



Número: **0001018-24.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **09/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR (AUTOR)		EWEYSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57296872	03/02/2020 11:06	2689484_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 11ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00010182420208172001

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

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 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 **SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR**, 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 **17/12/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 04/02/2019.

Cumpra 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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, 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 04/02/2019 após 01 ANO E 04 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 17/12/2017, 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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois 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: 3190441438 Cidade: Paulista Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR Data do acidente: 17/12/2017 Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/08/2019
Valoração do IML: 0
Perícia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA NA DIÁFISE NA TÍBIA ESQUERDA.
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (HASTE INTRAMEDULAR).
ALTA. (P1/2/3/5FC/6FC/7FC/11/13/14/15)
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 DÉFICIT FUNCIONAL LEVE 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 leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

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, discorrendo 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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois 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 **17/12/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois 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:	26/08/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SERGIO ANTÃO DE LIMA JUNIOR

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00944

CONTA: 000000061822-0

Nr. da Autenticação 51ABEA3A7378E2E8

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 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



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\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA E DOIS 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.

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.”

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



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.

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 Súmula 474 do STJ.**

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

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

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

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

⁷ art. 1º. (...)

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



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, 27 de janeiro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



QUESITOS DA RÉ

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



TABELA DE GRADAÇÃO

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR**, em curso perante a **11ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00010182420208172001.

Rio de Janeiro, 27 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





03/02/2020

Número: **0001018-24.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **09/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR (AUTOR)		EWEERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57296873	03/02/2020 11:06	ANEXO 1	Outros (Documento)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RÓGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

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

Assinatura do Representante Legal (se houver)	Assinatura do Procurador (se houver)
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	
Local e Data, PAVISTA 04/07/2019	
Nome:	1ª Nome:
CPF:	CPF:
Assinatura	Assinatura
Nome:	2ª Nome:
CPF:	CPF:
Assinatura	Assinatura

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE	
Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:	Grau de Parentesco com a vítima: ☐ Não ☐ Sim Se tinha filhos, informar quantos: ☐ Não ☐ Sim Vivos: ☐ Não ☐ Sim Fallecidos: ☐ Não ☐ Sim Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Não ☐ Sim Vítima deixou país/avós vivos? ☐ Não ☐ Sim Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções): ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou ☒ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou ☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.	

DADOS CADASTRAIS	
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.	
Nome do BANCO: ☐ Bradesco (237) ☒ Caixa Econômica Federal (104) ☐ Itaú (341) CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00	
RENDA MENSAL: ☐ RECURSO INFORMAR ☒ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00	
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).	
Nome completo: SERGIO ANTONIO DE MELLO JUNIOR CPF da vítima: 083.185.474-03 Endereço: DE LIMA A SUC.02 Cidade: PAVISTA Estado: PE CEP: 53330-100 Tel.(DDD): 81 98832-5642 E-mail: MARAVILHA II	
Nome completo: SERGIO ANTONIO DE MELLO JUNIOR CPF da vítima: 083.185.474-03 Endereço: DE LIMA A SUC.02 Cidade: PAVISTA Estado: PE CEP: 53330-100 Tel.(DDD): 81 98832-5642 E-mail: MARAVILHA II	

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

PEDIDO DO SEGURO DPVAT	
Seguradora LIDER	





SECRETARIA DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº 07.09.2018.
EM: 18.09.2018.

Atendendo ao requerimento do Srº, **SERGIO ANTÃO DE LIMA JÚNIOR**, RG Nº 8.076.620 – SDS - PE, CPF Nº 083.185.474-03, declaramos que baseado na ficha de Ocorrência Nº S – 417752 do dia 17 de dezembro de 2017, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Paulista, por volta das 20hs e 40min, vítima de colisão envolvendo motocicleta x motocicleta, na Rodovia PE - 015, S/N, Vila Torres Galvão – Paulista, nas proximidades do Cemitério Morada da Paz, sendo em seguida removido para o Hospital Miguel Arraes.

