



Número: **0089185-51.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 32ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **20/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS (AUTOR)		PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57250288	31/01/2020 16:13	2688788_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 32ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00891855120198172001

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

ARUANA SEGUROS S/A, empresa seguradora com sede à Rua Visconde de Piraja, 547 - Sala 802 - Ipanema - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22410-003, inscrita no CNPJ sob o número 07017295/0001-58 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **26/05/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 23/10/2019.

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

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



Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

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 23/10/2019 após 01 ANO E 05 MESES 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 26/05/2018, 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;



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, CPC³.

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor, foi apurada a seguinte lesão:

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA**DADOS DO SINISTRO**

Número: 3190607687 Cidade: Caruaru Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS Data do acidente: 26/05/2019 Seguradora: SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/11/2019
Valoração do IML: 0
Perícia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE PATELA ESQUERDA.
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DEBRIDAMENTO). ALTA MÉDICA.
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE JOELHO ESQUERDO.
Sequelas: Com sequela
Documento/Motivo:
Nome do documento faltante:
Apontamento do Laudo do IML:
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO ESQUERDO.
Documentos complementares:
Observações: PÁG.2/4_CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

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

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



Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito 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 **26/05/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme demonstrado abaixo:**

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	21/11/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03016

CONTA: 000000047931-1

Nr. da Autenticação 4E4C45EF3DC694FB

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

⁴ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI Nº 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.



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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

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



Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

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

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

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

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

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

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

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

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de

⁷ art. 1º. (...)

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



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, 30 de janeiro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR - 31/01/2020 16:13:28
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013116132854700000056312917>
Número do documento: 20013116132854700000056312917

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **ARUANA SEGUROS S/A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS**, em curso perante a **32ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00891855120198172001.

Rio de Janeiro, 30 de janeiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





Número: **0089185-51.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 32ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **20/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS (AUTOR)		PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57250289	31/01/2020 16:13	ANEXO 1	Outros (Documento)



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima: 303.727.404-10 Marcos Vinicius Pereira Ramos

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

5 - Nome completo: Marcos Vinicius Pereira Ramos 6 - CPF: 703.727.494-10
7 - Profissão: Moto Boy 8 - Endereço: Rua Desenvolvimento Prod. Andaraí 9 - Número: 365 10 - Complemento: -
11 - Bairro: Boa Vista 12 - Cidade: Parauapebas 13 - Estado: PA 14 - CEP: 65000-000
15 - E-mail: macedo8f43@gmail.com 16 - Tel. (DDD): (91) 99907-7180

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
☒ CONTA POUPANÇA (serviente para os bancos abaixo. Analise uma opção): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 3036 CONTA: 47931 1 AGÊNCIA: 0000 CONTA: 0000
(informar o dígito de verificação) (informar o dígito de verificação) (informar o dígito de verificação) (informar o dígito de verificação)

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

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada com a apresentação do laudo do IML, considerando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei nº 6.194/74.
Declaro que esta autorização não significa privar concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu resultado.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CNJ) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou rendimentos (mensal)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Exeto o caso de que a Seguradora Líder pagar, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Assinatura da vítima/beneficiário (se houver): 35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rgo):
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rgo): 37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rgo):
38 - 1ª Nome: CPF: Assinatura da testemunha
39 - 2ª Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Parauapebas
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (se houver): Marcos Vinicius P. Ramos
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 43 - Assinatura do Procurador (se houver):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	21/11/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS

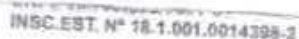
BANCO: 104

AGÊNCIA: 03016

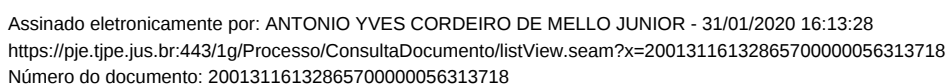
CONTA: 000000047931-1

Nr. da Autenticação 4E4C45EF3DC694FB





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
8400-4
PROIBIDO PLASTIFICAR
FOTO
JOSILENE FERREIRA MACEDO
CARTÃO DE IDENTIDADE





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capital e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 80 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www3.susep.gov.br/SIS/OTECAWEB/DOCORIGINAL.ASP?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9-513/96.

Pelo exposto, eu Josilene Ferreira Macedo

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 540.934.874 / 34, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Marcos Vinicius Pereira Ramos inscrito (a) no CPF sob o Nº 703.727.494 / 10,

do sinistro de DPVAT cobertura invalidoz da vítima Marcos Vinicius Pereira Ramos,

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 703.727.494 / 10, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recusa Informar

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

Endereço: <u>Rua Antenor Nazario</u>	Número: <u>729</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Petropolis</u>	Cidade: _____	Estado: <u>PE</u>
E-mail: <u>macedo.jf83@gmail.com</u>	CEP: <u>55032-210</u>	Tel. (DDD): <u>(81) 99907.7180</u>

Local e Data: Caruaru 30/09/2019

Josilene Ferreira Macedo
Assinatura do Declarante

DL001.001 V001/7617





Nome: MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS		Atendimento: 512157	Prontuário: 339248
Data Nasc.: 01/07/1998	Idade: 20	Sexo: MASCULINO	Cor: PARDA
CPF: 70372749410	RG: 210882672988	CNS:	Religião:
Endereço: RUA DESIVOLVIMENTO			Nº: 365
Bairro: BOA VISTA	Cidade: CARUARU		Estado: PE
CEP: 55024000	Fone: 993447052	Profissão:	
Nome da Mãe: MARIA JOSE PEREIRA RAMOS			
Acompanhante:			
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA			
Clínica: CIRURGIA GERAL			

Adotei o modelo do S/N de 1000 e 10000
MSDE S/N 1000 - 10000
MSDE S/N 1000 - 10000
MSDE S/N 1000 - 10000
MSDE S/N 1000 - 10000

RAIO - X
05/05/1984
ANATOMIA
Dr. Womer Sato
Cirurgia Minimaxia Invasiva
CRM-PA 19.226 / CRM-BA 31.009

Parous 540112 is Parous 550 1108
Present 26 mtd.

