



Número: **0089125-78.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **20/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS (AUTOR)		PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57256605	31/01/2020 17:27	2689179_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00891257820198172001

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 **REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS**, 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 **17/09/2018**, restando permanentemente inválida.

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

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO 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 30/10/2018 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 17/09/2018, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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!

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;



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\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte 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)



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190657014 Cidade: Paulista Natureza: Invalidez Permanente
 Vítima: REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS Data do acidente: 17/09/2018 Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA TRANSTROCANTÉRICA ESQUERDA.
 FRATURA DIAFISÁRIA DO FÊMUR ESQUERDO.
 FRATURA DE PATELA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM HASTE INTRAMEDULAR / OSTEOSSÍNTESE COM FIO, PLACA E PARAFUSO) E ALTA MÉDICA. PÁG 11/14/19/20

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR 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 DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos
complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

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, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para

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



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.

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\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais), 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 17/09/2018. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais).

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

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

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.

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 N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE 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.

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.”



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\$ 4.725,00 (QUATRO MIL E SETECENTOS E VINTE 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 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

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.

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

⁷art. 1º. (...)

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



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

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 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



QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos 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 seqüela 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 seqüelas 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 **REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00891257820198172001.

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: **0089125-78.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **20/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS (AUTOR)		PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57256606	31/01/2020 17:27	ANEXO 1	Outros (Documento)



Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS			6 - Nº Prontuário	118500
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Étnia	
700509558288656	29/09/1982	☒ Masculino ☐ Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe				12 - Telefone de Contato	8199566273
IRENE MARIA DAS CHAGAS				14 - Telefone de Contato	
13 - Nome Responsável					
ROSILDO					
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA SEM INFORMACAO, - NOSSA SENHORA DA CONCEICAO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
PAULISTA	261070	PE	53429370		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

incipais Sinais e Sintomas Clínicos
VITIMIZADO DE COLISÃO MOTO X CARRO HA + 05 HORAS. CHEGOU AO SERVIÇO TRAZIDO PELO SAMU EM USO DE PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL.
PRISTA RELATA TER ENCONTRADO PACIENTE DESACORDADO. PACIENTE NEGA VÔMITOS. NEGA ALERGIAS OU COMORBIDADES.

21 - Condições que justificam a internação
TRATAMENTO CIRÚRGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RX

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causa Assintomática
FRATURAS MÚLTIPLAS DO FEMUR	S727	W199 ✓ 239	041502063

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Descrição do Procedimento Solicitado	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	2	(X) CNS () CPF	700402985385947
Especialidade	34 - Data da Solicitação		
CIRÚRGICA	17/09/2018		
Nome do Profissional Solicitante/Assistente	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)		
MANOEL JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	24625		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ Empresa	43 - CNAE Empresa	44 - CBO
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor
	E260000001
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
() CNS () CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

Dr. Fagner Athayde
Médico
CRM 16840 - TEU 14231

AIH
261810164775

AIH
261810164776

AIH
261810165313



FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 44503

Usuário: MONICABSL

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS** Prontuário: 118500
Idade: 35a 11m 19d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 29/09/1982
Profissão: Escolaridade: Telefone: CEP 53429370
R.G.: C.P.F.: - NOSSA SENHORA DA CONCEICAO - PAULISTA - PE
Endereço: RUA SEM INFORMACAO
Dados da Internação
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 17/09/2018 14:32
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERMELHA - EMERGEI Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERMELHO - EXTRA 007
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Número: Estado civil:
Cidade:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 23 / 10 / 18 Hora da Alta: 16 : 30

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: RES, LOTE, eufórico, normocardio, normocardi

Diagnóstico Principal..... Fratura exposta de fêmur

Diagnóstico Secundário01.: Fratura de Patela

Diagnóstico Secundário02.: Trombose Venosa Profunda

Procedimento.....:

Dr. Hudyson Oliveira Rocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 38.720

Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 17/09/2018 08:57



Nome Paciente: REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS
Cód. Paciente: 118500
Data de Nascimento: 29/09/1982
Sexo: Masculino
Idade: 35
Senha: 0008
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 444907
SAME: 105514