Jeane Andréa da Silva
Jeane Andréa da Silva
COREN 172162
Coordenadora de Enfermagem
SAMU-Paulista MAT. 60850

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

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner



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:	26/08/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	2.362,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SERGIO ANTÃO DE LIMA JUNIOR

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00944

CONTA: 000000061822-0

Nr. da Autenticação 51ABEA3A7378E2E8



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



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

CELMA CRISTIANA DA CONCEICAO LIMA
CPF: 487.831.884-87

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

AV B 56 A
MARANGUAPE 8/MARANGUAPE
53421-036 PAULISTA PE

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

DATA DE VENCIMENTO

27/06/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

150,93

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

18/06/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

18/06/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

066447432

CONTA CONTRATO

004001461864

Nº DO CLIENTE

2001684438

Nº DA INSTALAÇÃO

0902400831

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

2F6C.678F.9EAE.92BF.D584.9B03.A237.2B49

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	178,00	0,74193679	132,06
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,90
Contrib. Num. Pública Municipal			14,22
ICMS Subvenção-CDE-NF 058880302-18/04/19			1,19
Multa por atraso-NF 062649604 - 20/05/19			2,10
Juros por atraso-NF 062649604 - 20/05/19			0,31
Atualização IGPM-NF 062649604 - 20/05/19			0,15
TOTAL DA FATURA			150,93

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
132,96	25,00	33,24	132,96	0,17	0,22	132,96	0,79	1,05

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,54833088

HISTÓRICO DO CONSUMO

					kWh
JUN 19		178			
MAI 19		132			
ABR 19		185			
MAR 19		172			
FEV 19		117			
JAN 19		166			
DEZ 18		173			
NOV 18		177			
OUT 18		141			
SET 18		138			
AGO 18		121			
JUL 18		0			
JUN 18		0			

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	44,54	33,48
Transmissão	5,18	3,90
Distribuição (Celpe)	31,44	23,65
Encargos Setoriais	7,39	5,56
Tributos	34,51	26,98
Perdas de Energia	8,99	7,45
TOTAL	132,96	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000900083181252439	CAT	20/05/2019 1.285,00	18/06/2019 1.465,00	29	1,00000	0,00	178,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 19/07/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM	META ANUAL
abr/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	PAU AMARELO	0,21	5,07	18,15	28,30
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	3,17	6,35	12,70
DMC-Duração máxima de interrupção contínua		0,21	2,86	8,99	8,99
DICR-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICR 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso					R\$ 53,11

Toda Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMC e DICR a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você akapas: rua dr luiz ignacio de andrade lima janga / biga farma: rua doutor benoni sa pau amarelo. Lista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL). Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Scanned with CamScanner



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Wesley César Oliveira Lima,
RG nº 7.857.480, data de expedição 14/11/2006
Órgão SPS, portador do CPF nº 098.551.634/86 com
domicílio na cidade de PAULISTA, no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA 57 N: 05 MARANGAPÉ II, nº 05,
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Sergio Antão de Lima Junior cujo o condutor era
WESLEY CESAR OLIVEIRA LIMA.

Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: HONDA NXR160 BROZ KSD9
Ano: 2016
Placa: PDH 0145
Chassi: 8C2KD0810 ER 446700
Data do Acidente: 17-12-2017
Local e Data: PAULISTA 12-9-2018

Wesley César Oliveira Lima
Assinatura do Declarante

Wesley César Oliveira Lima

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



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 17/12/2017 21:01



Nome Paciente: SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR
Cód. Paciente: 79382
Data de Nascimento: 16/04/1993
Sexo: Masculino
Idade: 24
Senha: 0038
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 408265
SAME: 69903

C. J. J.

Período: 17/12/2017 21:17 - 17/12/2017 21:23

MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: REFERE DOR EM MIE APÓS COLISÃO DE MOTO - MOTO
Observação: VINDO C/ SAMU / NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA / DM / HAS / CARDIOPATIA / ASMA
Fisioograma sintoma: TRAUMA
Criminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO
Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos:
- SACR - REGUA DE DOR: 3
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 101.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 15.00 RPM
- P.A. SISTOLICA: 150.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 70.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