Dieta:

Data		Horário
	- 01.04.19 25m	
	- 02.03.1000 - IV 24h	
	- 02.03.1200 - IV 24h	
	- 02.03.1400 - IV 24h	
	- 02.03.1600 - IV 24h	
	- 02.03.1800 - IV 24h	
	- 02.03.2000 - IV 24h	
	- 02.03.2200 - IV 24h	
	- 02.03.2400 - IV 24h	
	- 02.03.2600 - IV 24h	
	- 02.03.2800 - IV 24h	
	- 02.03.3000 - IV 24h	
	- 02.03.3200 - IV 24h	
	- 02.03.3400 - IV 24h	
	- 02.03.3600 - IV 24h	
	- 02.03.3800 - IV 24h	
	- 02.03.4000 - IV 24h	
	- 02.03.4200 - IV 24h	
	- 02.03.4400 - IV 24h	
	- 02.03.4600 - IV 24h	
	- 02.03.4800 - IV 24h	
	- 02.03.5000 - IV 24h	
	- 02.03.5200 - IV 24h	
	- 02.03.5400 - IV 24h	
	- 02.03.5600 - IV 24h	
	- 02.03.5800 - IV 24h	
	- 02.03.6000 - IV 24h	
	- 02.03.6200 - IV 24h	
	- 02.03.6400 - IV 24h	
	- 02.03.6600 - IV 24h	
	- 02.03.6800 - IV 24h	
	- 02.03.7000 - IV 24h	
	- 02.03.7200 - IV 24h	
	- 02.03.7400 - IV 24h	
	- 02.03.7600 - IV 24h	
	- 02.03.7800 - IV 24h	
	- 02.03.8000 - IV 24h	
	- 02.03.8200 - IV 24h	
	- 02.03.8400 - IV 24h	
	- 02.03.8600 - IV 24h	
	- 02.03.8800 - IV 24h	
	- 02.03.9000 - IV 24h	
	- 02.03.9200 - IV 24h	
	- 02.03.9400 - IV 24h	
	- 02.03.9600 - IV 24h	
	- 02.03.9800 - IV 24h	
	- 02.03.10000 - IV 24h	

1 de 2



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO		
RELATÓRIO OPERATÓRIO		
Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE		
Paciente: MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS	Nº Registro: 339248	
Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Nº do leito:	
Operador: DR OBERDAN RIBEIRO		
1º Assistente:	2º Assistente:	
Instrumentador:	Anestesista:	
Anestesia: RAQUIANESTESIA	Duração:	
Data da Operação: 27.05.19	Início: 5:00	Término: 6:00
Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA PATELA E		
Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO		
Operação Proposta: TRATAMENTO CIRURGICO COM LIMPEZA + DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO.		
Operação Realizada: A MESMA		
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO		
1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA 2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA 3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS E NOVA DEGERMAÇÃO 4. OBSERVADO DEFORMIDADE EM MEMBRO COM FERIMENTO EM CONTINUIDADE COM FOCO FRATURÁRIO 5. AMPLIAÇÃO DO FERIMENTO INICIAL PARA MELHOR EXPOSIÇÃO, LIMPEZA E DESBRIDAMENTO 6. LAVAGEM ABUNDANTE COM SFO,9% 7. SUTURA COM APROXIMAÇÃO DOS BORDOS DA FERIDA 8. CURATIVO 9. AGUARDA 2º TEMPO CIRURGICO		

