DE JUROS E MULTAS
O DEBÍTORE, abaixo assinado, reconhece a existência de débitos em nome de
seus bens e valores, e declara que os mesmos foram pagos em nome de
seus bens e valores, e declara que os mesmos foram pagos em nome de
seus bens e valores.

RECEBI EM 27/01/2020 ÀS 14:16:47 POR ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

NOTIFICAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CARTÃO DE PAGAMENTO DE JUROS E MULTAS
O DEBÍTORE, abaixo assinado, reconhece a existência de débitos em nome de
seus bens e valores, e declara que os mesmos foram pagos em nome de
seus bens e valores.

NOTIFICAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CARTÃO DE PAGAMENTO DE JUROS E MULTAS

NOTIFICAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CARTÃO DE PAGAMENTO DE JUROS E MULTAS

NOTIFICAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CARTÃO DE PAGAMENTO DE JUROS E MULTAS
O DEBÍTORE, abaixo assinado, reconhece a existência de débitos em nome de
seus bens e valores, e declara que os mesmos foram pagos em nome de
seus bens e valores.

NOTIFICAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CARTÃO DE PAGAMENTO DE JUROS E MULTAS

NOTIFICAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CARTÃO DE PAGAMENTO DE JUROS E MULTAS
O DEBÍTORE, abaixo assinado, reconhece a existência de débitos em nome de
seus bens e valores, e declara que os mesmos foram pagos em nome de
seus bens e valores.

NOTIFICAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CARTÃO DE PAGAMENTO DE JUROS E MULTAS
O DEBÍTORE, abaixo assinado, reconhece a existência de débitos em nome de
seus bens e valores, e declara que os mesmos foram pagos em nome de
seus bens e valores.

NOTIFICAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CARTÃO DE PAGAMENTO DE JUROS E MULTAS

NOTIFICAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CARTÃO DE PAGAMENTO DE JUROS E MULTAS

NOTIFICAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CARTÃO DE PAGAMENTO DE JUROS E MULTAS

NOTIFICAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CARTÃO DE PAGAMENTO DE JUROS E MULTAS

NOTIFICAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CARTÃO DE PAGAMENTO DE JUROS E MULTAS



[Handwritten signature]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:16:47



GOVERNADOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DA RUA/DELEGACIAÇÃO - CARPINA - PE/50100-000
DINTER/DELEGACIA

DPVAL

PROTOCOLO DE OCORRÊNCIA Nº 18E0135003143

Aberto em 29/08/2018 às 15:11

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 22/8/2018 às 11:28

LOCAL DO OCORRÊNCIA: MUNICÍPIO DE CARPINA, 1, EM FRENTE AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE CARPINA PE - Bairro: SANTA CRUZ - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL
CARPINA - VIA PÚBLICA

Pessoas envolvidas(s) na ocorrência:

DELEGADO DE POLÍCIA AGENTE 1
MARIA DE FÁTIMA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO (usado na geração da ocorrência), que estava em posse de(a) Sr(a): MARIA DE FÁTIMA DA SILVA
VEÍCULO (usado na geração da ocorrência), que estava em posse de(a) Sr(a): MARIA DE FÁTIMA DA SILVA

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

MARIA DE FÁTIMA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino - RG: JOSEFA DE NADRADE FARIAS SILVA PE/DEVERINA INACIO DA SILVA Data de Nascimento: 20/04/1973 (Idade: 45) CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL Documentos: 4093034/839/PE (RGI: 89987810420 (CPF: 04736100197 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Filiação: 1, GRAU COMPLETO Profissão: OUTRAS PROFISSÕES Telefone Celular: -998678744

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARPINA, 108, RUA X Nº: 108 COMAS SANTO ANTONIO CARPINA-PE - CEP: 0 - Bairro: SANTO ANTONIO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO - Raza da Atividade: NÃO INFORMADO

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

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

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - CARPINA/PE - TABELIONATO

Privativo dos Registros de Imóveis, Hipotecas, Títulos e Documentos Particulares e Pessoas Jurídicas
Av. Congresso Eucarístico Internacional, 126, Fone/Fax (81) 3621.0410, Carpina-PE - cartorio.carpina@bol.com.br

JOSÉ MANOEL DA SILVA FILHO

Oficial

em 02/09/2018

22/08/2018

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fe.
Carpina-PE 17/09/2018 10:19:16. Empl: R\$ 2,90, TSMR: R\$ 0,68, FERR: R\$ 0,34, Total: R\$ 3,92. Selo RS 0074207.9918201801.09 17. José Manoel da Silva Filho.