REVISADO
NEPI-HMA

Acolhido(a) por: MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 17/12/2017 21:23

ema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de

Scanned with CamScanner





FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 408272

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

Usuário: PAULAFSC

DADOS DO PACIENTE

Paciente:	SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR			Prontuário:	79382
Idade:	24e 8m 2d	Sexo:	M	Data de Nascimento:	16/4/1993
Profissão:		Estado Civil:	SOLTEIRO		
R.G.:	8076620	Escolaridade:		CEP	53422660
Endereço:	AV D	C.P.F.:	08318547403	Telefone:	97801115
					56 - MARANGUAPE II
					- PAULISTA - PE
Dados da Internação					
Origem:	URGENCIA/EMERGENCIA		Data e Hora da Internação:	17/12/2017 22:26	
Convênio:	SUS - INTERNACAO		Plano:	GERAL	
Unidade Internação:	VERDE 2 ORTOPEDIA	Acomodação:	ENFERMARIA DE OBSERVACAO	Leito:	513-04
Médico Internação:	PLANTONISTA ORTOPEDIA				

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:		R.G.:		C.P.F.:	08318547403
Sobrenome:		Numero:			
Telefone:		Cidade:		Estado civil:	

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta:	28/12/17	Hora da Alta:	
Motivo:	☒ Melhorado	☐ A Pedido	☐ Transferência
	☐ Óbito	☐ Evasão	
Condições de Alta:	BEG, sem Queixas, F.O. limpa e seca		
Diagnóstico Principal.....:	Fratura exposta dos ossos da perna		
Diagnóstico Secundário01.:	REVISADO		
Diagnóstico Secundário02.:	CCIH-HMA		
Procedimento.....:	Fixação com Haste Intramedular		
	Dr. Rodrigo F. da Silva Damasceno		
	Ortopedia e Traumatologia		
	CRM: 524		
	Assinatura e RG		
	Sergio Antao de Lima		

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) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 17 de 12 de 17

Sergio Antao de Lima

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner



Atendimento: 408272

Dt Atendimento: 17/12/2017 - 22:26

Dt Alta: 28/12/2017 - 17:11

Paciente: 79382 SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 80 ORTL-513-LEITO 004

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: DRIELLYFSB

CID:

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

Observação de Alta

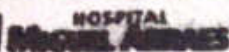
THIAGO CHARLES MELO DOS ANJOS

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

Scanned with CamScanner





GESTÃO
IMIE
HOSPITALAR

Senha da Classificação:

Sexo: MASCULINO

CRM: 12345

58

Bairro: MARANGUAPE II

PF

Usuário Atendimento: PAULAFSC

Nr Documento Estrangeiro:

$$R_{\text{max}} \approx 1$$

② (-)

ABSTRACT

Temperatura:

Home DM C-

Questão Principal $1\text{st} \pm 2\text{nd}$ Colored movie - movie night
 discussion or concert. No / concert
 discussion

Exame Fisico
(A) : Mr. Nelson Pantoja Treatment Center (B) Mr. Pantoja
Room #1414 (C) : Planes noted . Planes not noted
nocturnal not exposed (D) ECG 15 .

Hipotesis Diagnostico

1) Pati Abusivo: ceda mE (E)

Prescription Médica

① Minocycline 100 capsules

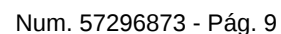
② Sun & Amel

Assinatura e Carimbo Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para

() Encaminhado ao setor de Informação

Senha

Aviso de Cirurgia : 47023 Sala : 0001 SALA 01 Atendimento : 408272
Paciente : 79382 SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR Carteira :
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Idade : 24 Anos 11 Dias 10 Horas
Leito : 80 ORTL-513-LEITO 004
Dt. Início : 27/12/2017 09:41 Dt. Fim : 27/12/2017 10:36
Cid Pré-Operatório : S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
Cid Pós-Operatório : S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Procedimento: 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

CIRURGIÃO 14859 HYGINO JOSE PINTO MARINHO

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA DIAFISÁRIA DA TÍBIA ESQUERDA
CONDUTA: OSTEOSÍNTESE COM HÍM BLOQUEADA
CIRURGIÃO: DR HYGINO MARINHO
AUXILIAR: DR BERNARDO SAMPAIO
ANESTESIA: DR GENESIO/ RAQUI