Dr. Oberdan Ribeiro
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 20644





FICHA DE ANESTESIA

N 208775

NOME: <u>Marcelo Vitoriano Pereira Ramos</u>		REGISTRO: <u>303</u>	CATEGORIA: <u>339248</u>
HOSPITAL: <u>H RA</u>		DATA: <u>05.15</u>	DATA: <u>22/05/19</u>
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO: <u>Exatamento de Tórax 2m</u>		VALOR: <u>130 x 70 x 70</u>	RECUPERAÇÃO ASA: <u>16min 12</u>
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO: <u>a. fixado</u>		CODIGO CIRURGIA: <u>1</u>	PRONTO: <u>1</u>
OPERACAO PRELIMINAR: <u>1m 12min 12</u>			
OPERACAO REALIZADA: <u>a. mesmo</u>			
100 120 140 160 180 200 220 240 260 280 300 320 340 360 380 400 420 440 460 480 500 520 540 560 580 600 620 640 660 680 700 720 740 760 780 800 820 840 860 880 900 920 940 960 980 1000			
AGENTES: <u>1. Anest. Geral</u>		CORR: <u>12.5%</u>	TECNICA ANESTESICA: <u>Rapido - 1/2 + ventilação manual</u>
2. Anest. Geral		10.5%	<u>respiração + ventilação, pressão arterial</u>
3. Anest. Geral		8%	<u>1/2 - 1/2 + ventilação manual 2.5, 1/2</u>
4. Anest. Geral		8%	<u>antes de 1/2 + ventilação, 1/2 + ventilação</u>
5. Anest. Geral		10.5%	
6. Anest. Geral			
7. Anest. Geral			
8. Anest. Geral			
9. Anest. Geral			
10. Anest. Geral			
11. Anest. Geral			
12. Anest. Geral			
13. Anest. Geral			
14. Anest. Geral			
15. Anest. Geral			
16. Anest. Geral			
17. Anest. Geral			
18. Anest. Geral			
19. Anest. Geral			
20. Anest. Geral			
21. Anest. Geral			
22. Anest. Geral			
23. Anest. Geral			
24. Anest. Geral			
25. Anest. Geral			
26. Anest. Geral			
27. Anest. Geral			
28. Anest. Geral			
29. Anest. Geral			
30. Anest. Geral			
31. Anest. Geral			
32. Anest. Geral			
33. Anest. Geral			
34. Anest. Geral			
35. Anest. Geral			
36. Anest. Geral			
37. Anest. Geral			
38. Anest. Geral			
39. Anest. Geral			
40. Anest. Geral			
41. Anest. Geral			
42. Anest. Geral			
43. Anest. Geral			
44. Anest. Geral			
45. Anest. Geral			
46. Anest. Geral			
47. Anest. Geral			
48. Anest. Geral			
49. Anest. Geral			
50. Anest. Geral			
51. Anest. Geral			
52. Anest. Geral			
53. Anest. Geral			
54. Anest. Geral			
55. Anest. Geral			
56. Anest. Geral			
57. Anest. Geral			
58. Anest. Geral			
59. Anest. Geral			
60. Anest. Geral			
61. Anest. Geral			
62. Anest. Geral			
63. Anest. Geral			
64. Anest. Geral			
65. Anest. Geral			
66. Anest. Geral			
67. Anest. Geral			
68. Anest. Geral			
69. Anest. Geral			
70. Anest. Geral			
71. Anest. Geral			
72. Anest. Geral			
73. Anest. Geral			
74. Anest. Geral			
75. Anest. Geral			
76. Anest. Geral			
77. Anest. Geral			
78. Anest. Geral			
79. Anest. Geral			
80. Anest. Geral			
81. Anest. Geral			
82. Anest. Geral			
83. Anest. Geral			
84. Anest. Geral			
85. Anest. Geral			
86. Anest. Geral			
87. Anest. Geral			
88. Anest. Geral			
89. Anest. Geral			
90. Anest. Geral			
91. Anest. Geral			
92. Anest. Geral			
93. Anest. Geral			
94. Anest. Geral			
95. Anest. Geral			
96. Anest. Geral			
97. Anest. Geral			
98. Anest. Geral			
99. Anest. Geral			
100. Anest. Geral			
101. Anest. Geral			
102. Anest. Geral			
103. Anest. Geral			
104. Anest. Geral			
105. Anest. Geral			
106. Anest. Geral			
107. Anest. Geral			
108. Anest. Geral			
109. Anest. Geral			
110. Anest. Geral			
111. Anest. Geral			
112. Anest. Geral			
113. Anest. Geral			
114. Anest. Geral			
115. Anest. Geral			
116. Anest. Geral			
117. Anest. Geral			
118. Anest. Geral			
119. Anest. Geral			
120. Anest. Geral			
121. Anest. Geral			
122. Anest. Geral			
123. Anest. Geral			
124. Anest. Geral			
125. Anest. Geral			
126. Anest. Geral			
127. Anest. Geral			
128. Anest. Geral			
129. Anest. Geral			
130. Anest. Geral			
131. Anest. Geral			
132. Anest. Geral			
133. Anest. Geral			
134. Anest. Geral			
135. Anest. Geral			
136. Anest. Geral			
137. Anest. Geral			
138. Anest. Geral			
139. Anest. Geral			
140. Anest. Geral			
141. Anest. Geral			
142. Anest. Geral			
143. Anest. Geral			
144. Anest. Geral			
145. Anest. Geral			
146. Anest. Geral			
147. Anest. Geral			
148. Anest. Geral			
149. Anest. Geral			
150. Anest. Geral			
151. Anest. Geral			
152. Anest. Geral			
153. Anest. Geral			
154. Anest. Geral			
155. Anest. Geral			
156. Anest. Geral			
157. Anest. Geral			
158. Anest. Geral			
159. Anest. Geral			
160. Anest. Geral			
161. Anest. Geral			
162. Anest. Geral			
163. Anest. Geral			
164. Anest. Geral			
165. Anest. Geral			
166. Anest. Geral			
167. Anest. Geral			
168. Anest. Geral			
169. Anest. Geral			
170. Anest. Geral			
171. Anest. Geral			
172. Anest. Geral			
173. Anest. Geral			
174. Anest. Geral			
175. Anest. Geral			
176. Anest. Geral			
177. Anest. Geral			
178. Anest. Geral			
179. Anest. Geral			
180. Anest. Geral			
181. Anest. Geral			
182. Anest. Geral			
183. Anest. Geral			
184. Anest. Geral			
185. Anest. Geral			
186. Anest. Geral			
187. Anest. Geral			
188. Anest. Geral			
189. Anest. Geral			
190. Anest. Geral			
191. Anest. Geral			
192. Anest. Geral			
193. Anest. Geral			
194. Anest. Geral			
195. Anest. Geral			
196. Anest. Geral			
197. Anest. Geral			
198. Anest. Geral			
199. Anest. Geral			
200. Anest. Geral			