Período: 17/09/2018 09:30 - 17/09/2018 09:32

IVIANE KELY SENA DO NASCIMENTO - COREN: 399103 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: EMERGENCIA VERMELHO

Cor: VERMELHO

Queixa Principal: PACIENTE CHEGA AO SERVIÇO COM SAMU VITIMA DE COLISÃO CARRO X MOTO
APRESENTA LESÃO EM MIE NEGA DESMAIO E VOMITO

Forma sintoma: TRAUMA

Fator eliminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos:
- FREQUENCIA CARDIACA: 75.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 110.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 93.00 %
- TEMPERATURA(C): 36.00 °C

REVISADO
MÉDICO

USAR - FREQUENCIA ANGIUS ARRAS
Lesão da Pele

Sim ()

Local

Assinado
17/09/2018
09:32

Acolhido(a) por: IVIANE KELY SENA DO NASCIMENTO - COREN: 399103 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 17/09/2018 09:32

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



AT 4KJ035

12 14/09/18
Sua Lei: 23/09/18

REGI
SE
JESUS
A
IC
IALP

STRO: 10

XO: FEMINI

4178

HIA
01/01/18

HIA
01/01/18

HIA
01/01/18



Atendimento: **444907**

Senha da Classificação:

Data e Hora: 17/09/2018 09:02

0008

Paciente: 118500 REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 29/09/1982 Idade: 35 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: IRENE MARIA DAS CHAGAS

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 1234

Endereço: RUA SEM INFORMACAO

Bairro: NOSSA SENHORA DA

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: MONICABSL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal

Ata médica de lesão por trauma na tórax esquerda, com fratura de costela e contusão pulmonar. Examinado em sala de emergência. Não há sinais de comprometimento vital.

Exame Físico

A: Voz normal, sem ruídos. B: Respiração espontânea, C: Sem sinais de comprometimento vital. D: GHS. E: Deformidade na caixa torácica e hemiparado ativo e reativo de tórax.

Hipótese Diagnóstico

Lesão por trauma (E)?

Prescrição Médica

- Sol. Rabeprazol 20mg

- SAT / VET 70

- Diprospan 4 + AD, EV, qd

- Tramadol 50mg + 250mg SF 4x, EV, qd

- Sy. analgésico de C. Guedes

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para

Senha:

() Encaminhado ao setor de internação



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS REG: 118500

CLÍNICA: _____

ENFERMAGEM: _____

LEITO: _____

DATA/HORA	
17/9/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
13H	# ADMISSÃO
	PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO HÁ +- 05 HORAS. CHEGOU AO SERVIÇO TRAZIDO PELO SAMU EM US DE PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. SOCORRISTA RELATA TER ENCONTRADO PACIENTE DESACORDADO. PACIENTE NEGA VOMITOS. NEGA ALERGIAS OU COMORBIDADES
	A: VIAS AEREAS PERVIAS; B: RESPIRAÇÃO ESPONTANEA; C: PULSOS PERIFERICOS PRESENTES; D: G15;
	E: DEFORMIDADE + SANGRAMENTO EM 1/3 DISTAL DA COXA ESQ; PRESENÇA DE GOTICULAS DE GORDURA EM SANGRAMENTO
	RX: FX TRANSTROCANTÉRICA ESQ + FX DIAFISÁRIA DE FEMUR ES
	CD: INTERNAMENTO
	AO BLOCO APÓS ALTA DA CIR. GERAL
	SOLICITO HB/HT
18/09/18	1. SOTA AO PO 17/09/18 F15, diagn. ASS. C. Sem efeito



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Raymundo Soares REG: _____
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA

27/09
2018

#507#

Nº Ex. 27/09 de 1ª (T) +
Ex. 27/09 de 1ª (T)
+ Ex. 27/09 (E)

PO(17/09) LG + LSS com HM e HMA
LSS pelo DNS e pormenor da LSS
PO(26/09) - RAEI com LSS de
HMA

Pagamento realizado em
cartão de crédito

RKG, 27/09, LOTO, LSS
MI, A tempo de LSS
operação feita antes de LSS
(380).