1. PACIENTE EM DDH SOB RAQUIANESTESIA
2. RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO EM MIE
3. ANTISSEPSE E APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. INCISÃO PARAPATELAR MEDIAL, DISSECÇÃO POR PLANOS ATÉ O PLATO TIBIAL
5. INSERÇÃO DO FIO GUIA INTRAMEDULAR NA TÍBIA ESQUERDA, PASSANDO DO FOCO DA FRATURA
6. FRESAGEM DO CANAL MEDULAR E INSERÇÃO DA HASTE 09X34MM
7. BLOQUEIO COM PARAFUSOS CORTICAIS (30 E 35MM DISTAIS E 35 E 45MM PROXIMAIS)
8. VISUALIZADA BOA APOSIÇÃO DO MATERIAL ATRAVÉS DO INTENSIFICADOR DE IMAGENS DURANTE A CIRURGIA
9. LIMPEZA CIRÚRGICA COM SF E SUTURA DAS FERIDAS COM FIO VYCRIL 2-0 E NYLON 3-0
10. CURATIVO ESTÉRIL
11. BOA PERFUSÃO DISTAL
12. À SR

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Igor Dantas
Ortopedia - Traumatologia
CRM/PE/22.842

DR(A) : HYGINO JOSE PINTO MARINHO
CRM : 14859

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Aviso de Cirurgia : 46972 Sala : 0003 SALA 03 Atendimento : 408272
Paciente : 79382 SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR Carteira :
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Idade : 24 Anos 7 Dias 18 Horas
Leito : 80 ORTL-513-LEITO 004
Dt. Início : 23/12/2017 18:12 Dt. Fim : 23/12/2017 18:30
Cid Pré-Operatório : M868 OUTRA OSTEOMIELITE
Cid Pós-Operatório :

Procedimento: 0408060557 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES,
(PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

RGIAO 15979 JULIANO MACHADO ALVES DA SILVA

Descrição Cirúrgica :

Risco Cirúrgico :

HD: INFECÇÃO FO PERNA ESQUERDA
CD: LIMPEZA CIRURGIA + DEBRIDAMENTO
EQUIPE: JULIANO MACHADO + RODRIGO AMORIM
ANESTESISTA: DR CLAYTON CHIVERS
ANESTIA: RAQUI

- 1) PACIENTE ANESTESIADO EM DDH
- 2) ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
- 3) VERIFICADA HIPEREMIA IMPORTANTE EM FO DE TÍBIA ESQUERDA, SEM COMPROMETIMENTO DE PINOS DE SCHANZ
- 4) RETIRADA DE SUTURA PRÉVIA, COM SAÍDA DE SECREÇÃO HEMÁTICA;
- 5) LIMPEZA CIRURGICA + DEBRIDAMENTO + LIMPEZA COM SF0,9%
- 6) COLHIDO MATERIAL PARA CULTURA
- 7) SUTURA COM NYLON CURATIVO
- 8) BOA PERFUSÃO DISTAL

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Rodrigo de Amorim Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 14093
CREMESP: 14.430

DR(A) : JULIANO MACHADO ALVES DA SILVA
CRM : 15979

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Aviso de Cirurgia: 46857 Sala: 0002 SALA 02
Paciente: 79382 SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR Atendimento: 408272
Convênio Atend.: 1 SUS - INTERNACAO Carteira:
Leito: 561 VERD2-08 Idade: 24 Anos 2 Dias 1 Hora
Dt. Início: 18/12/2017 01:22 Dt. Fim: 18/12/2017 02:18
Cid Pré-Operatório: S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
Cid Pós-Operatório: S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Procedimento: 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Cirurgião 11075 GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DIAFISE DE TIBIA E
CIRURGIA: LC + DC + FIXADOR EXTERNO BIPLANAR
CIRURGIÃO: DR. GUSTAVO
1º AUXÍLIO: DR. RODRIGO
2º AUXÍLIO: DR. DANIEL CABRAL
ANESTESISTA: DR. MARIO
ANESTESIA: RAQUI

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. ABORDAGEM DO FERIMENTO DE EXPOSIÇÃO NO 1/3 MÉDIO DISTAL DA PERNA,
OBSERVADO CONTAMINAÇÃO IMPORTANTE COM TERRA E GRAMA
OBSERVADO PERDA OSSEA
LAVAGEM EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO (10.000ML);
DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;
LAVAGEM EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO (5.000ML);
10. REALIZADO FIXADOR EXTERNO BIPLANAR
11. BOA REDUÇÃO SOB FLUOROSCOPIA
12. SUTURA COM NYLON 2.0;
13. CURATIVO;
14. BOA PERFUSÃO DISTAL