BLOCO CIRÚRGICO *Atend. 512161*

PACIENTE: *Luiz Carlos Vitorino Pereira Barros* REGISTRO Nº *339.248*

SALA CIRÚRGICA Nº *02* DATA *27/05/19*

CIRURGIA: *Retirada de Adenoide* CIRURGIÃO: *Dr. Alencar*

ANESTESIA: *Raqui* ANESTESIOLOGISTA: *Dr. Ruan*

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
	Oxigênio				Agulha Descartável		
<i>1</i>	Água Destilada				Agulha para Pendura		
	Atropina				Agulha para Raqui		
<i>1</i>	Bupivacaína <i>Perda</i>				Atadura Gessada		
<i>1</i>	Cefazolina 1g			<i>1</i>	Atadura Crepom		
	Clonidina				Cateter para Oxigênio		
<i>1</i>	Dezametasona 4mg				Cateter para Venopunção		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
<i>1</i>	Dipirona				Coletor de Urina Fechado		
<i>1</i>	Etilefrina				Dreno		
	Glicose 50%			<i>5</i>	Eletrodo p/ Monitorização		
	Lidocaína				Equipo para Sangue		
	Metoclopramida				Equipo para Soro		
	Neostigmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Cat Gut Simples		
	Ranitidina				Fio de Aço		
	Ringer co Lactato				Fio de Algodão		
<i>1</i>	Soro Fisiológico			<i>1</i>	Fio de Nylon <i>3.0</i>		
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estríol			<i>1</i>	Gase 7,5x7,5		
<i>1</i>	Tenoxicam			<i>1</i>	Lâmina de Bisturi <i>34/11</i>		
<i>1</i>	<i>Indometacina</i>			<i>1</i>	Luvas Estéreis 7,0		
				<i>1</i>	Luvas Estéreis 7,5		
				<i>1</i>	Luvas Estéreis 8,0		
				<i>1</i>	Seringa 5ml		
				<i>1</i>	Seringa 10ml		
					Seringa 20ml		
					Sonda de Foie		
					Sonda Endotraqueal		
					Sonda Nasogástrica		
					Sonda Uretal		
				<i>1</i>	Tubo para Aspiração		
					<i>compressas</i>		
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
				TOTAL			

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especificá-los.

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: Miguel Vitorino Pereira RamosNº do Registro: 339248Clínica: Ortopedia

Nº do Leito

Operador: D. Felipe Soares

1º Assistente:

2º Assistente:

Instrumentador: João LuizAnestesista: Dr.Anestesia: Propofol

Duração:

Data da Operação: 06/06/19

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório:

fratura da patela (E)

Diagnóstico Pós-Operatório:

O mesmo

Operação Proposta:

fixação cirúrgica de fratura da patela (E)

Operação Realizada:

A mesma

DESCRIÇÃO DO ATQ OPERATÓRIO

- 1) Ponte em decubito dorsal sob anestesia
- 2) Anestesia + aplicação de vácuo
- 3) Incisão para acesso à patela (E)
- 4) Quilates por plano
- 5) Alargamento de fratura da patela (E)
- 6) Fixação com pbs de K + cerclagem
- 7) Lavagem com JF0,4X
- 8) Fechar por plano
- 9) Curativos

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 16:13:28
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013116132865700000056313718
Número do documento: 20013116132865700000056313718

SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE *cal.*

BLOCO CIRÚRGICO 012161							
PACIENTE: <i>maia umuys P. Ramos</i>				REGISTRO Nº <i>339248</i>			
SALA CIRÚRGICA Nº <i>06</i>				DATA <i>06/06/19</i>			
CIRURGIA: <i>T: Curry Fraz Petter</i>				CIRURGIÃO: <i>Dr. Fumpe</i>			
ANESTESIA: <i>Raque</i>				ANESTESIOLOGISTA: <i>Dr. Roberto</i>			
QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
<i>02</i>	Oxigênio			<i>04</i>	Aguilha Descartável	<i>01</i>	
<i>03</i>	Água Destilada	<i>17</i>			Aguilha para Pendura		
<i>03</i>	Atropina	<i>17</i>		<i>01</i>	Aguilha para Raqui		
<i>04</i>	Bupivacaína				Atadura Gessada		
<i>02</i>	Cefazolina 1g			<i>03</i>	Atadura Crepom	<i>10</i>	<i>1</i>
	Clonidina			<i>01</i>	Cateter para Oxigênio		
<i>01</i>	Dezametasona 4mg				Cateter para Venopunção		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
<i>02</i>	Dipirona				Coletor de Urina Fechado		
<i>01</i>	Etilefrina				Dreno		
	Glicose 50%			<i>05</i>	Eletrodo p/ Monitorização	<i>1</i>	
01	Lidocaína			<i>01</i>	Equipo para Sangue		
	Metoclopramida				Equipo para Soro		
	Neostigmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Cat Gut Simples		
	Ranitidina			<i>01</i>	Fio de Ago <i>Wubum</i>	<i>20</i>	
<i>02</i>	Ringer co Lactato	<i>17</i>			Fio de Algodão		
<i>03</i>	Soro Fisiológico	<i>17</i>		<i>02</i>	Fio de Nylon	<i>20</i>	<i>1</i>
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estriol			<i>03</i>	Gase 7,5x7,5	<i>17</i>	
	Tenoxicam			<i>01</i>	Lâmina de Bisturi	<i>24</i>	
<i>01</i>	<i>Flutocort</i>			<i>03</i>	Luvas Estéreis 7,0	<i>1</i>	
<i>01</i>	<i>Donoval</i>			<i>05</i>	Luvas Estéreis 7,5	<i>17</i>	
<i>01</i>	<i>maurichon</i>			<i>03</i>	Luvas Estéreis 8,0	<i>17</i>	
				<i>02</i>	Seringa 5ml	<i>1</i>	
				<i>02</i>	Seringa 10ml	<i>1</i>	
				<i>02</i>	Seringa 20ml		
					Sonda de Foley		
					Sonda Endotraqueal		
					Sonda Nasogástrica		
					Sonda Uretal		
					Tubo para Aspiração		
				<i>03</i>	<i>Luvas de</i>	<i>17</i>	
				<i>02</i>	<i>Luvas de</i>	<i>17</i>	
					<i>Luvas de</i>	<i>17</i>	
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
				TOTAL			

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especificá-los.

