Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

24/01/2020

Número: **0087431-74.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção A da 18ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **17/12/2019**
Valor da causa: **R$ 10.125,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA ZILDA ARAGAO COSTA (AUTOR)	**GISELLE VALENCA DE MEDEIROS (ADVOGADO)**
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (RÉU)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56888837	24/01/2020 09:09	2687103_CONTESTACAO_01	Petição em PDF

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 18ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00874317420198172001

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da ***AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT,*** que lhe promove **MARIA ZILDA ARAGAO COSTA** , em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

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 **19/12/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 21/01/2017.

Cumpre 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.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094596000000055961122
Número do documento: 20012409094596000000055961122

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015[1], 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/2015[2].

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 21/01/2017 após 01 MÊS da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 19/12/2016, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

---

[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;

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094596000000055961122
Número do documento: 20012409094596000000055961122

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

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, CPC[3].

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$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco 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, foi 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)

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094596000000055961122
Número do documento: 20012409094596000000055961122

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170093786 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA **Data do acidente:** 19/12/2016 **Seguradora:** ICATU SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: TCE LEVE, CONTUSÃO NA PERNA, TORNOZELO E PÉ DIREITOS.

Descrição do exame médico pericial: EDEMA RESIDUAL COM DEFORMIDADE MODERADA NO DORSO DO PÉ DIREITO. SEM ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS.

Resultados terapêuticos: FOI ATENDIDA NA UPA E ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, ONDE REALIZOU TOMOGRAFIA DE CRANIO, SEM ALTERAÇÕES. E POSTERIORMENTE LIBERADA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DO PÉ DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 27/09/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Luiz de Lima Casanova Neto

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau médio - 50 %	25%	R$ 3.375,00
		Total	**25 %**	**R$ 3.375,00**

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 irretratável 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, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094596000000055961122
Número do documento: 20012409094596000000055961122

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 ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco 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 **19/12/2016**. Frisa-se que houve pagamento administrativo na no valor de **R$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), conforme comprovado abaixo:**

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 29/09/2017
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 3.375,00

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA

BANCO: 237
AGÊNCIA: 00289-5
CONTA: 000000144393-3

Nr. Autenticação
BRADESCO29092017050000000000237002890000001443933375 00 PAGO

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 parciais.

Certo é que, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094596000000055961122
Número do documento: 20012409094596000000055961122

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ[4].

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 decerto 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$ 3.375,00 (TRÊS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO 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 citação[5.]

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 ação[6]

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.

---

[4]**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."

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

[6]***art. 1º . (...)***
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094596000000055961122
Número do documento: 20012409094596000000055961122

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

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,
RECIFE, 17 de janeiro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094596000000055961122
Número do documento: 20012409094596000000055961122

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.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094596000000055961122
Número do documento: 20012409094596000000055961122

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 esfincteriano; (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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R$ 9.450,00	R$ 7.087,50	R$ 4.725,00	R$ 2.362,50	R$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R$ 6.750,00	R$ 5.062,50	R$ 3.375,00	R$ 1.687,50	R$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	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					

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094596000000055961122
Número do documento: 20012409094596000000055961122

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARIA ZILDA ARAGAO COSTA** , em curso perante **a 18ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00874317420198172001.

Rio de Janeiro, 17 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

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094596000000055961122
Número do documento: 20012409094596000000055961122

Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

24/01/2020

Número: **0087431-74.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção A da 18ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **17/12/2019**
Valor da causa: **R$ 10.125,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

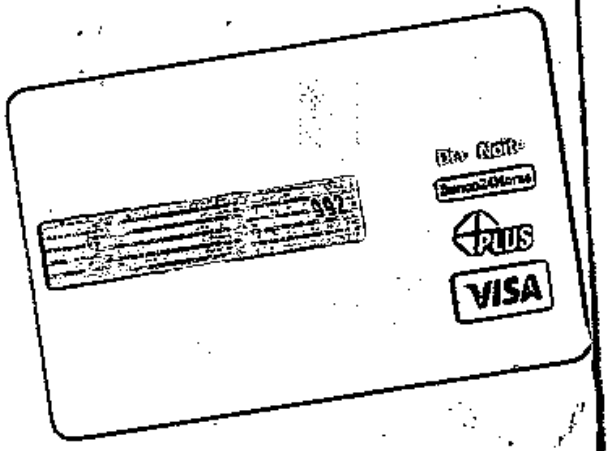
Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA ZILDA ARAGAO COSTA (AUTOR)	**GISELLE VALENCA DE MEDEIROS (ADVOGADO)**
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (RÉU)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

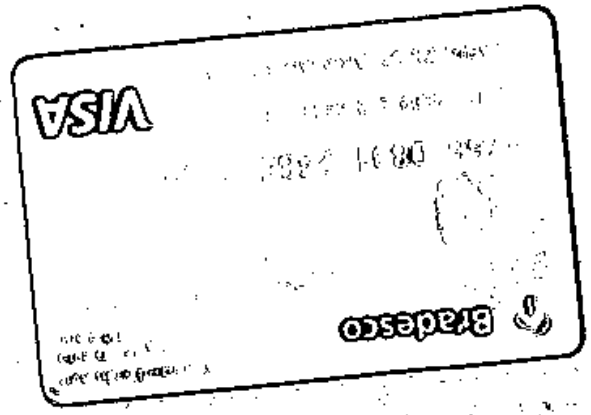
Documentos

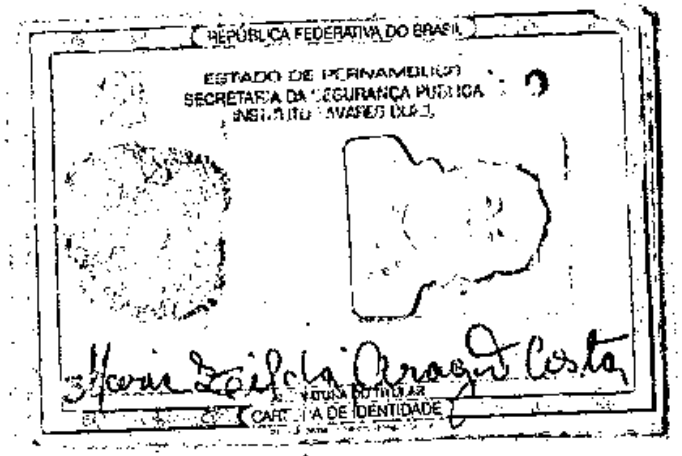
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56888838	24/01/2020 09:09	ANEXO	Outros (Documento)