RKG, 27/09, LSS, LSS
LSS

MIS: PO LSS
CV. LSS MORA

Pagamento realizado
com o fecho da operação
SOLICITO homologação

homologação
LSS

Recebo Pagamento 5/11

Dr. João Paulo Costa
Médico
CRM nº 12345



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Reginaldo Laurence REG: 115507
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: 513 LEITO: 13

DATA/HORA	
31/10/18	Psicologia Foi informada pelo Serviço Social e pela enfermagem que paciente queria ver a possibilidade de receber a visita da filha de Lano. Foi trabalhado com o paciente a impossibilidade desta visita devido a idade da criança. Fato muito prejudicial.
	HSOT#
05/10/18 09:25h	HD. Fv expat do fcm (E) (Segunda) + Fv patol (E) POC (17/09) CC + OSS com NIM 12/10 + OSS plan DNS 12/10/18 POC (26/09) NAFI com bom estado tórax TVP em NIE Paciente segue estavel, sem queixas. RFB, Afétil, LOTO, Capnux, clonidina, temparacetamol Po, dpo, NIE - FO LIMP. N. Distúrbio com com a a qual paciente apresenta conjunto.

[Assinatura]
Psicólogo
CRP 102-14.240

Dr. San Baskin Faria
Médico
CRM PE 26556



#30TH
- D. Fx transcorrent. a (E) + Fx de fêm. di fêm. (E) +
FY palda (E)

PO(17/09) OSS Him retrograde + OSS plan OAS
- profuro deduzido 135.

Pronto analise com, com, com
RSG, Afidel, LOTO, Eupm

MIB: FO CIMBA, sem flogor

Cd. Ag. 2º tempo arripa p/ OSS de
solida (E). P/ Quente em Seta.

Dr. Ian Burtoli Freire
Médico
CRM-PE 26509

#50TH

HO. Ao menos + reconstrução q/ reabilitação
- 39. Pronto analise extant, com, com, com, com
HO. A mais do
da uma parte esquerda.

Exp: Recup, Afidel, LOTO, Eupm

MIB: Edem 2/4+ com do em corpo notam

do sem (E) e form poplite. FO dup 1-2
Cd Soluto USG doppler de MIB.

Dr. Ian Burtoli Freire
Médico
CRM-PE 26509

#50TH

21/09/18

HO. Ao menos

Pronto analise com, com, com, com.

RSG, Afidel, Eupm, LOTO

Cd. Ag doppler de MIB.

Dr. Ian Burtoli Freire
Médico
CRM-PE 26509

#50TH

HO. Ao menos

Pronto analise com do em MIB

Afidel, LOTO, Eupm, RSG

MIB: Edem 2/4+

Cd. Receto USG doppler com TVP de
MIB. INICIO COAGULAÇÃO Elan

Dr. Ian Burtoli Freire
Médico
CRM-PE 26509



Paciente vítima de atropelamento
Foi no moto e carro bateu sendo atropelado
por 3 meses. Negro despacha dos atropelamentos
Negro perde do genitor e uso de calor
refeto do serviço
3 meses: ECR, consciente, orientado, e expressivo
estado

em áreas perivas. E uso de calor
AVE e ANT d M
ECR e DT BNF sls. Pulsos checos
SCG 15. Pupila isocoricas
Mole flexível, molar Exaturo aposto
MIE
① TAC Crânio glc + Cervical slc + Torax slc +
abdome dc
② acompanhamento coj.
co ortop

Dr. A. do Espírito Santo
MR. O. do Espírito Santo
CRMPE 23355

#CE*
TAC se lesão craniomening
coluna cervical torácica ou
abdome. Lesão e coluna
lombos.

- exaturo do co
③ Cuidados do ortop
④ Retirar calor cervical

Dr. A. do Espírito Santo
MR. O. do Espírito Santo
CRMPE 23355



Ficha de Cirurgia Descritiva

Visão de Cirurgia: 51913 Sala: 0003 SALA 03
Paciente: 118500 REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS Atendimento: 445035
Convênio Atend.: 1 SUS - INTERNACAO Carteira:
Leito: 338 VERMELHO - EXTRA 007 Idade: 35 Anos 19 Dias 20 Horas
Dt. Início: 17/09/2018 19:46 Dt. Fim: 17/09/2018 20:57
I Pré-Operatório:
I Pós-Operatório:

Procedimentos

Procedimento: 0408050519 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

Descrição

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO + FRATURA TRANSTROCANTERICA DO FÊMUR ESQUERDO
FRATURA DE PATELA ESQUERDA

INTERVENÇÃO: LC + OSTEOSÍNTESE COM HASTE INTRAMEDULAR RETRÓGRADA BLOQUEADA EM FÊMUR ESQUERDO +
OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSO DESLIZANTE 135° DHS EM FÊMUR PROXIMAL ESQUERDO

OPERADOR: DR. SORMANE BRITO 1º AUXILIAR: DR. AYRON
2º AUXILIAR: DR. FILIPE
INSTRUMENTADOR: EDI
ANESTESISTA: DRA. SIMONE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA EM MIE
APOSEIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
VISUALIZADO FERIMENTO EM REGIÃO ANTERIOR DA COXA ESQUERDA, FEITA AMPLIAÇÃO DO FERIMENTO + LAVAGEM COM 6.000 ML SF 0,9%
3. INCISÃO LONGITUDINAL MEDIANA NO JOELHO, DIVULSÃO POR PLANOS
4. APLICADA HASTE INTRAMEDULAR RETRÓGRADA BLOQUEADA NÚMERO 11X38 MM COM 02 PARAFUSOS DE BLOQUEIO PROXIMAIS (N 40 / N 40) E 02 PARAFUSOS DE BLOQUEIO DISTAIS (N 80/85) AO FOCO DE FRATURA SOB TÉCNICA ESPECÍFICA COM FRESAGEM DO CANAL
5. VERIFICADA REDUÇÃO COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
6. LAVAGEM COM SF 0,9% 1.000ML
7. VISUALIZADA FRATURA TRANSTROCANTERICA DE FÊMUR ESQUERDO ATRAVÉS DE ESCÓPIA
8. INCISÃO PELA VIA LATERAL, DIVULSÃO POR PLANOS ANATÔMICOS, HEMOSTASIA COM ELETROCAUTÉRIO
9. ABORDAGEM DO FOCO DE FRATURA, VERIFICADA REDUÇÃO ADEQUADA DE FRATURA POR INTENSIFICADOR DE IMAGENS
10. FIXAÇÃO TEMPORÁRIA COM 1 FIO DE K
11. FIXAÇÃO COM 01 PARAFUSO DESLIZANTE N 100 + PLACA 3 FUROS 135° COM 02 PARAFUSOS CORTICAIS (36/24) COM AUXÍLIO DO INTENSIFICADOR DE IMAGENS
12. LAVAGEM COM SF 0,9% 2.000ML
13. SUTURA DOS PLANOS PROFUNDOS COM NYLON 2-0 E DA PELE COM NYLON 3-0
14. CURATIVOS ESTÉREIS
15. BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA

OBS.: FALTA OSTEOSÍNTESE DE FRATURA DA PATELA ESQUERDA

Dr. Samuel Moura
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 26.555

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Reginaldo Lamego das Chagas

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____

REG: 119500

LEITO: _____

DATA/HORA	
05/10/18	# Verde II
	# KD: 1) Fx exposta de fêmur + Fx transtrocantária (E) + Fx patela (E)
	2) PO (17/09) de LC + OSS com KIM sobre grade
	3) TVD
	# Em uso: VARFARINA 5mg/dia
	Paciente segue el transtorno quando el nico estado, mega queixas no momento.
	At EF: EGB, consciente e orientado, eupneico, hidratado, normotenso, anisotico, acianotico.
	ACV = RCR, 2T, BNF, SK FC = 84 bpm PA = 110 x 80 bpm
	AR = MVT em APT SIRA FR = 16 irpm
	ABDOM PLANO, DEPRESSIVEL, INDOLOR A PALPAÇÃO, RHA+.
	Ed: Jogo: EXT: MUH SI EDEMAS, PANTUFEDNAS LIVRES, INDOLOR A PALPAÇÃO.
	Ed: 1) Paciente vem sendo anticoagulado pela atropedia, que solicita acompanhamento conjunto, pois ultimo INR abaixo do alvo, aumento varfarina pl 7,5 mg.
	2) Aguardo INR solicitado hoje.
	3) Avaliar alta quando INR de 2 a 3.