Tabelião

Scanned by CamScanner

1. NOME: MARIA DE LATERA DO SILVA
2. ENDEREÇO: RUA 154 - NITONITA HONDANIZ 171, 15400-000, N.º 154
3. FONE: 15400-000 (1 UNIDADE NÃO INFORMADA)

VEICULO (VEICULO) de propriedade de Sr(a) **DESCONHECIDO**, que estava em posse de(a) Sr(a) **MARIA DE FATIMA DA SILVA** e a mesma **ESTAVA EM MANEIRA INFORMADO** (esta expressão: Não

Doc. #CP3170 (PERMANENTLY DECLASSIFIED)

INFORMA A VITIMA QUE ESTAVA INDICANDO CARPINA/TAUACALHO QUANDO O VEICULO EM FAUTA, COLIDIU COM O VEICULO MOTONETA DA VITIMA VENDO A CAUSAR VARIOS ARRANHÕES E HEMATOMAS PELO CORPO DA VITIMA BEM COM . FORÇAÇÃO FORTE NO JOELHO DIREITO. E TORNOZELO TAMBEM DIREITO COMO DETALHADA DE ATENDIMENTO DA UNIDADE MISTA, E HOSPITAL PORTUGUES. SEGUNDO DECLARAÇÕES DA VITIMA AQUI PRESENTE.

MARIA DE FÁTIMA DA SILVA
(VELHA)

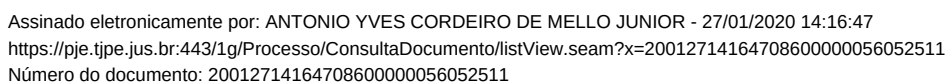
515 TRIBUNAL DA SILVA

0-9410

JOSÉ MANOEL DA SILVA FILHO
Ofício

REC: R\$ 0,34, Total: R\$ 4,09. Belo n9
674867.DSG08201801.0-113. Jose Manoel de Silva Filho.

074807.D6098201801.04113. Jose Manoel de Silva Filho.





GOVERNADOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGAÇÃO - CARPINA - DPMIC/DINTER/117DESEC
DOCUMENTO OCORRÊNCIA Nº: 19E0135003585

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 26/09/2018 às 09:19

Processo nº: 2000135003585

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA MORTAL - Culposo (Consumado) que ocorreu em 26/09/2018

Local: CARPINA - MUNICÍPIO DE CARPINA - 1º DPMIC - BOHOSPITAL DAS CLÍNICAS DE CARPINA - PE -
Carro: LANCIA (C) - CARPINA - MUNICÍPIO DE CARPINA - PE -
Via: RUA X N - CARPINA - PE -
CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - CARPINA/PE - TABELIONATO
José Manoel da Silva Filho
Oficial
Cartório das Registros de Imóveis, Matrículas, Testes e Documentos Particulares e Personais Jurídicos
Av. Cangaíba São Xavier International 126 - Fone/Fax (81) 3021-0400 - Carpina-PE - e-mail: cartorio@bohospital.com.br

Local: CARPINA - MUNICÍPIO DE CARPINA - 1º DPMIC - BOHOSPITAL DAS CLÍNICAS DE CARPINA - PE -
Carro: LANCIA (C) - CARPINA - MUNICÍPIO DE CARPINA - PE -
Via: RUA X N - CARPINA - PE -

Declaro que a presente cópia é a reprodução fiel do original que se foi apresentado, ao qual autentico e dou fé.
Carapina - 26/09/2018. José Manoel da Silva Filho
PE - 0135003585 - 19E0135003585
JOSE MANOEL DA SILVA FILHO
Tabela Substituta

Local: CARPINA - MUNICÍPIO DE CARPINA - 1º DPMIC - BOHOSPITAL DAS CLÍNICAS DE CARPINA - PE -

Declaro que a presente cópia é a reprodução fiel do original que se foi apresentado, ao qual autentico e dou fé.
Carapina - 26/09/2018. José Manoel da Silva Filho
PE - 0135003585 - 19E0135003585
JOSE MANOEL DA SILVA FILHO
Tabela Substituta