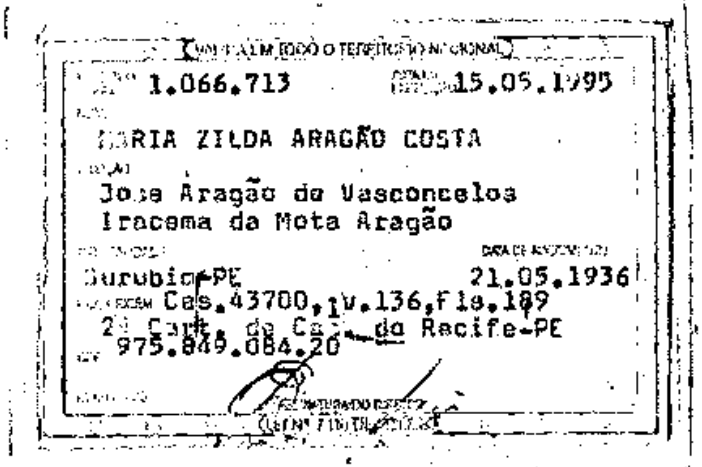
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

SERVEGRA LIDER DPVAT 3 & 03/02/2017 12:06 - 0000004135 135



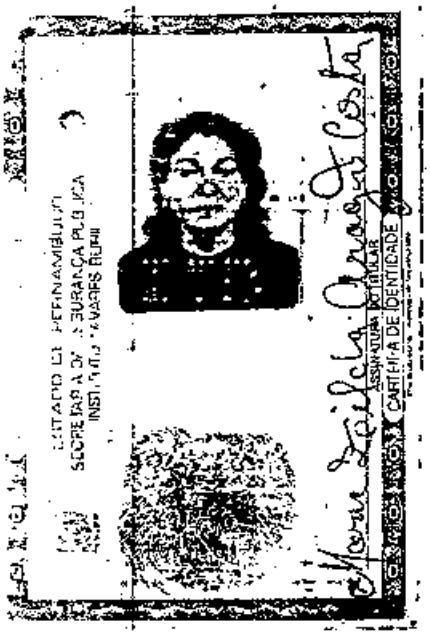


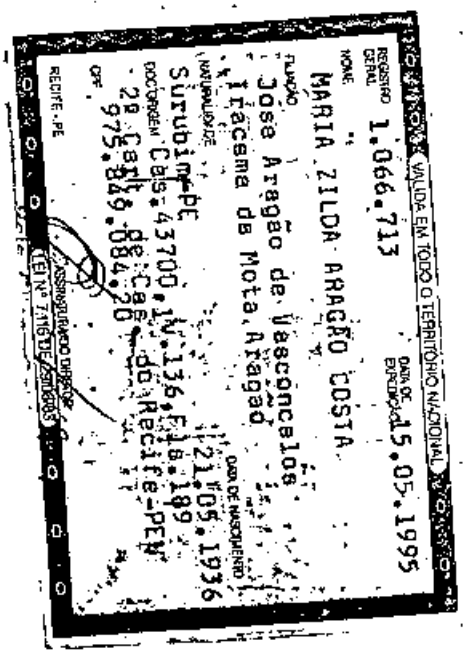




DOCUMENTO 5 *1594*

Num. 56888838 - Pág. 1

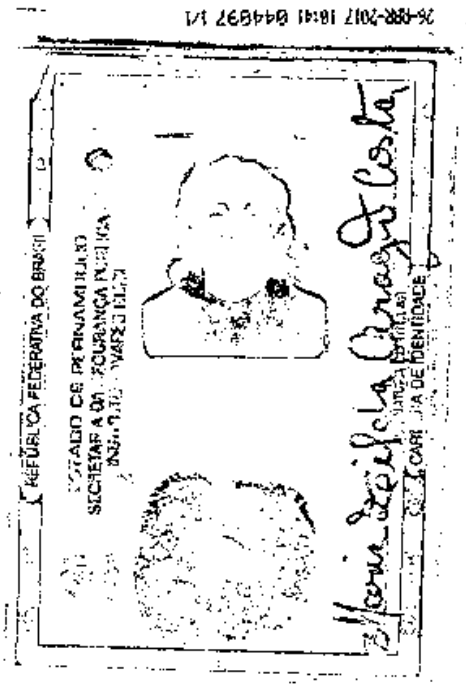


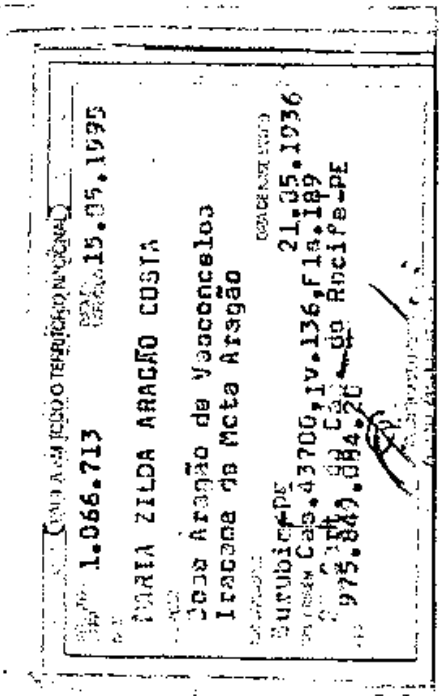


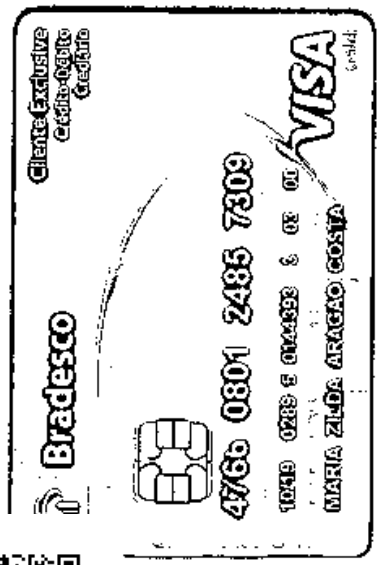
DOCUMENTO 2 *T2%*

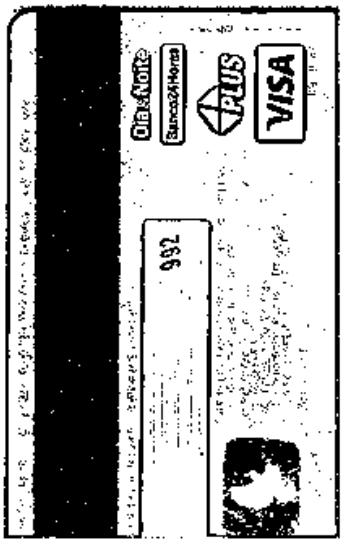
SEG0000003 LIDER DPWNT 1 0 28-NOV-2017 18:08 106163 1/1

Documentos de identificação









PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170093786 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA **Data do acidente:** 19/12/2016 **Seguradora:** ICATU SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: TCE LEVE, CONTUSÃO NA PERNA, TORNOZELO E PÉ DIREITOS.