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Américo Vinícius Pereira Santos

Prontuário: _____

Data: 27 / 05 / 19 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Fratura de patela esquerda

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Para a alta do ortopedista sob orientação do Dr. Manoel Cepêla.

Retornar ao ambulatório de ortopedia 15 dias após alta hospitalar.

TRATAMENTO REALIZADO:

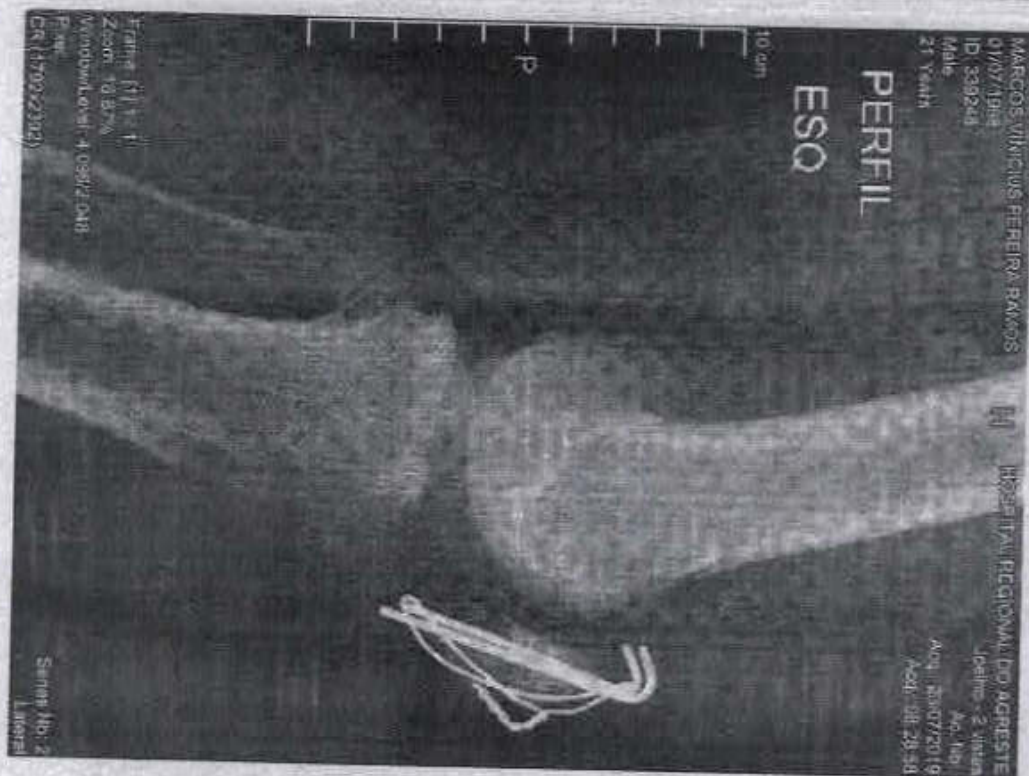
Tratamento cirúrgico de fratura de patela esquerda