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Ramêlo Holanda
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 20.345
DR(A): GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO
CRM: 11075

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner





EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Sergio Dantas REG: _____

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
22/12/17	#8074 HD: 1x 500ml de Panto (15) Ponto 1) quilo OF: 10 cm S.M. na Suga 1 Prom. de 10 cm Cód. 10000000000000000000 ANOMAS.
23/12/17	#8074 02:00 HD: 1x 500ml P. 1) 10 cm OF: 10 cm, 10 cm, 10 cm, 10 cm, 10 cm TO 10 cm P. 1) 10 cm e Suga 10 cm e 10 cm Suga 10 cm e 10 cm C. 1) 10 cm e 10 cm
23/12/17	#8074 18:40 P. 1) 10 cm e Suga 10 cm e 10 cm Limpes e 10 cm de 10 cm S. 1) 10 cm e 10 cm

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner



1874

Scientia etiam procedens procedit con pueris de
dei son. MTE

- A16: can produce sat.

Dr. Renato Machado
Osteopata / Terapeuta
CRM-479 / 20.546

→ $\odot$: *Ammonia caelestis* *tetrahedra*

محمد علي

12/17

24. exelui artom hmodemnicamoi 5/4

→ FOBan $\uparrow$ & $\downarrow$ serum sanguinalis

K₁ : Bos reduci

Dr. Daniel Wanda
Crisis Center
CAL-PE 348

7507

2/12/17

Die erste ist thermodynamisch & diese ist
das von MIE

FC: Born aspects

Sobota 10. 05.

Dr. Renato M. Glendon
Ortopedia / Traumatología
CASA-92 29-206

21/12/12

A 505th

OT: PO Bari ASPRITO M1 G. O'Donnell (2/60)

ed: © by. Monahan R. Parker
notes.

Dr. Pedro Cunha
Cirurgião de Cabeça e Pescoço
CRM 10.749



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: SERGIO ANTÃO DE LIMA JUNIOR REG: 79382

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

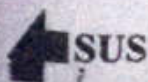
LEITO:

DATA/HORA	
17/12/2017	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
HAS -	# ADMISSÃO
DM- ALERG-	PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO HÁ +- 5 HORAS COM TRAUMA EM MIE. RADIOGRAFIA EVIDENCIA FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA. NEGA DESMAIO, VOMITOS, REFERE USO DE CAPACETE NA HORA DO ACIDENTE.
	EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, CORADO AFEBRIL
	EX. FÍSICO:
	A - VIAS AERÉAS PERVIAS
	B - RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE
	C - SEM SINAIS DE CHOQUE
	D - GLASGOW 15
	E - PRESENÇA DE FERIMENTO EXTENSO EM FACE ANTERIOR DE PERNA ESQUERDA COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA.
	HD: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA
	CD: INTERNAMENTO
	AO BLOCO APÓS ALTA DA CIRURGIA GERAL
	<i>Daniel Cabral</i> Ortopedia e Traumatologia CRM 28.811

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner





Laudo para solicitação de autorização de internação

513-4

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
5 - Nome do Paciente	6 - Nº Prontuário
SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR	79382
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento
700007843370107	18/04/1993
9 - Sexo	10 - Raça/Cor
Masculino	03 - Parda
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato
CELMA CRISTIANA DA CONCEICAO	8187328707
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato
IGNORADO	97801115
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	
AV D, 58 - MARANGUAPE II	
16 - Município	17 - IBGE
PAULISTA	261070
18 - UF	19 - CEP
PE	53422660

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
1 - Descrição da Lesão e Sintomas Clínicos	
NTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA -- 4 HORAS COM TRAUMA EM PERNA ESQUERDA. RADIOGRAFIA EVIDENCIA FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA	

21 - Condições que justificam a internação
TRATAMENTO CIRURGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
ANAMNESE - EXAME FÍSICO - RADIOGRAFIA