Descrição do exame médico pericial: EDEMA RESIDUAL COM DEFORMIDADE MODERADA NO DORSO DO PÉ DIREITO. SEM ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS.

Resultados terapêuticos: FOI ATENDIDA NA UPA E ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, ONDE REALIZOU TOMOGRAFIA DE CRANIO, SEM ALTERAÇÕES. E POSTERIORMENTE LIBERADA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DO PÉ DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 27/09/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Luiz de Lima Casanova Neto

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau médio - 50 %	25%	R$ 3.375,00
		Total	**25 %**	**R$ 3.375,00**

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LEONARDO NEVE

CRM do médico: 17742

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0062671/17
Vítima: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA
CPF: 975.849.084-20
CPF de: Próprio
Data do Acidente: 19/12/2016
Titular do CPF: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

DOCUMENTO 6 *T6%*

MARIA ZILDA ARAGAO COSTA : 975.849.084-20
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.

Portador da documentação entregue	**Responsável pelo recebimento na seguradora**
Data: 10/02/2017	Data: 10/02/2017
Nome: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA	Nome: Alessandra Gomes Magalhaes
CPF/CNPJ: 975.849.084-20	CPF: 140.420.527-62
MARIA ZILDA ARAGAO COSTA	Alessandra Gomes Magalhaes

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

SEGURO DPVAT – PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora LIDER

SEGURADORA LIDER-DPVAT 3 8 03/02/2017 12:06 - 00000046125 125

COBERTURA SOLICITADA

( ) MORTE ( ) INVALIDEZ PERMANENTE ( ) DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA Maria Zilda Aragão Costa

DATA DO ACIDENTE 23/01/17 POSSUI CPF (X) SIM ( ) NÃO Nº CPF 975.849.084-20

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

( ) Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
( ) CPF do Representante Legal (cópia simples)
( ) Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

(X) **Registro de Ocorrência Policial** – original ou cópia autenticada (X) Sim ( ) Não
(X) **Documentos médicos/hospitalares** que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
(X) Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
( ) Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada ( ) Sim ( ) Não
(X) Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML
( ) Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
(X) **Documento de Identificação da vítima** (cópia simples)
(X) **CPF da vítima** (cópia simples)
(X) **Comprovante de residência em nome da vítima** (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
(X) **Autorização de pagamento** (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

( ) **Registro de Ocorrência Policial** – original ou cópia autenticada ( ) Sim ( ) Não
( ) **Documentos médicos/hospitalares** que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
( ) Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
( ) **Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais)**, contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)
( ) Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
( ) **Documento de identificação da vítima** (cópia simples)
( ) **CPF da vítima** (cópia simples)
( ) **Comprovante de residência em nome da vítima** (cópia simples) ou comprovante de residência em nome do terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
( ) **Autorização de pagamento** (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

( ) **Registro de Ocorrência Policial** – original ou cópia autenticada ( ) Sim ( ) Não
( ) **Certidão de óbito da vítima** - cópia autenticada: ( ) Sim ( ) Não
( ) Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
( ) **Documento de Identificação da vítima** (cópia simples)
( ) **CPF da vítima** (cópia simples)
( ) **Documento de identificação de todos os beneficiários** (cópia simples)
( ) **CPF de todos os beneficiários** (cópia simples)
( ) **Comprovante de residência dos beneficiários** (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
( ) **Autorização de pagamento** para todos os beneficiários(original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
( ) Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ( ) Sim ( ) Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)
( ) Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
( ) Declaração de Cônjuge (original)
BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)
( ) Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)
( ) Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
( ) Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
( ) Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
( ) Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))
( ) Declaração de Únicos Herdeiros (original)
BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)
( ) Declaração de Únicos Herdeiros (original)
BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))
( ) Declaração de Únicos Herdeiros (original)
( ) Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
( ) Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
( ) Outros Documentos apresentados: _____

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) _____

Quem é o portador? (X) Vítima ( ) Beneficiário ( ) Representante Legal - CPF do portador _____

E-mail academia.Joaofilho@gmail.com Tel. 81 98624 8479

Data 01/02/17 Assinatura Maria Zilda Aragão Costa

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) 32.239.[illegible] Izalas Pereira Barros Junior Agente de Correios Atividade Comercial Matrícula: 8.506.618-4

Atendente _____

Data 01/02/2017 Assinatura: _____

Num. 56888838 - Pág. 6
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

Seguradora Líder

POSTA
SEGURA

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04

Facebook.com/dpvatoficial

Youtube.com/dpvatoficial

Twitter.com/dpvatoficial

BLOG: www.viversegurodotransito.com.br

Maria Zilda Aragão Costa	TELEFONE / Phone Number (81) 99624-8429
ENDEREÇO / Address: Rua Gomes Taborda, 1085 Cordeiro	
CEP / Zip: 51020-250	CIDADE / City: Recife
UF / State: PE	PAÍS / Country

"RECICLAR MATÉRIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE"

PROBAG

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0062671/17
Vítima: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA
CPF: 975.849.084-20

Data do Acidente: 19/12/2016
CPF de: Próprio
Titular do CPF: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Boletim de ocorrência
Documentos de identificação
Outros

MARIA ZILDA ARAGAO COSTA : 975.849.084-20
Autorização de pagamento

DOCUMENTO 3 *T3%*

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.