Alta Hospitalar: Data: 10 / 06 / 19 Hora: _____

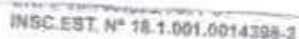
R. + Dr. Manoel Cepêla
CRM. 11201

Ass. do Médico e CRM
Carimbo

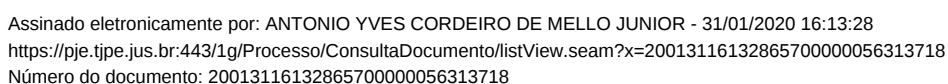


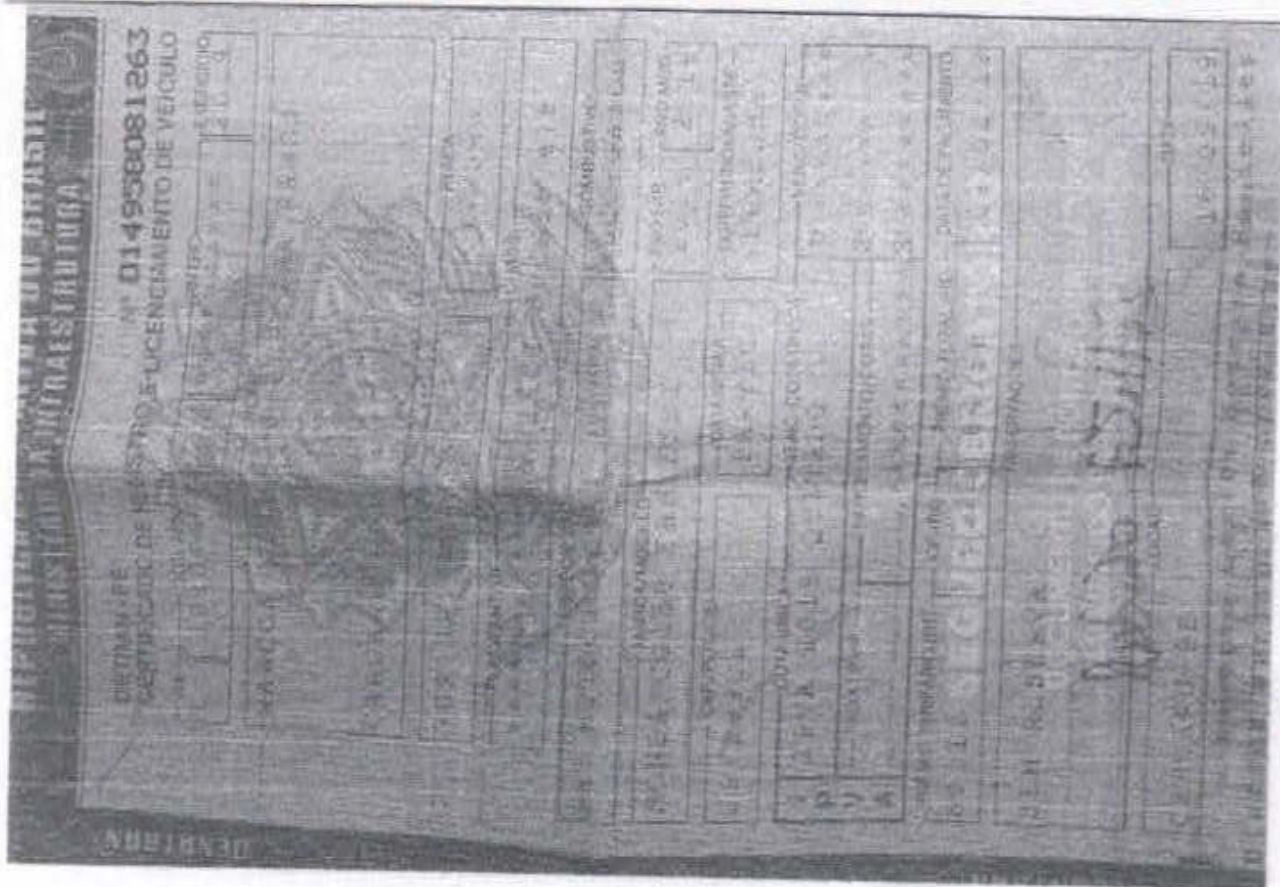


Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 16:13:28
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013116132865700000056313718>
 Número do documento: 20013116132865700000056313718



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
8400-4
PROIBIDO PLASTIFICAR
FOTO
JOSILENE FERREIRA MACEDO
CARTÃO DE IDENTIDADE





Informações sobre o veículo

Placa: QYV-9346

Class: 9C2XC1682R557478

Espécie/ Tipo: PAS / MOTOCICLETA

Combustível: ALCO/GASOL

Marca/ Modelo: HONDA/CG160 FAN ESDI

Ano fabricação/ Ano modelo: 2014

Capacidade/ Potência/ Cilindrada: 2 / 0 / 148

Categoria: PARTIC

Cor predominante: VERMELHA

Parcelamento/ Cotas: 1 X 0,00

Observações

❖ RESTRIÇÕES

➤ NADA CONSTA

☒ VEÍCULO ATENDE A RESOLUÇÃO 372/2011 CONTRAN - PLACAS REFLETIVAS



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190607687 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS **Data do acidente:** 26/05/2019 **Seguradora:** SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE PATELA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DESTRIDAMENTO). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: PÁG.2/4_CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190607687 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS **Data do acidente:** 26/05/2019 **Seguradora:** SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE PATELA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DESTRIDAMENTO). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: PÁG.2/4_CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 29 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190607687

Vítima: MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS

Data do Acidente: 26/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSILENE FERREIRA MACEDO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15028309

Pag. 00087/00088 - carta_01 - INVALIDEZ





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190607687 Vítima: MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS

Data do Acidente: 26/05/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSILENE FERREIRA MACEDO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com a data do acidente, o nome completo da vítima, os dados do veículo em que a vítima estava e o nome do proprietário, pois o entregue não possui todas as informações.
------------------------------	--

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01543/01544 - carta_03 - INVALIDEZ

00080772



Carta nº 15037026





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190607687

Vítima: MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS

Data do Acidente: 26/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSILENE FERREIRA MACEDO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, com a data do acidente, o nome completo da vítima, os dados do veículo em que a vítima estava e o nome do proprietário, pois o entregue não possui todas as informações.
------------------------------	---

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01775/01776 - carta_03 - INVALIDEZ

00060888



Carta nº 15064112





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 27 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190607687

Vítima: MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS

Data do Acidente: 26/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSILENE FERREIRA MACEDO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000003016**

Conta: **0000047931-1**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 703.727.494.10 4 - Nome completo da vítima: Marcos Vinicius Peres Ramos

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 045/2012

5 - Nome completo: Marcos Vinicius Peres Ramos 6 - CPF: 703.727.494.10
7 - Profissão: Moto Boy 8 - Endereço: Rua Desenvolvimento Resid. Andarae 9 - Número: 363 10 - Complemento:
11 - Bairro: Boa Vista 12 - Cidade: Caruaru 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55000-000
15 - E-mail: macedo8543@gmail.com 16 - Tel. (DDD): (81) 93907-7180