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA	S822	W199	

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	0408050500

29 - Especialidade	30 - Classe de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRURGICA	2	(X) CNS () CPF	980016278437833
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente		34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)
SORMANE DE CARVALHO BRITTO		17/12/2017	Daniel Abreu Ortopedia e Traumatologia CRM-PE 4.031 16338

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () Acidente de Trânsito	38 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bônus	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Especial			

45 - Vínculo com a Previdência
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado

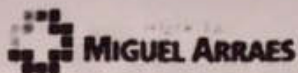
AUTORIZAÇÃO	
46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor
	E260000001

48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
CNS () CPF	
50 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	

Código do Laudo: 408266

Scanned with CamScanner





RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: Sergio Antao Lima Junior REG: [Categoria] 79592
IDADE: 24 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 17/12 DATA DA ALTA 28/12/17
DIAGNÓSTICO: Fratura Exposta dos ossos da perna
Esquerda

TRATAMENTO REALIZADO:

Fixação com haste intra-medular

ORIENTAÇÃO:

Visar com auxílio de muletas
troca de curativo
tomar medicações prescritas
Marcar retorno a Ambulatorial

PROGRAMA APÓS ALTA:

Retorno 2 semanas
AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM () NÃO ()
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: / /

Rodrigo F. da Silva Damasceno
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1025524

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner



RECEITUÁRIO

Surgiu Antão de Lima
Junior.

Paciente no 15º dia pós
operatório de fratura dos
ossos de perna esquerda

Exclui sem intercorrências

HD - Fratura de ossos de perna
Esq.

CD - Exclui com carga po-
ssível de 10 kg.