Portador da documentação entregue	**Responsável pelo recebimento na seguradora**
Data: 23/03/2017	Data: 23/03/2017
Nome: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA	Nome: JOSÉ FRANCISCO COELHO LOUREIRO
CPF: 975.849.084-20	CPF: 083.495.187-82
MARIA ZILDA ARAGAO COSTA	JOSE FRANCISCO COELHO LOUREIRO

Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 16 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10526880

A/C: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	3170093786 ASL-0062671/17
Vitima:	MARIA ZILDA ARAGAO COSTA
Data Acidente:	19/12/2016
Natureza:	INVALIDEZ
Procurador:	

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **03/02/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **19/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Boletim de ocorrência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

SEGURADORA LIDER DPVAT S.A. 20-FEV-2017 08:08 1896162 1/1

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

Outros

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0062671/17
Vítima: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA
CPF: 975.849.084-20
CPF de: Próprio
Data do Acidente: 19/12/2016
Titular do CPF: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

MARIA ZILDA ARAGAO COSTA : 975.849.084-20
Autorização de pagamento

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.

Portador da documentação entregue	**Responsável pelo recebimento na seguradora**
Data: 02/05/2017	Data: 02/05/2017
Nome: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA	Nome: Alessandra Gomes Magalhaes
CPF : 975.849.084-20	CPF: 140.420.527-62
MARIA ZILDA ARAGAO COSTA	Alessandra Gomes Magalhaes

Meus amigos, não tenho telefone
nem tenho computador. este é
o motivo de eu não me comunicar
com vocês. desculpe.
tenho 80 anos, e vou completar 81
no mês de ~~ab~~ ellaio. 21 deste.

Maria Zilda Arragel Costa.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

Seguradora LIDER

Rio de Janeiro, 31 de Março de 2017

Carta nº: 10756669

A/C: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	3170093786 ASL-0062671/17
Vítima:	MARIA ZILDA ARAGAO COSTA
Data Acidente:	19/12/2016
Natureza:	INVALIDEZ
Procurador:	

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **20/03/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **19/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- - Autorização de pagamento não conclusivo
- - Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + www.seguradoralider.com.br

Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

MARIA ZILDA ARAGAO COSTA
RUA GOMES TABORDA, 1085
BOA VISTA
CEP 50050002 - RECIFE - PE

JS557326287BR

CDD ECA VILA
10 ABR 2017

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/ProcessoConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04

Facebook.com/dpvatoficial

Youtube.com/dpvatoficial

Twitter.com/dpvatoficial

BLOG: www.viversegurodotransito.com.br

REMETENTE / Sender	TELEFONE / Phone Number
MARIA ELISA ARAGÃO COSTA	
ENDEREÇO / Address: PEIXE GORDO 0 ABORDA, 1055 CORDEIRO	
CEP / Zip: 50720158	CIDADE / City: RECIFE
UF / State: PE	PAÍS / Country

"RECICLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE"

PROBAG

DE

TEL

Data

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0062671/17
Vítima: MARÍA ZILDA ARAGAO COSTA
CPF: 975.849.084-20

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 19/12/2016
Titular do CPF: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Documentação médico-hospitalar
Outros

MARIA ZILDA ARAGAO COSTA : 975.849.084-20
Autorização de pagamento

Outros

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.

Portador da documentação entregue	**Responsável pelo cadastramento na seguradora**
Data da entrega: 18/08/2017 Nome: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA CPF: 975.849.084-20	Data do cadastramento: 21/08/2017 Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO CPF: 760.547.217-04
MARIA ZILDA ARAGAO COSTA	TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170093786 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA **Data do acidente:** 19/12/2016 **Seguradora:** ICATU SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/09/2017
Valoração do IML: 0
Perícia médica: Sim
Diagnóstico: TCE
Resultados terapêuticos: A ESCLARECER
Sequelas permanentes:
Sequelas:
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas:
Documentos complementares:
Observações: LAUDO INCONCLUSIVO

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

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE
CRM do médico: 52.44121-9
UF do CRM do médico: RJ
Assinatura do médico:

Seguradora Líder • DPVAT

Rio de Janeiro, 16 de Fevereiro de 2017

Carta n°: 10526880

A/C: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3170093786 ASL-0062671/17**
Vitima:	**MARIA ZILDA ARAGAO COSTA**
Data Acidente:	**19/12/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **03/02/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **19/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Boletim de ocorrência não conclusivo

Pag. 00015/00016 - carta_03

00080008

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

Seguradora Líder · DPVAT

Rio de Janeiro, 16 de Fevereiro de 2017

Carta n°: 10526929

A/C: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3170093786 ASL-0062671/17**
Vitima:	**MARIA ZILDA ARAGAO COSTA**
Data Acidente:	**19/12/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R$ 13.500,00.

ATENÇÃO:
Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00079/00080 - carta_01

00030040

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 31 de Março de 2017

Carta n°: 10756669

A/C: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3170093786 ASL-0062671/17**
Vitima:	**MARIA ZILDA ARAGAO COSTA**
Data Acidente:	**19/12/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **20/03/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **19/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Pag. 00763/00764 - carta_03

00090382

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 08 de Maio de 2017

Carta n°: 10938456

A/C: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3170093786 ASL-0062671/17**
Vitima:	**MARIA ZILDA ARAGAO COSTA**
Data Acidente:	**19/12/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **26/04/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **19/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Pag. 00133/00134 - carta_03

00060067

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 25 de Agosto de 2017

Carta n°: 11542546

A/C: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA

Sinistro:	**3170093786 ASL-0062671/17**
Vítima:	**MARIA ZILDA ARAGAO COSTA**
Data Acidente:	**19/12/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:
Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00545/00546 - carta_02

00060273

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2017

Carta n°: 11701259

A/C: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA

Sinistro:	**3170093786 ASL-0062671/17**
Vítima:	**MARIA ZILDA ARAGAO COSTA**
Data Acidente:	**19/12/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:
Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00473/00474 - carta_02

00050237

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 03 de Outubro de 2017

Carta n°: 11748826

A/C: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA

Sinistro:	**3170093786 ASL-0062671/17**
Vitima:	**MARIA ZILDA ARAGAO COSTA**
Data Acidente:	**19/12/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **MARIA ZILDA ARAGAO COSTA**
Valor: **R$ 3.375,00**
Banco: **237**
Agência: **000000289-5**
Conta: **00000144393-3**
Tipo: **CONTA CORRENTE**

Memória de Cálculo:

Multa:	R$	**0,00**
Juros:	R$	**0,00**
Total creditado:	R$	**3.375,00**

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =	R$	**3.375,00**

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01279/01280 - carta_15R
00020640

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

DOCUMENTO 1 *T1%*

Nº DO SINISTRO _____

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Maria Zilda Araújo Costa

PORTADOR(A) DO RG Nº 1056.713 EXPEDIDO POR SSP-PE EM 15/05/95 E

CPF 974899020-20 /CNPJ ___.___.___/____-__, PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R$_____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do benefiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0289 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 144393-3