DADOS CADASTRAIS

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECLUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 3016 CONTA: 47931 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(informar o dígito de verificação) (informar o dígito de verificação) (informar o dígito de verificação) (informar o dígito de verificação)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE
☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.
Declaro que esta autorização não significa aceitação concorrente com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE
23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou CNJ) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúva 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro(s) (nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/mãe vivos? ☐ Sim ☐ Não
Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO AUTORIZADO

34 - Assinatura do segurado ou representante legal: _____
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo): _____
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo): _____
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo): _____
38 - 1ª Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha
39 - 2ª Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Caruaru
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (deduzido): Marcos Vinicius P. Ramos

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) 43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC: 0990 726 9101
OUBDORIA: 0990 725 7424

276 30042668-4

03/01/2019 HORA DE: 09:09:10

LOT: 15.019404-6 TERM: 029933

LOCALIDADE: CARUARU
AG: VINCIADA: 3016 CONTRATE: 707315362

COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM DRECIDO
3016 011 0004/001 1
MARCOS VINICIUS P RANG

VALOR : R\$

DEPÓSITO REALIZADO COM SUCESSO, A PREVISÃO
DO CREDITO NA CONTA É DE ATÉ 30 MINUTOS
276 30042668-4

1ª VIA

1793

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

HAS: sorteios de segunda-feira e sábado, 1990

276 30042668-4

03/01/2019 HORA DE: 09:06:50

LOT: 15.019404-6 TERM: 029933

LOCALIDADE: CARUARU
AG: VINCIADA: 3016 CONTRATE: 707315362

COMPROVANTE DE ADEUSO DA POSE CAIXA FACIL

NOME: MARCOS VINICIUS PEREIRA RANG
AGENCIA: MTD
OPERACAO: 013
CONTA-CV: 000.000.000.001 1
DATA DA ADEUSO: 03/01/2019

LOTERIAS CAIXA
276 30042668-4

1ª VIA



Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - 90ª CIRCUNSCRICAO
CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E2106000528

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/10/2019 às 11:14

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpeiro (Consumado) que aconteceu no dia 23/10/2019 às 23:00

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE CARUARU, 1, RUA MANOEL DE AGRESTE, ESQUINA COM A AVENIDA CAUCA. - Bairro: CAUCA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: PRAIA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

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

MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: MARIA JOSE PEREIRA RAMOS Pai: ANTONIO FERNANDO RAMOS MAGALHÃES Data de Nascimento: 17/1998
Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL
Documentos: 218827288-1 (RG), 70372749-1 (CPF), 07093419033 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Escolaridade: 2º. GRAD INCOMPLETO Profissão: MOTOBOY
Telefone Celular:
- 81998281783

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CARUARU, 1, RUA DESENVOLVIMENTO, 305, PERTO DO BAR DA PRAIA. - CEP: 5 - Bairro: BOA VISTA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS, que estava em posse do(a) Sr(a): MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS



Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN MIX ESD1 Objeto apreendido: Não.
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)
Placa: 0YV3348 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 151578785 Chassi: 9C2KC15502H667478
Data Fabricação/Modelo: 2014/2014 Combustível: ALCOOL/GASOL

MOTOCICLETA DESCONHECIDA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a) DESCONHECIDO, que estava em posse de

file:///C:/Users/inv\infopol\vm\BOEPreview.html

23/10/2019

Boletim de Ocorrência

Página 1 de 2

(a) Sr(a): DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não.
Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

COMPARECEU A SEDE DO PLANTÃO DA POLÍCIA CIVIL A PESSOA DA VÍTIMA ONDE FALOU QUE ESTAVA TRABALHANDO E CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA E FAZENDO O CAMINHO ENTRE OS BARRIOS CAIÇA E PETROPOLIS E NO CRUZAMENTO DA AVENIDA CAIÇA E RUA MANOEL DE ABREU, FOI COLIDIDO POR UMA OUTRA MOTOCICLETA DESCONHECIDA QUE APÓS A COLISÃO TOMOU RUMO IGNORADO E NÃO SABIDO E A VÍTIMA FALOU QUE A COLISÃO OCORREU NA RODA DIANTEIRA DE SUA MOTO E COM O FATO FOI AO SOLO E LA SENTIU DORES NA PERNA ESQUERDA E DESMAIOU E ACORDOU COM A CHEGADA DE UMA EQUIPE DO SAMU E PARA CONSTAR APRESENTA UMA DECLARAÇÃO DAQUELE ORÇÃO DA OCORRÊNCIA DE NÚMERO 1988265588 QUE CONSTA TAMBÉM QUE A VÍTIMA FOI TRANSPORTADA PARA ESTA UNIDADE HOSPITALAR ONDE RECEBEU OS NÚMEROS DE ATENDIMENTO E PRONTUÁRIO: 512157 E 335248, ONDE FOI ENCAMINHADO AO SETOR CIRÚRGICO, FICANDO NAS DEPENDÊNCIAS DESTA UNIDADE POR CERCA DE 15 DIAS.