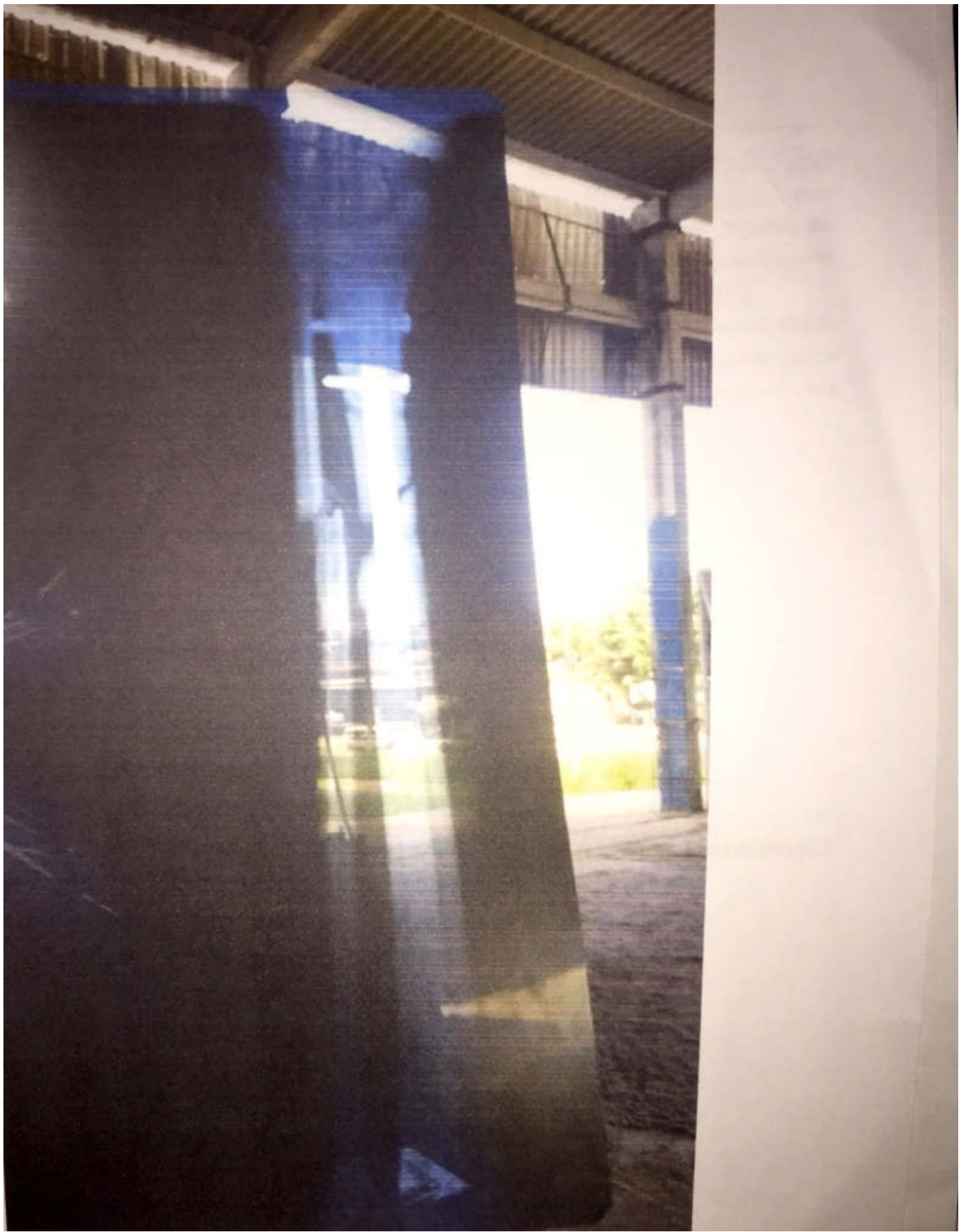
522

12/01/18


Dr. Tiago Moura
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 10791 TEOT 13045

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO





Scanned with CamScanner





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1300673954

NOME
SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
8076620 SDS PE

CPF
083.185.474-03

DATA NASCIMENTO
16/04/1993

FILIAÇÃO
SERGIO ANTAO DE LIMA

CELMA CRISTIANA DA
CONCEICAO

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

AB

Nº REGISTRO
05317385165

VALIDADE
11/07/2021

1ª HABILITAÇÃO
03/10/2011

OBSERVAÇÕES

Exerce Ativ Remunerada

Sergio Antao de Lima Junior

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
PAULISTA - PE

DATA EMISSÃO
13/07/2016

ASSINATURA DO EMISSOR

69878481530
PE073699128

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

PROIBIDO PLASTIFICAR
1300673954

Scanned with CamScanner



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190441438 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR **Data do acidente:** 17/12/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA NA DIÁFISE NA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (HASTE INTRAMEDULAR).
ALTA. (P1/2/3/5FC/6FC/7FC/11/13/14/15)

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 DÉFICIT FUNCIONAL LEVE 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 leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0248292/19

Número do Sinistro: 3190441438

Vítima: SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR

CPF: 083.185.474-03

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 17/12/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 31/07/2019
Nome: SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR
CPF: 083.185.474-03

SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/07/2019
Nome: MARIA ERICA ARAUJO COELHO
CPF: 010.626.514-80

MARIA ERICA ARAUJO COELHO



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190441438 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR **Data do acidente:** 17/12/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA NA DIÁFISE NA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (HASTE INTRAMEDULAR).
ALTA. (P1/2/3/5FC/6FC/7FC/11/13/14/15)

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 DÉFICIT FUNCIONAL LEVE 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 leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50





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, 26 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190441438

Vítima: SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR

Data do Acidente: 17/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR

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

Boletim de ocorrência não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

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. 01767/01768 - carta_03 - INVALIDEZ

00050884



Carta nº 14622028





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 Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190441438

Vítima: SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR

Data do Acidente: 17/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR

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 14622623





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, 31 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190441438

Vítima: SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR

Data do Acidente: 17/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR

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\$ 2.362,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: SERGIO ANTAO DE LIMA JUNIOR

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000944

Conta: 0000061822-0

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



(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RÓGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

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

Assinatura do Representante Legal (se houver)	Assinatura do Procurador (se houver)
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	
Assinatura de quem assina A RÓGO	
Nome: _____	Nome: _____
CPF: _____	CPF: _____
Local e Data: _____	
1ª Nome: _____	2ª Nome: _____
CPF: _____	CPF: _____
Assinatura	Assinatura

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE	
Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____	Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou país/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não	Este cliente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem esta condição, estando o cliente, 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.