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

SEGURADORA LIDER DPVAT 3 % 03/02/2017 12:06 - 00000004132 132

Recife, 01 de Fevereiro de 2017 — Maria Zilda Araújo Costa
LOCAL E DATA — ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até **R$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até **R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DOCUMENTO 1 *T1%*

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, MARIA ZILDA ARAGÃO COSTA
PORTADOR(A) DO RG Nº 1.066.713 EXPEDIDO POR SSP/PE EM 15/05/1995
CPF 975849084-20 /CNPJ ___-___-___, PROFISSÃO APOSENTADA
E RENDA MENSAL DE R$ RECUSOU-SE (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MARIA ZILDA A. COSTA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do benefiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0289-5 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0144393-3

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

_____, _____ de _____ de _____ Maria Zilda Aragão Costa
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.**
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

SEGURADORA LIDER 1 & 29-MAR-2017 18:08 106165 1/1

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

SEGRADO LUCER DAMAT 1 8 23-FEB-2017 18:03 186166 1/1

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorizacao de pagamento

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO P...

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU Maria Zilda Aragão Costa

PORTADOR(A) DO RG Nº 1066713 SSP-PE EXPEDIDO POR SSP-PE EM 15/05/1995 E

CPF 975.949.084-20 /CNPJ ___.___.___-___/____-___, PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R$_____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do benefiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0289 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0144393-3

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Recife, ____ de Abril de 2017 Maria Zilda Aragão Costa

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.**
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorizacao de pagamento

Nº DO SINISTRO _

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, MARIA ZILDA ARAGÃO COSTA,
PORTADOR(A) DO RG Nº 1.066.713 EXPEDIDO POR SSP/PE EM 15/05/1995 E
CPF 975.849.084-20 /CNPJ ___.___.___-___, PROFISSÃO APOSENTADA
E RENDA MENSAL DE R$ 2.005,04-SE (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MARIA ZILDA ARAGÃO COSTA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do benefiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0289-5 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0144393-8

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

RECIFE, 04 de AGOSTO de 2017
LOCAL E DATA

Maria Zilda Aragão Costa
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

SERASCONS LIGER BRANI DE
10-DEZ-2017 12:00 1269907 1/1

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Maria Zilda Aragao Costa
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Gomes Taborda, 1085
Boa Vista Recife PE CEP: 50050-902
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PE] 1066713
Data local do exame: [27/09/2017] Olinda [PE]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

TCE LEVE, CONTUSAO NA PERNA, TORNOZELO E PE DIREITOS
EDEMA RESIDUAL COM DEFORMIDADE MODERADA NO DORSO DO PÉ DIREITO. SEM ALTERAÇÕES NEUROLOGICAS.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

(X) Sim ( ) Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

(X) Sim ( ) Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

FOI ATENDIDA NA UPA E ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, ONDE REALIZOU TOMOGRAFIA DE CRANIO, SEM ALTERAÇÕES. E POSTERIORMENTE LIBERADA
Data da alta: DEZ/16
SINTOMATICOS
Complicações: NENHUMA

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

(X) Sim ( ) Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

EDEMA RESIDUAL COM DEFORMIDADE MODERADA NO DORSO DO PÉ DIREITO, COM PREJUIZO FUNCIONAL MODERADO DO MESMO

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

( ) "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

( ) "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

( ) "Sem sequela permanente"
(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
PÉ - Direito
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve
(X) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

( ) Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

DR. LUIZ CASANOVA
Médico
CRM: 17761

DOCUMENTO 1 "T1%"

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL DA RESTAURACAO - DPA'CIRC
CIN/PCESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 17E0334000113

Ocorrência registrada nesta unidade policial em dia 21/01/2017 às 10:57

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 19/12/2016 no período da Manhã

[illegible] BAIRRO DE CORDEIRO (BAIRRO), 1885, RUA DOMES TASORDA [illegible] CORDEIRO RECIFE,PERNAMBUCO,BRASIL
[illegible] EM FRENTE A RESIDENCIA
[illegible] VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) no acontecido:

[illegible]

Outras envolvidas(s) na ocorrência

[illegible]

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

MARIA ZILDA ARAGÃO COSTA (presente ao plantão) - [illegible] Feminino [illegible] IRACEMA DA MOTA ARAGÃO [illegible] JOSE DE ARAGÃO VASCONCELOS [illegible] (RG) [illegible] CASADO(A) [illegible] APOSENTADO [illegible] BAIRRO DE CORDEIRO (BAIRRO), 1885, RUA DOMES TASORDA, CEP: 50630-000 Bairro: CORDEIRO - RECIFE PERNAMBUCO BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - [illegible] Desconhecido [illegible] NÃO INFORMADO , PERNAMBUCO , BRASIL

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

VEICULO (MOTOCICLETA) (VEICULO) [illegible] DESCONHECIDO [illegible] DESCONHECIDO [illegible] MOTOCICLETA,NÃO INFORMADO,NÃO INFORMADO [illegible] NÃO

SEGURADORA LIDER DPVAT 3 # 03/02/2017 12:06 - 06000094128 128

6º OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMA
Rua Engenheiro Lucio Costa de Vasco, 51 - Centro - CEP 50010-110 - Recife - PE - Fone: (81) 3131-4191 - e-mail: cartorioroma@hotmail.com
Cópia autenticada conforme original: ogu fe. da verdade
Recife-PE 01/02/2017 08:01:15. Em test[illegible]
Emol:3,33 TSNR:0,66 TOTAL:3,99
SELO:007248.AEV01201707.02956
ANA PAULA ALVES DA SILVA [illegible]
Escrevente Autorizada
Consulte a autenticidade do selo em www.tjpe.jus.br/selodigital

(UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

CONFORME INFORMAÇÕES PRESTADAS , A VITIMA AO TRAVESSAR A RUA GOMES TABORDA EM FRETE A RESIDENCIA FOI ATROPELADA POR UMA MOTOCICLETA DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE APOS O ACIDENTE FOI EVACORRIDA PELO SAMU ONDE FOI ATENDIDA NESTE NOSOCOMIO.