Maria Eduarda Barbosa
Médica
CRM-PE 20991



DR(A) : SORMANE DE CARVALHO BRITTO
CRM : 16339

Dr. Samuel M. Almeida
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 26.215

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia: 52073

Paciente: 118500

Convênio Atend.: 1

Leito: 79

Dt. Início: 25/09/2018 08:59

Sala: 0002 SALA 02
REGINALDO LOURENÇO DAS CHAGAS
SUS - INTERNACAO
ORTL-513-LEITO 003
Dt. Fim: 25/09/2018 10:55

Atendimento: 445035

Carteira:

Idade: 35 Anos 25 Dias 11 Horas

Cid Pré-Operatório:

Cid Pós-Operatório:

Procedimentos

Procedimento: 0408050527

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIÃO

11581 MAURICIO DE MIRANDA MOREIRA

Descrição

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE PATELA ESQUERDA

CIRURGIA: RAFI COM BANDA DE TENSÃO

CIRURGIÃO: DR. MAURICIO MIRANDA

1º AUXÍLIO: DRA. NAYANA ADOUR

2º AUXÍLIO: DR. MANOEL OLIVEIRA FERREIRA

ANESTESISTA: DR. GENÉSIO

ANESTESIA: RAQUI

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSE DO MIE;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. INCISÃO ANTERIOR PARAPATELAR NO JOELHO ESQUERDO;
5. DISSECÇÃO POR PLANOS;

VISUALIZADO FRATURA TRANSVERSA EM PATELA ESQ.;

REDUÇÃO DA FRATURA E FIXAÇÃO TEMPORÁRIA COM PINÇA BACKHAUS;

FEITO 02 TUNEIS PERPENDICULARES AO TRAÇO DE FRATURA E PASSADO 02 PARAFUSOS DE HERBERT 4,5MM

PASSADO FIO DE CERCLAGEM ATRAVÉS DOS TUNEIS E FEITO BANDA DE TENSÃO;

OBSERVADO BOA REDUÇÃO SOB FLUOROSCOPIA;

LIMPEZA COM SF0,9%;

12. SUTURA POR PLANOS COM VYCRIL 2-0 E NYLON 3-0;

13. CURATIVO ESTÉRIL.

Manoel Oliveira Ferreira
Ortopedista
CRM: 64.600



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: Reginaldo Laurence das Chagas REG: 11950
IDADE: 35 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 17 08 18 DATA DA ALTA 21 08 18
DIAGNÓSTICO: fratura exposta do fêmur esquerdo + fratura
transrotatória do fêmur esquerdo + fratura da
patela esquerda
trombose venosa profunda

TRATAMENTO REALIZADO:

CC + DC + RFI com haste intramedular retificada +
OHS em fêmur proximal + tratamento cirúrgico de fratura
da patela

ORIENTAÇÃO:

Traca clínica de curativa
ambulatorial com auxílio de muletas
Retorno ao ambulatório de CM e ortopedia
tomar medicações prescritas

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM () NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: / /

Dr. Hudyson Oliveira Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 26.720

+ Dr. Wagner Athayde

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 444907 Prontuário: 118500 SAME: 105514 Hora Atend: 09:02 Data Atend: 17/09/2018
Paciente.....: REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS Idade: 35 a
Endereço.....: RUA SEM INFORMACAO
Bairro.....: NOSSA SENHORA DA CONCEICAO
Cidade.....: PAULISTA UF.: PE CEP: 53429370
Convênio.....: SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano....: PLANO UNICO
CID Principal.....: -
CID's Secundários.:
Resultado.....: ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída.....: 17/09/2018 Hora Saída : 14:30

Prestador da Evolução Médica: MANOEL JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA

DIAGNOSTICO
ENF MARCELO

MANOEL JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA / 24589
CIRURGIA GERAL

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 445035

Dt Atendimento: 17/09/2018 - 14:32

Dt Alta: 23/10/2018 - 20:00

Paciente: 118500 REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS

Serviço: 37 ORTOP23EDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 707 VERD2-31