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções): ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou ☒ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou ☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.	Pelo motivo assinado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DADOS CADASTRAIS	
Nome completo: _____ CPF da vítima: _____ Nº do sinistro ou ASL: _____	Nome completo: _____ CPF da vítima: _____ Nº do sinistro ou ASL: _____
Endereço: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ Tel. (DDD): _____	E-mail: _____ Bairro: _____ Município: _____
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).	
DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA	
☐ SEM RENDA ☒ RECURSO INFORMAR RENDA MENSAL: _____	☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00
Nome do BANCO: _____ ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) ☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ Bradesco (237) ☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)	
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (informar o dígito se existir)	
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (informar o dígito se existir)	

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

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

LIDER
Seguradora



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0118001383**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/02/2019** às **10:27**

Complementa o BO Número: **17E0118012552**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **17/12/2017** no período da **Madrugada**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE PAULISTA, 1 - Bairro: CENTRO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

AUTOR DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
WESLEY CESAR OLIVEIRA LIRA (VITIMA)
SERGIO ANTÃO DE LIMA JÚNIOR (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): WESLEY CESAR OLIVEIRA LIRA

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

WESLEY CESAR OLIVEIRA LIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JACKELINE OLIVEIRA LIMA
Pai: **GIVANILDO OLIVEIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **23/9/1991** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE MARANGUAPE II, 5, RUA 57 - CEP: 55000-000 - Bairro: MARANGUAPE - II - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

SERGIO ANTÃO DE LIMA JÚNIOR (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: CELMA CRISTIANA DA CONCEIÇÃO Pai: **SERGIO ANTÃO DE LIMA** Data de Nascimento: **16/4/1993** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8076620/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **WESLEY CESAR OLIVEIRA LIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WESLEY CESAR OLIVEIRA LIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS ESDD** Objeto apreendido: **Não**



Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDH0145** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9CZKD0810GR446700**

Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016**

Descrição: **MOTOCICLETA HONDA PLACA PDH 0145**

Complemento / Observação

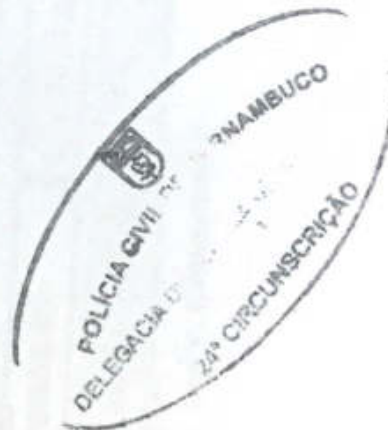
A VITIMA VINHA CONDUZINDO SUA MOTO HONDA BROSS 160 PLACA PDH0145, NA PE 15 SENTIDO OLINDA HOJE POR VOLTA DAS 19:51HS QUANDO OUTRA MOTO HONDA BROSS DE PLACA PDB 1694, QUE SAINDO DE UMA RUA SECUNDARIA, PROXIMO AO CEMITERIO MORADA DA PAZ, ENTROU NA PE 15 SEM SINALIZAR E COLIDIU NA MOTO DA VITIMA CAUSANDO UMA COLISÃO ENTRE AS DUAS MOTOS. A VITIMA FOI SOCORRIDO E LEVADO E LEVADO PARA O HOSPITAL UNIMED RECIFE ONDE FOI MEDICADO E UM PESSOA DE NOME SERGIO JUNIOR (SEGUNDA VITIMA), QUE VINHA NA GARUPA DA MOTO, FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES COM SUSPEITA DE FRATURA. A VITIMA RELATA QUE O CONDUTOR DA OUTRA MOTO SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO, NAO SENDO POSSIVEL A SUA IDENTIFICAÇÃO. O FATO SE DEU HOJE POR VOLTA DAS 19:50HS NO BAIRRO DE FRAGOSO - PAULISTA. A VITIMA RELATA QUE TEVE SEU CELULAR APPLE IPHONE 8 DESTRUIDO NA HORA DO ACIDENTE. NADA MAIS A REGISTRAR.

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

Wesley Cesar Oliveira Lira
WESLEY CESAR OLIVEIRA LIRA
 (VITIMA)

Sergio Antão de Lima Junior
SERGIO ANTÃO DE LIMA JUNIOR
 (VITIMA)

B.O. registrado por: **FABIO JOSE LOPES MARTINS - MAT. 221340-0 - Matrícula: 221340-0**



04/02/2019 1

Scanned with CamScanner