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

MARIA ZILDA ARAGÃO COSTA
(VITIMA)

Maria Zilda Aragão Costa

Registrado por: GEORGE PEREIRA ALVES

6º OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE CARTÓRIO ROMÁ

Cópia autêntica conforme original: dou fé.
Recife-PE 01/02/2017 08:01:15. Em test. da verdade.
Emol:3,33 TSNR:0,66 TOTAL:3,99
SELO:007248.QME01201707.02933
ANA PAULA ALVES BRASILEIRO BENEVIDES
Escrevente

DOCUMENTO 1 *T1%*

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL DA RESTAURACAO - DP4ªCIRC DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0334000113

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/01/2017** às **10:37**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **19/12/2016** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CORDEIRO (BAIRRO), 1085, RUA GOMES TABORDA** - Bairro: **CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE A RESIDENCIA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MARIA ZILDA ARAGÃO COSTA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

SDS/Polícia Civil - P

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

MARIA ZILDA ARAGÃO COSTA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **IRACEMA DA MOTA ARAGÃO** Pai: **JOSE DE ARAGÃO VASCONCELOS** Data de Nascimento: **21/5/1936** Naturalidade: **SURUBIM / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **1066713/SSP/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Profissão: **APOSENTADO** Endereço Residencial: **BAIRRO DE CORDEIRO (BAIRRO), 1085, RUA GOMES TABORDA - CEP: 55000-000 - Bairro: CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEICULO (MOTOCICLETA) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

CONFORME INFORMAÇÕES PRESTADAS , A VITIMA AO TRAVESSAR A RUA GOMES TABORDA EM FRETE A RESIDENCIA FOI ATROPELADA POR UMA MOTOCICLETA DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE APÓS O ACIDENTE FOI SOCORRIDA PELO SAMU ONDE FOI ATENDIDA NESTE NOSOCOMIO.

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

09/03/2017 17:00

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

Maria Zilda Aragão Costa

MARIA ZILDA ARAGÃO COSTA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **GEORGE PEREIRA ALVES** - Matrícula: **152723-1**

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Maria Zilda Aragão Costa, portador da carteira de identidade nº 1066.713 SSP-PE e inscrito no CPF/MF sob o nº 975.849.087-20, residente e domiciliado na Rua Gomes Taborda, 1085 Cordeiro - 50630-250 Cidade Recife, Estado PE, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

( ) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

(X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do 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 a 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 prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

DOCUMENTO 3 "T3%"

SEGURADORA LIDER DPVAT 38 03/02/2017 12:06 - 00000004126

Maria Zilda Aragão Costa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Recife 01/01/2017

Local e data

DOCUMENTO 2 *T2%*

192

Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 081.01.2017
EM: 23.01.2017

Atendendo ao requerimento da paciente Sra. **MARIA ZILDA ARAGÃO COSTA**, portadora do Documento de Identidade nº **1066713** SSP/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº **975.849.084-20**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-270689**, que no dia 19 de dezembro de 2016, foi atendida por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de atropelamento, por volta das 12h00, na Rua Gomes Taborda, Cordeiro, Recife/PE, em seguida, encaminhada a UPA Torrões e posteriormente, redirecionada ao Hospital da Restauração.
Recife, 23 de janeiro de 2017.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife

Dr. **Sérgio Parente Costa**
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

SEGRETARIA LIDEF OPURT 3 # 03/02/2017 12:06 - 000000046127 127

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 29/09/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00289-5

CONTA: 000000144393-3

Nr. Autenticação
BRADESCO29092017050000000000023700289000000144393337500 PAGO

DOCUMENTO 2 "T2%"

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria Zilda Aragão Costa,

RG nº 1065.718, data de expedição 15/05/95, Órgão SSP-PE,

CPF nº 975.849.084-20, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Gomes Taborda
Número	1085
Apto / Complemento	
Bairro	Cordeiro
Cidade	Recife
Estado	PE
CEP	50630-250
Telefone de Contato	996248479
E-mail	academia.joaofilho@gmail.com

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Recife, 31/01/2017

Assinatura do Declarante: Maria Zilda Aragão Costa.

SEGURADORA LIDER SEGURO 3 & 03/02/2017 12:06 - 000000461234 134

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2ª

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93

celpe
Grupo Neoenergia

www.celpe.com.br

Tarifa Social de En
Atendimento ao deficien

Agêi
1674-Li

CORRESPONDENTE DO BANCO BRADESCO S.A.
CORDEIRO

CORRESPONDENTE DO BANCO BRADESCO S.A.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

DATA: 25/01/2017 HORA DE BRASILIA: 20:29

CODIGO DE BARRAS:
83820000004-5 1445001100 1-8
41360503910-1 0600329261 3-9
EMPRESA: CELPE/PE

VALOR DO PAGAMENTO 414.45

RG.BRADESCO: 1055 - BAIRRO
CORDEIRO-URE
PAGA : 078 - EXPRESSO CIDADAO -
CORDEIRO
NSU: 027182840248 AUTENTICAÇÃO: 571262

OUVIDORIA BRADESCO
0800 727 9933

DEMONSTRATIVO EMITIDO NO
POS. 00010002 NSU: 250908123

DADOS DO CLIENTE
JOAO CARLOS ARAGAO COSTA

CPF: 447.883.044-49

DATA DE VENCIMENTO
23/01/2017

TOTAL A PAGAR (R$)
414,45

DATA DA EMISSÃO DA
15/12/20

DATA DA APRES
22/12/20

NÚMERO DA NOTA
00148417

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA GOMES TABORDA 1085

CORDEIRO/RECIFE
50630-290 RECIFE PE

CLASSIFICAÇÃO
B3 COMERCIAL - COMERC
Trifásico

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

RESERVADO AO FISCO
59AA.B55B.3B7D.01E6.43E1.F552.4

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO(R$)	VALOR(R$)
Consumo Ativo(kWh)	563,0000000	0,63487130	357,39
Consumo Reativo Excedente(kVARh)	0,0000000	0,33139735	0,00
Acréscimo Bandeira AMARELA			7,57
Contribuição Iluminação Pública			33,74
ICMS Subvenção-CDE-NF 001184190-12/09/16			2,78
ICMS Subvenção-CDE-NF 001098472-11/10/16			2,80
Multa por atraso-NF 001098472 - 11/10/16			8,61
Juros por atraso-NF 001098472 - 11/10/16			3,97

Comunicamos o não pagamento da(s) d
Vencto Dt reaviso Valor Vencd
21/11/16 22/12/16 402,32