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

Marcos Vinicius P. Ramos
MARCOS VINICIUS PEREIRA
RAMOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: ANTONIO JOSE RIBEIRO SOARES - Matrícula: 281004-5



Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - 90ª CIRCUNSCRICAO
CARUARU

BOLETIM DE OCORRENCIA N°. 19E2106000528

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/10/2019 às 11:14

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 23/10/2019 às 23:00

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE CARUARU, 1, RUA MANOEL DE ABRU, ESQUINA COM A AVENIDA CAUCA. - Bairro: CAUCA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: PRAIA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

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

MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: MARIA JOSE PEREIRA RAMOS Pai: ANTONIO FERNANDO RAMOS MAGALHÃES Data de Nascimento: 1/7/1999
Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL
Documento: 21002272888888888888 (RG), 70372749410 (CPF), 07099419693 (CNM) Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Escolaridade: 2ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: MOTORISTA
Telefone Celular:
21999381793
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CARUARU, 1, RUA DESENVOLVIMENTO, 308, PERTO DO BAR DA PIAÇA. - CEP: 0 - Bairro: BOA VISTA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS, que estava em posse do(a) Sr(a): MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS



Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 PAN MIX ESDI Objeto apreendido: N/A

Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: GYV3546 FERNAMBUCO/NÃO INFORMADO Renavam: 121876235 Classe: 3C 3KC 12500EN027478

Ano Fabricação/Modelo: Combustível: ALCOLIC/ALCOOL

MOTOCICLETA DESCONHECIDA (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(s): DESCONHECIDO que estava em posse do

file:///C:/Users/linv/infopol/tem/RBOEPreview.html

23/10/2019

Boletim de Ocorrência

Página 2 de 2

(x) Sr(s): DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: N/A

Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

COMPARECEU A SEDE DO PLANTÃO DA POLÍCIA CIVIL A PESSOA DA VÍTIMA ONDE FALOU QUE ESTAVA TRABALHANDO E CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA E FAZENDO O CAMINHO ENTRE OS BAIROS CAIUÇA E PETROPOLIS E NO CRUZAMENTO DA AVENIDA CAIUÇA E RUA MANOEL DE ABREU, FOI COLIDIDO POR UMA OUTRA MOTOCICLETA DESCONHECIDA QUE APÓS A COLISÃO TOMOU RUMO IGNORADO E NÃO SABIDO E A VÍTIMA FALOU QUE A COLISÃO OCORREU NA RODA DIANTEIRA DE SUA MOTO E COM O FATO FOI AO SOLO E LA SENTIU DORRS NA PERNA ESQUERDA E DESMAIOU E ACORDOU COM A CHEGADA DE UMA EQUIPE DO SAMU E PARA CONSTAR APRESENTA UMA DECLARAÇÃO BAQUELE ORGÃO DA OCORRENCIA DE NUMERO 180126088 QUE CONSTAR TAMBEM QUE A VÍTIMA FOI TRANSPORTADA PARA ESTA UNIDADE HOSPITALAR ONDE RECEBEU OS NUMEROS DE ATENDIMENTO E PRONTUÁRIO: 612187 E 329242, ONDE FOI ENCAMINHADO AO SETOR CIRURGICO, FICANDO NAS DEPENDENCIAS DESTA UNIDADE POR CERCA DE 18 DIAS.

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

Marcos Vinicius P. Ramos
MARCOS VINICIUS PEREIRA
RAMOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: ANTONIO JOSE RIBEIRO SOARES - Matrícula: 331004-6





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - 90ª CIRCUNSCRICAO CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E2106000528

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/10/2019 às 11:14

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 26/5/2019 às 23:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1, RUA MANOEL DE ABREU, ESQUINA COM A AVENIDA CAIUCA.** - Bairro: **CAIUCA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL.**
Local do Fato: **PRAIA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

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

MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSE PEREIRA RAMOS**
Pai: **ANTONIO FERNANDO RAMOS MAGALHÃES** Data de Nascimento: **1/7/1998** Nacionalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **210882672889MEX/PE (RG), 70372748410 (CPF), 07093419083 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MOTOBOY** Telefone Celular: **- 81999351793**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1, RUA DESENVOLVIMENTO, 365, PERTO DO BAR DA PIABA.** - CEP: **0 -**
Bairro: **BOA VISTA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL.**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN MIX ESDI** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYV3548 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **101076755** Chassi: **9C2KC1680EH587479**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**



MOTOCICLETA DESCONHECIDA (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: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

COMPARECEU A SEDE DO PLANTÃO DA POLÍCIA CIVIL A PESSOA DA VÍTIMA ONDE FALOU QUE ESTAVA TRABALHANDO E CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA E FAZENDO O CAMINHO ENTRE OS BAIRROS CAIUÇA E PETROPOLIS E NO CRUZAMENTO DA AVENIDA CAIUÇA E RUA MANOEL DE ABREU, FOI COLIDIDO POR UMA OUTRA MOTOCICLETA DESCONHECIDA QUE APÓS A COLISÃO TOMOU RUMO IGNORADO E NÃO SABIDO EA VÍTIMA FALOU QUE A COLISÃO OCORREU NA RODA DIANTEIRA DE SUA MOTO E COM O FATO FOI AO SOLO E LA SENTIU DORES NA PERNA ESQUERDA E DESMAIOU E ACORDOU COM A CHEGADA DE UMA EQUIPE DO SAMU E PARA CONSTAR APRESENTA UMA DECLARAÇÃO DAQUELE ORGÃO DA OCORRENCIA DE NUMERO 1905760569 QUE CONSTAR TAMBEM QUE A VITIMA FOI TRANSPORTADA PARA ESTA UNIDADE HOSPITALAR ONDE RECEBEU OS NUMEROS DE ATENDIMENTO E PRONTUARIO: 512157 E 339248, ONDE FOI ENCAMINHADO AO SETOR CIRURGICO, FICANDO NAS DEPENDENCIAS DESTA UNIDADE POR CERCA DE 16 DIAS.

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

MARCOS VINICIUS PEREIRA RAMOS
(VITIMA)

S.O. registrado por: **ANTONIO JOSE RIBEIRO SOARES** - Matrícula: 381004-6