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: ADRIANABP

CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

ADRIANA BARBOSA DA PENHA

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: Reginaldo Lawrence das Chagas REG: 118500
IDADE: 35 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 17/09/18 DATA DA ALTA 25/10/18
DIAGNÓSTICO: fratura exposta do fêmur esquerdo + fratura
transiliotuberculosa do fêmur esquerdo + fratura da
patela esquerda
Trombose venosa profunda

TRATAMENTO REALIZADO:

LC + DC + RAST com haste intramedular retrograda +
DHS em fêmur proximal + Tratamento cirúrgico de fratura
da patela

ORIENTAÇÃO:

Tram. diária de curativo
Deambular com auxílio de muletas
Retorno ao ambulatório de CM e ortopedia
Tomar medicações prescritas

Retorno ao ambulatório de CM e Ortopedia
em 7 dias

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM () NÃO ()
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

Dr. Hudysa Oliveira Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 26720

+ Dr. Wagner Athayde

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS



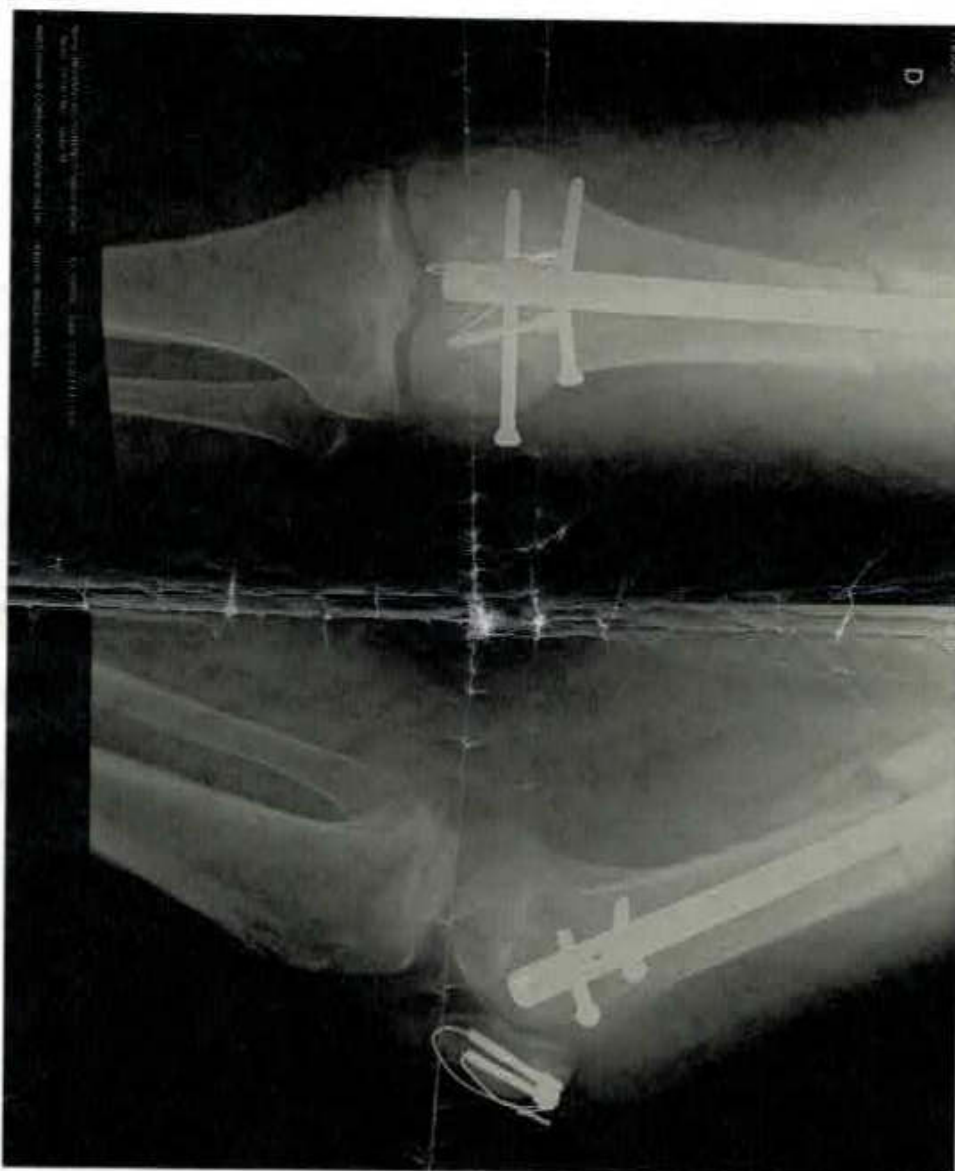


PERNAMBUCO



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

GRUPO
IMIP
HOSPITALAR



Serviço de Imagem:

Raios X
Tomografia
Endoscopia
Ultrassonografia
Ecocardiografia

Estrada da Fazendinha S/N, Jaguaribe, Paulista-PE, CEP: 53.413-000 -

PABX: 81-3181-9600/FAX: 3181-9617



hna.imip.org.br





Serviço de Imagem:
Raio X
Tomografia
Endoscopia
Ultrassonografia
Ecocardiograma

Estrada da Fazendinha 5/N, Jaguaribe, Paulista-PE, CEP: 53.413-000
PABX: 81-3181-9600/FAX: 3181-9617

 hma.imip.org.br







PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190657014 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS **Data do acidente:** 17/09/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA TRANSTROCANTÉRICA ESQUERDA.
FRATURA DIAFISÁRIA DO FÊMUR ESQUERDO.
FRATURA DE PATELA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM HASTE INTRAMEDULAR / OSTEOSSÍNTESE COM FIO, PLACA E PARAFUSO) E ALTA MÉDICA. PÁG 11/14/19/20

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR 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 DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190657014 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS **Data do acidente:** 17/09/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA TRANSTROCANTÉRICA ESQUERDA.
FRATURA DIAFISÁRIA DO FÊMUR ESQUERDO.
FRATURA DE PATELA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM HASTE INTRAMEDULAR / OSTEOSSÍNTESE COM FIO, PLACA E PARAFUSO) E ALTA MÉDICA. PÁG 11/14/19/20

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR 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 DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0415369/19

Vítima: REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS

CPF: 014.820.734-04

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 17/09/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: REGINALDO LOURENCO
DAS CHAGAS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS : 014.820.734-04

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 25/11/2019
Nome: REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS
CPF: 014.820.734-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/11/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS

Steffany Carolyn Lins Veloso





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, 26 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190657014

Vítima: REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS

Data do Acidente: 17/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS

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 15149972





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, 08 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190657014

Vítima: REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS

Data do Acidente: 17/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS

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\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: **REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS**

Valor: **R\$ 4.725,00**

Banco: **104**

Agência: **000001581**

Conta: **0000051925-6**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 01482073404 4 - Nome completo da vítima: REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS

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

5 - Nome completo: REGINALDO LOURENCO DAS CHAGAS 6 - CPF: 014.820.734-04
7 - Profissão: SERV. GERAIS 8 - Endereço: TV. NORUEGA 9 - Número: 64 10 - Complemento:
11 - Bairro: JAU AMARELO 12 - Cidade: PAULISTA 13 - Estado: PE 14 - CEP: 53400-000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 9-8427-3014

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\$1.00 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)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO:
AGÊNCIA: 1581 CONTA: 51925 6 AGÊNCIA: CONTA:

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 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 prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CIVIL) ☐ 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 nascituro(s) ou nascidos? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós 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.

34 - Impresão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
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: Recife, 25 de NOVEMBRO de 2019
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA - DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0118011233**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/10/2018** às **11:54**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **17/9/2018** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE - 22, 01** - Bairro: **MARANGUAPE - II** -
PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**



Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
REGINALDO LOURENÇO DAS CHAGAS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
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**

REGINALDO LOURENÇO DAS CHAGAS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **IRENE MARIA DAS CHAGAS** Pai: **ANTONIO LOURENÇO DAS CHAGAS** Data de Nascimento: **29/9/1982** Naturalidade: **NAZARE DA MATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6661410/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Endereço Residencial: **BAIRRO DE PAU AMARELO (BAIRRO), 01, TRAVESSA DA RUA IRAN NUMERO 76 A - CEP: 55000-000 - Bairro: PAU AMARELO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