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

MARIA DE FATIMA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino - Mãe: JOSEFA DE NAZARE FARIAS SILVA PE - S/VERINO
MARIO DA SILVA Com de Nascimento: 20/01/1973 Nacionalidade: CARPINA (PERNAMBUCO) BRASIL Documentação: 46936341/SS-PE (RG)
35507610420 (CPF) 04736168197 (CNPJ) Estado Civil: SOLTEIRO(a) Escolaridade: 1º GRAU COMPLETO FUGADO: OUTRAS
PROFISSÕES: telefonista Celulares:
- 355616744

Endereço atual: MUNICÍPIO DE CARPINA, 108, RUA X N, 108 COHAB SANTO ANTONIO CARPINA-PE - CEP: 0 - BOM SANTO ANTONIO - CARPINA (PERNAMBUCO) BRASIL

DESEC (DEPARTAMENTO DE DEFESA SOCIAL) - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

Nome do Representante: - Nome do Representante: - Pessoa de Contato: estabelecimento comercial - Telefone do Contato: -

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

MOTOCICLETA (VEICULO) que envolvida em acidente com vítima MARIA DE FATIMA DA SILVA, que estava em posse de documentação válida de MARIA DE FATIMA DA SILVA

Num. 56983940 - Pág. 48

de 1994, e a Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001, e suas alterações posteriores.

Art. 1º - O presente Edital tem por objetivo a contratação de empresa para a



CONVÊNIO DE BOMAS, COM O NOME DE
RECONSTRUÇÃO DO BARRIO DE
PUEBLA CIVIL, EM CARPINÁ, NO
MUNICÍPIO DE CARPINÁ, DO ESTADO DE SÃO PAULO, PARA
CONFEÇÃO DE PROJETO DE RECONSTRUÇÃO DO BARRIO DE
PUEBLA CIVIL.

PARA O BARRIO DE PUEBLA CIVIL, EM CARPINÁ, NO

ESTADO DE SÃO PAULO, COM O NOME DE RECONSTRUÇÃO DO BARRIO DE

PUEBLA CIVIL, EM CARPINÁ, NO

CONVÊNIO DE BOMAS, COM O NOME DE RECONSTRUÇÃO DO BARRIO DE
PUEBLA CIVIL, EM CARPINÁ, NO

CONVÊNIO DE BOMAS, COM O NOME DE RECONSTRUÇÃO DO BARRIO DE
PUEBLA CIVIL, EM CARPINÁ, NO

Medida provisória nº 1.000, de 1994

Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001
Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001

Medida provisória nº 1.000, de 1994

Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001
Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001

O Município de Carpiná, no Estado de São Paulo, por meio do Poder Executivo, através do
Secretário de Planejamento e Desenvolvimento Urbano, vem por meio deste Edital, convocar

para a apresentação de propostas de projeto de reconstrução do bairro de Puebla Civil, no
Município de Carpiná, no Estado de São Paulo, o interessado que se qualificar para a
realização de obra de reconstrução do bairro de Puebla Civil, no Município de Carpiná, no
Estado de São Paulo, para o bairro de Puebla Civil, no Município de Carpiná, no

Município de Carpiná, no Estado de São Paulo, para o bairro de Puebla Civil, no

Município de Carpiná, no Estado de São Paulo

Para mais informações, consulte o Edital nº 001/2020, de 10 de janeiro de 2020, no site
www.carpiná.sp.gov.br

Assinatura eletrônica por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR



1





DECLARAÇÃO DE AUSENCIA DE ALCODÓ DO IML - CIRCULAR S. 5/SEP/17

Atenção: <http://www.seguradoralider.com.br> - SAC: 0800 70 11 11 - SAC PRIVAT: 0800 70 11 11

INFORMACOES PARA PREENCHIMENTO

Este formulário deve ser preenchido somente em situações de acidente de trânsito envolvendo veículos de passeio, com ou sem direção profissional, e não envolvendo veículos de transporte coletivo.

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - Os pais ou responsáveis legais deverão preencher este formulário, e a vítima deverá ser acompanhada por um dos pais ou responsáveis legais.

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Os pais ou responsáveis legais deverão preencher este formulário, e a vítima deverá ser acompanhada por um dos pais ou responsáveis legais. Se a vítima não estiver acompanhada por um dos pais ou responsáveis legais, o formulário não poderá ser preenchido.