Em caso de não pagamento do débito, o fornec
suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão
crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacio
Este comunicado não substitui o aviso de débitos ar
débitos em discussão judicial que poderão ser cobr

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh)	0,44106000
Consumo Reativo Excedente(kVARh)	0,23052000

NOV 16	585
OUT 16	598
SET 16	542
AGO 16	503
JUL 16	452
JUN 16	641
MAI 16	528
ABR 16	521
MAR 16	512
FEV 16	124
JAN 16	1080
DEZ 15	835

TOTAL DA FATURA 414,45

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R$	138,23	37,92%
Transmissão	R$	4,82	1,32%
Distribuição (Celpe)	R$	75,78	20,79%
Encargos Setoriais	R$	34,77	9,54%
Tributos	R$	110,95	30,43%
Total	R$	364,55	100%

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
364,55	25,00	91,12	364,55	0,96	3,49	364,55	4,48	16,32

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
71466888	CAT	11/11/2016	73.583,00	13/12/2016	73.895,00	33	1,00000		357,00
71466889	CRT	11/11/2016	40.609,00	13/12/2016	40.621,00	32	1,00000		12,00

DATA PREVISTA DA PRÓXIMA LEITURA: 11/01/2017

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	mês atrasado	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIM.	LIMITE ANUAL
		01/2016			
DIC-Nº de horas sem Energia	BONJI	0,0000	5,07	10,15	20,20
FIC-Nº de vezes sem Energia		0,0000	3,23	6,47	12,95
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,0000	2,88	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 12,99		

EUSD-Valor da Encargo de uso do sistema de distribuição - R$ 110,53

Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Pagamento em atraso gera: Multa 2%(Res. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros1%a.m.(Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão do fornecimento.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o religamento do consumo poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V) mínimo	LIMITE DE VARIAÇÃO(V) máximo
220	202	231
380	350	399

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

PERNAMBUCO

UPA24 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

DOCUMENTO 4 "T4%"

Nome: **MARIA ZILDA ARAGAO COSTA (Laudo para Revisão)**

Nº registro:517808
Dt. Nasc.: 21/05/36 - 80 ano (s) Sexo: Feminino
Mãe: IRACEMA DA MOTA ARAGAO Fone:
Endereço: R GOMES TABORDA, nº 1085, CORDEIRO, RECIFE - PE
Data/hora: 22/07/2016 - 12:53 Nº pág.:1/1

ENCAMINHAMENTO

ENCAMINHO PACIENTE ACIMA COM PRESENÇA DE FA E SINTOMAS DE LIPOTÍMIA.
NECESSITANDO AVALIAÇÃO DO **CARDIOLOSGISTA.**

Dra. Tâmara Moraes
Médica
CRM 24.676

Dra. TAMARA MARIA OLIVEIRA DE MORAES
CRM: 24676

ENCAMINHAMENTO

ENCAMINHO PACIENTE ACIMA COM PRESENÇA DE FA E SINTOMAS DE LIPOTÍMIA.

SEGURADORA: LIDER (PLANT 3 B 03/02/2017 12:46 - 0300004129 129

Esta conta dever ser paga com recursos publicos.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 744665/2016

NOME: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA.

Foi atendido às 15h25 do dia 19.12.2016.

Diagnóstico provável: T.C. E. LEVE.

(ATIVELAMENTO)

Tratamento realizado: TAC DE CRÂNIO SEM LESÃO VASCULO CIRURGICAS.

TRATAMENTO CONSERVADOR.

Obs. ALTA EM 19-12-16

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

Cópia de Prontuário Médico em 03-01-2017

SES - Hospital da Restauração
Dr. Gilberto Bezerra de Lima
Gerente Médico do SAME
CRM: 4533

MÉDICO – CRM No. 4533

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE. CEP 52.010-040

Fones: 31815451/31815572

6º OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMA

SEGURADORA LIDER DPVAT S.A. 03/02/2017 12:06 - 00000046130 130

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 744665/2016

NOME: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA.

Foi atendido às 15h25 do dia 19.12.2016.

Diagnóstico provável: T.C. E. LEVE.

(ATENDIMENTO)

Tratamento realizado: TAC DE CRÂNIO SEM LESÃO NEUROCIRURGICA.

TRATAMENTO CONSERVADOR.

Obs. ALTA EM 19-12-16

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

Cópia de Prontuário Médico em 03-01-2017

SES - Hospital da Restauração
Dr. Gilberto Wanderley Lima
Gerente Médico do SAME
CRM: 4833

MÉDICO – CRM No. 453

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040

Fones: 31815451/31815572

SECRETARIA LIVER OPUST 3 & 03/02/2017 12:06 - 0000004131 131

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

Documentacao medico – hospital

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 744665/2016

NOME: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA.

Foi atendido às 15h25 do dia 19.12.2016.

Diagnóstico provável: T.C. E. LEVE.

(ATENDIMENTO)

Tratamento realizado: TAC DE CRANIO SEM LESÃO NEUROCIRURGICAS.

TRATAMENTO CONSERVADOR.

Obs. ALTA EM 19-12-16

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

Cópia de Prontuário Médico em 03-01-2017

SES - Hospital da Restauração
Dr. Gilberto Wanderley Lima
Gerente Médico do HRE
CRM: 4539

MÉDICO – CRM No. 453

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040

Fones: 31815451/31815572

6º OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMA

Cópia autenticada conforme original: dou fé.
Recife-PE 10/01/2017 08:20:46. Em test. da verd.
Emol:2,79 ISSR:0,62 TOTAL:3,72
SELO:007/248.DFX0120170104040

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 744665/2016

NOME: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA.

Foi atendido às 15h25 do dia 19.12.2016.

Diagnóstico provável: T.C. E. LEVE.

(ATENDIMENTO)

Tratamento realizado: TAC DE CRÂNIO SEM CONTRASTE

CONTRAMPTO CONSERVADOR.

Obs. ALTA EM 19-12-16

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

Cópia de Prontuário Médico em 03-01-2017

SES - Hospital da Restauração
Dr Gilberto Wanderley Lima
Gerente Médico do SAME
CRM: 4833

MÉDICO – CRM No. 453

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040
Fones: 31815451/31815572

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

RECIFE
PREFEITURA DA CIDADE
POR VOCÊ, TRABALHANDO SEM PARAR.