Complemento / Observação

SEGUNDO O NOTICIANTE FOI VITIMA DE ATROPELAMENTO INFORMA QUE APOS A ATROPELAMENTO O CONDUTOR SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO SENDO A VCITIMA SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES ONDE RECEBEU O PRONTUARIO 118500, SEM MAIS ENCERRO ESTE B.O

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

30/10/2018 11:49



Reginaldo Lourenço das Chagas
REGINALDO LOURENÇO DAS CHAGAS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MARLENE VERA DA SILVA** - Matrícula: **3848418**

Adilson Farias
Comissário Especial de Polícia
Mat. 169.137-1



30/10/2018 11:49



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 014.890.734-04 4 - Nome completo da vítima: REGINALDO LOURENÇO DAS CHAGAS

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

5 - Nome completo: REGINALDO LOURENÇO DAS CHAGAS 6 - CPF: 014.890.734-04
7 - Profissão: SERV. GERAIS 8 - Endereço: TV. NORUEGA 9 - Número: 64 10 - Complemento:
11 - Bairro: JAU AMARELO 12 - Cidade: PAULISTA 13 - Estado: PE 14 - CEP: 53400-000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 9-8497-3014

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\$1.00 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)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 1581 CONTA: 51925 6 AGÊNCIA: CONTA:

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 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 prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CIVIL) ☐ 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 nascituro (a) (s)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós 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.

34 - Impresão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
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: Recife, 25 de NOVEMBRO de 2019
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



**SECRETARIA DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº 02.11.2018.
EM: 06.11.2018.

Atendendo ao requerimento do Sr., **REGINALDO LOURENÇO DAS CHAGAS**, RG Nº 6.661.410 – SDS - PE, CPF Nº 014.820.734-04, declaramos que baseado na ficha de Ocorrência Nº S – 527904 do dia 17 de setembro de 2018, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Paulista, por volta das 08hs e 10min, vítima de acidente com motocicleta, na Rodovia PE - 022, S/N, Loteamento Conceição - Paulista, nas proximidades do Hotel Cupido, sendo em seguida removido para ao hospital Miguel Arraes.

JOSICLEIDE MONTENEGRO
Gerente SAMU/192
Paulista

Dra. Josicleide Montenegro
Gerente do SAMU/Paulista
MAT. 60820

Av. Antônio Cabral de Souza nº810, Maranguape I CEP 53421-420 – Paulista/PE.





NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, São Vito, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 16.858.923/0001-08 (Insc. Est. 505945-92) | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA COELHO CARVALHO FERREIRA SÁBIO
MCE043908

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
TV NOROESTE 64

CPF 191.500.544-53 (NIS: 300450320)

Nº SAÍDA (CPA) JAMRS (V)
FAIXA 18 PE
5.400-000

CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
SABARENDA / COMUS

NUMeração	Mês/Ano
2451184019	10/2019
DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO
31/10/2019	18/11/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	60,47

TIPO DE TÁXIS	UNID.	VALOR
BT RESIDENCIAL	UNID.	1.010,00
TIPO DE TÁXIS	UNID.	VALOR
BT RESIDENCIAL	UNID.	1.010,00

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Energia elétrica (100 kWh)	100,00	0,1975000	19,75
Consumo médio (aprox. 30 kWh)	30,00	0,3367254	10,10
Consumo médio (aprox. 100 kWh)	100,00	0,3367254	33,67
Adicional de Bandeira AMARELA			0,00
Adicional de Bandeira VERDE			0,00
Contribuição Social do Povo			10,28
Contribuição Social do Povo			0,00
Multa por atraso (R\$ 0,0000000 - 1000000)			0,00
Multa por atraso (R\$ 0,0000000 - 1000000)			0,00
TOTAL DA FATURA			60,47

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DEBTA NOTA FISCAL	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA
10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DEBTA NOTA FISCAL	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA
10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019

INFORMAÇÕES DE CONSUMO
Consumo médio (aprox. 30 kWh)
Consumo médio (aprox. 100 kWh)

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DEBTA NOTA FISCAL	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA
10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DEBTA NOTA FISCAL	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA
10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019	10/10/2019