Casos com vítima interditada com curador - Os pais ou responsáveis legais deverão preencher este formulário, e a vítima deverá ser acompanhada por um dos pais ou responsáveis legais.

Assinatura do Representante Legal da Vítima: _____

REPRES. ANTE J. CAL DA VITIMA

Assinatura do Representante Legal da Vítima: _____

À testar uma das condições

Assinatura do Representante Legal da Vítima: _____

Assinatura do Representante Legal da Vítima: _____

Assinatura do Representante Legal da Vítima: _____

Assinatura do Representante Legal da Vítima: _____

Assinatura do Representante Legal da Vítima: _____

Assinatura do Representante Legal da Vítima: _____

Assinatura do Representante Legal da Vítima: _____

Assinatura do Representante Legal da Vítima: _____

Assinatura do Representante Legal da Vítima: _____

Assinatura do Representante Legal da Vítima: _____

Assinatura do Representante Legal da Vítima: _____

Assinatura do Representante Legal da Vítima: _____

Assinatura do Representante Legal da Vítima: _____

Assinatura do Representante Legal da Vítima: _____



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

Nº do sinistro na AS:

Cidade e UF:

Nome completo da vítima:

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

Nome completo:

Idade:

Profissão:

Endereço:

Número:

Complemento:

Ponto:

Cidade:

Estado:

E-mail:

Telefone:

Declaro, para todos os fins de direito, a veracidade das informações prestadas, conforme o disposto no anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☐ NÃO SE ENQUADRA

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.000,00

☐ R\$2.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.000,00

☐ R\$2.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA

Nome para depósito automático (conta poupança)

☐ CONTA CORRENTE (Conta corrente)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

Informar agência e conta

Informar agência e conta

Informar agência e conta

Informar agência e conta

Autorizo a LÍDER a transmitir a informação sobre o sinistro para a seguradora, bem como a LÍDER a utilizar a informação para fins de gestão de risco, bem como a LÍDER a utilizar a informação para fins de gestão de risco, bem como a LÍDER a utilizar a informação para fins de gestão de risco.

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

Declaro, sob as penas da lei, a ausência de laudo médico emitido pelo Instituto Médico Legal (IML) ou por outro órgão competente, para fins de cobertura de invalidez permanente, conforme o disposto no anexo (ANEXAR CÓPIA).

☒ Não há IML que atenda a região de residência ou da minha residência, ou

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

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

Declaro, sob as penas da lei, a ausência de laudo médico emitido pelo Instituto Médico Legal (IML) ou por outro órgão competente, para fins de cobertura de morte, conforme o disposto no anexo (ANEXAR CÓPIA).

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (Excluído) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Gráu de Parentesco com a vítima: Vítima deixou descendentes? ☐ Sim ☐ Não Se a vítima não tiver descendentes, informar o nome completo:

Vítima possui filhos? ☐ Sim ☐ Não Se a vítima não tiver filhos, informar quantos:

Vítima possui irmãos? ☐ Sim ☐ Não Se a vítima não tiver irmãos, informar quantos:

Estou ciente de que, sob pena de anulação do seguro, caso eu não preencher corretamente o formulário, a LÍDER poderá não aceitar o pedido de indenização, bem como a LÍDER poderá não aceitar o pedido de indenização, bem como a LÍDER poderá não aceitar o pedido de indenização.

Local e Data: _____

Nome:

CPF:

(*) Assinatura do quem assina o RODO

Assinatura da vítima/beneficiário declarante

TESTEMUNHAS

1º Nome:

CPF:

2º Nome:

CPF:

Assinatura

Assinatura

Assinatura da Representante Legal (se houver)

Assinatura do Proprietário (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não é beneficiário de qualquer outro seguro de vida, nem de qualquer outro seguro de vida, nem de qualquer outro seguro de vida, nem de qualquer outro seguro de vida.

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

-PS.001 V001/2018



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA FRANCISCO ASSIS CHATEAUBRIAND



REGISTRO Nº _____

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Endereço: _____

Profissão: _____

Residência: _____

Assinatura: _____

Assinatura do Médico: _____

CAUSAS DE DOENÇA: _____

DOENÇA: _____

DIAGNÓSTICO: _____

ACIDENTE TRABALHISTAS: _____

ACIDENTE TRAFEGANTE: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

EXAME: _____

Assinatura do Médico
Carimbo: PE-058.268.112