SAMU 192

Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 081.01.2017
EM: 23.01.2017

Atendendo ao requerimento da paciente Sra. **MARIA ZILDA ARAGÃO COSTA**, portadora do Documento de Identidade n° **1066713** SSP/PE e inscrita no CPF/MF sob o n° **975.849.084-20**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de n° **S-270689**, que no dia 19 de dezembro de 2016, foi atendida por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de atropelamento, por volta das 12h00, na Rua Gomes Taborda, Cordeiro, Recife/PE, em seguida, encaminhada a UPA Torrões e posteriormente, redirecionada ao Hospital da Restauração.
Recife, 23 de janeiro de 2017.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife

Dr. **Sérgio Parente Costa**
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 744665/2016

NOME: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA.

Foi atendido às 15h25 do dia 19.12.2016.

Diagnóstico provável: T.C. E. LEVE.

(ATENDIMENTO)

Tratamento realizado: TAC DE CRÂNIO SEM LESÕES VASCULOCIRURGICAS.

TRATAMENTO CONSERVADOR.

Obs. ALTA EM 19-12-16

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

Cópia de Prontuário Médico em 03-01-2017

SES - Hospital da Restauração
Dr. Gilberto Wanderley Lima
Gerente Médico do SAME
CRM: 4533

MÉDICO – CRM No. 453

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040

Fones: 31815451/31815572

6º OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMA

Rua Engenheiro Abdias Gomes de Matos, 55 - Centro - CEP 50010-510 - Recife - PE - Fone: (81) 3424-5293 - e-mail: cartorioroma@hotmail.com

Cópia autêntica conforme original: dou fé.
Recife-PE 10/01/2017 08:20:46. Em test. da verdade.
Emol:2,79 TSNR:0,62 TOTAL3,72
SELO:0077248.0FX01201701.04040
ANA PAULA ALVES DA SILVA BARRETO
Escrevente Autorizada

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE

Pernambuco

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Nome: **MARIA ZILDA ARAGAO COSTA**
Nº registro:517808
Dt. Nasc.: 21/05/36 - 80 ano (s) Sexo: Feminino
Mãe: IRACEMA DA MOTA ARAGAO Fone:
Endereço: R GOMES TABORDA, nº 1085, CORDEIRO. RECIFE - PE
Data/hora: 19/12/2016 - 12:21 Nº pág.:1/2

FICHA DE ATENDIMENTO
CR: CLÍNICA MÉDICA - AMARELO

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

TRIAGEM:
- QUEIXA
- VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO TRAZIDA PELO SAMU APRESENTANDO HEMATOMA SUBGALEAL E TRAUMA COM ESCORIAÇOES EM MMII. 140X80MMHG

ORIGEM
-

Documentacao medico – has

TIPO DE CHEGADA
-

OBSERVAÇÕES
-

FLUXOGRAMA
- Trauma cranioencefálico

DISCRIMINADOR
- Dor moderada *

COLETA AUTORIZADA?
- NAO

AVALIAÇÃO E MEDIDAS CLINICAS
- GLASGOW 15
DOR 6
DOR 6

ENCAMINHAMENTOS
- Clinica Médica

TRANSPORTADO POR
-

JUSTIFICATIVA
-
MEDICA:
TCE APÓS ATROPELAMENTO POR MOTO HÁ 02H COM RELATO DE SONOLÊNCIA. HAS+/ DM-.

EXAME FÍSICO:
Peso: Altura: IMC: () Temperatura: º
PA: x mmHg HGT: mg/dL
EGB, CONSCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, CORADA, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, AFEBRIL AO TOQUE.
ACV: RCR EM 2T, BNF SEM SOPROS
AR: MV+ EM AHT SEM RA. EUPNEICO.-
NEURO: GLASGOW 15
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Esta conta dever ser paga com recursos publicos.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE

Pernambuco

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Nome: **MARIA ZILDA ARAGAO COSTA**
Nº registro:517808
Dt. Nasc.: 21/05/36 - 80 ano (s) Sexo: Feminino
Mãe: IRACEMA DA MOTA ARAGAO Fone:
Endereço: R GOMES TABORDA, nº 1085, CORDEIRO. RECIFE - PE
Data/hora: 19/12/2016 - 12:21 Nº pág.:2/2

S09 - OUTROS TRAUMATISMOS DA CABEÇA E OS NÃO ESPECIFICADOS|

OBSERVAÇÕES :

Evolução do paciente:
CD: 1) Á NCR.

Marcella Siqueira Pacheco
CRM-PE 22831.

Resultados de Exames:

Dra. MARCELLA SIQUEIRA PACHECO
CRM: 22831

Esta conta dever ser paga com recursos publicos.

Unidade de Pronto Atendimento
Rua Mirabela, nº 30, Torrões CEP: 50640-580 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE

Pernambuco

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Nome: **MARIA ZILDA ARAGAO COSTA**
Nº registro:517808
Dt. Nasc.: 21/05/36 - 80 ano (s) Sexo: Feminino
Mãe: IRACEMA DA MOTA ARAGAO Fone:
Endereço: R GOMES TABORDA, nº 1085, CORDEIRO. RECIFE - PE
Data/hora: 19/12/2016 - 12:51 Nº pág.: 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

REMOÇÃO COM MÉDICO : NÃO **AMBULÂNCIA BÁSICA(USB)**

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:
TCE APÓS ATROPELAMENTO POR MOTO HÁ 02H COM RELATO DE SONOLÊNCIA. HAS+/ DM-. NEGA ALERGIAS.

EXAME FÍSICO:
Peso: Altura: IMC: () Temperatura: º
PA: x mmHg HGT: mg/dL
EGB, CONSCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, CORADA, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, AFEBRIL AO TOQUE.
ACV: RCR EM 2T, BNF SEM SOPROS
AR: MV+ EM AHT SEM RA. EUPNEICO.-
NEURO: GLASGOW 15

CONDUTA:
1) À NEUROCIRURGIA

Exames Complementares/Resultados:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:
S09 - OUTROS TRAUMATISMOS DA CABEÇA E OS NÃO ESPECIFICADOS|

OBSERVAÇÕES :

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:
Transferência encaminhado para: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Especialidade: NEUROCIRURGIA
Senha: 5065719

PACIENTE SOLICITA TRANSPORTE POR MEIOS PRÓPRIOS :NÃO

Marcella Siqueira Pacheco CRM-PE 22831.

Dra. MARCELLA SIQUEIRA PACHECO
CRM: 22831

Esta conta dever ser paga com recursos publicos.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:09:46
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409094613700000055961123
Número do documento: 20012409094613700000055961123