



Número: **0000135-34.2019.8.17.2350**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Buenos Aires**

Última distribuição : **05/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO (AUTOR)		GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58666891	03/03/2020 13:38	2698620_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE BUENOS AIRES/PE

Processo: 00001353420198172350

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO**, 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 **19/11/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **19/12/2012**.

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\$ 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

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM MÉDICO

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM MÉDICO.



Ocorre que, em detida análise comparativa do documento apresentado nos presentes fólios aos demais confeccionados, percebe-se, sem maiores esforços, algumas diferenças substanciais entre os documentos, em especial no que diz respeito à data do acidente e a data do atendimento médico, haja vista que o registro médico se encontra registrado a um dia antes do sinistro ocorrido (18/11/2017).

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;



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 58ª CIRCUNSCRIÇÃO - BUENOS AIRES
DP58ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 17E0148000408

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/12/2017 às 11:33

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
 que aconteceu no dia 19/11/2017 às 06:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE BUENOS AIRES, 1, O FATO OCORREU NA ESTRADA DE TERRA PLANAGEM DO ENGENHO CLIMÉIA, S/N ZONA RURAL DE BUENOS AIRES-PE - Bairro: CENTRO - BUENOS AIRES/PERNAMBUCO/BRASIL**
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
 DESCONHECIDOS (AUTOR \ AGENTE)
 ROSENILDO BATISTA DE SOUZA (OUTRO)
 MARCOS VINÍCIOS OLIVEIRA DE BRITO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
 VEÍCULO: (Usado na ocorrência da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(s):
 MARCOS VINÍCIOS OLIVEIRA DE BRITO

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

DESCONHECIDOS (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Mbr:
DESCONHECIDO Data de Nascimento: 1/1/1999 Naturalidade: **NÃO INFORMADO** /
PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**
 Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BUENOS AIRES, 1 - CEP: 55666-999 - Bairro: CENTRO - BUENOS AIRES/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARCOS VINÍCIOS OLIVEIRA DE BRITO (presente no plantão) - Sexo:
 Masculino Mbr: **JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO** Mbr: **MARCOS ANTONIO OLIVEIRA DE BRITO** Data de Nascimento: 29/1/1996 Naturalidade: **BUENOS AIRES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: **99163615555555 (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º GRAU COMPLETO** Profissão: **SERIAL HEIRO** (Informes Categorias):
 - 99278562

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BUENOS AIRES, 1, A VÍTIMA RESIDE NO ENGENHO CLIMÉIA, S/N ZONA RURAL DE BUENOS AIRES-PE - CEP: 55666-999 - Bairro: CENTRO -**

BOLETIM MÉDICO

UNIDADE MISTA MARIA TEREZA BRENNAND COELHO

BOLETIM DE EMERGÊNCIA **09:07** No. Ocorrência: **17E0148000408**

Contato: **Marcos Vinícios O. de Brito** Idade: **21/11/1996** Sexo: **M** Est. Civil: **S**
 Endereço: **Eng. Planagem do Engenho Clíméia** CEP: **55666-999**
 Cidade: **Buenos Aires - PE** Bairro: **Centro** Nac: **BRASIL**
 Documento: **99163615555555** CNS: **99163615555555** Tel.: **99163615555555**
 Assinatura: **Marcos Vinícios O. de Brito** Responsável: **Marcos Vinícios O. de Brito**

Últimas Ocorrências:
 Data: **19/11/2017** Ocorrência: **Acidente de trânsito** Motivo do atendimento: **Fuza da Capatazaria / Carro**

Horário	P.A.	Pulso	Pressão	Assinatura
09:07				

Exames / Diagnóstico: **USAGÃO / HARTMAN PAINHO**

Tratamento: **OPINIONA SÓLID + AMP + DO 01**

06:56
Silvia
Rafael Azevedo
Médico
CRM-PB 11.263

Exames complementares: **Impressão diagnóstica** CID:

Intervenção da saída: ☐ CURATIVO ☐ ADM. MEDICAMENTO ☐ TÉCNICO / COREN
☐ RESERVAÇÃO ☐ BÁSICO ☐ ESP
☐ RETIRADA DE PONTO

Justificativa:

Encaminhado: ☐ urgência básica ☐ urgência especializada ☐ MÉDICO / CRM
☐ observação básica ☐ observação especializada ☐ HONORÁRIO

Removido:

Ítem:

S: h: m do dia

Data saída:

hora saída:

Data da impressão: **Sábado, 16 de Novembro de 2017 às 21:38** Recepcionista: **FATIMA**



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORRÊA DA SILVA FILHO - 09/12/2019 09:50:01
<https://pje.tje.jus.br:44319/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030313380987400000054147401>
 Número do documento: 191255050017000000054147401

Num. 55035167 - 1

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/03/2020 13:38:09
<https://pje.tje.jus.br:44319/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030313380987400000054147401>
 Número do documento: 20030313380987400000054147401

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

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.

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

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)



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\$ 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 deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **19/11/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**.

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\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

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 citação⁷.

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷“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 ação⁸

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

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

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

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

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

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

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

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

⁸ 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,

BUENOS AIRES, 19 de fevereiro 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/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **BUENOS AIRES**, nos autos do Processo nº 00001353420198172350.

Rio de Janeiro, 19 de fevereiro 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: **0000135-34.2019.8.17.2350**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Buenos Aires**

Última distribuição : **05/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO (AUTOR)		GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58666898	03/03/2020 13:38	ANEXO 1	Outros (Documento)

Nome: MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO
Reg.: 545631 Pront.: 1113487
Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 29/01/1996
Conv.: RETAGUARDA GETULIO

SANTA CASA
R. São Carlos, 158 - São Carlos - SP
Fone: (41) 3023-1000 | E-mail: sac@hospitalcasas.org.br
Site: www.hospitalcasas.org.br

Idade: 21
Admissão: 21/11/2017 17:34 Alta: 23/11/2017 08:00

Admissão:

PACIENTE COM FRATURA DA BASE DO 4º E 5º METACARPOS ESQ POR TRAUMA

Evolução / Conduta:

SUBMETIDO A FIXAÇÃO CIRURGICA



Diagnóstico:

Principal S82.4 FRATURAS MÚLTIPLAS DE OSSOS METACARPÍANOS

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
ENFERMARIA SÃO LUIZ	21/11/2017 17:34	23/11/2017 08:00	2 dia(s)

Orientação:

- 1) RETORNO PARA REVISÃO QUINTA-FEIRA 07/12/2017, AS 07:00H (MARCAR ANTES);
- 2) NÃO NECESSITA TROCA DE CURATIVO, APENAS NA REVISÃO CIRURGICA;
- 3) MOVIMENTAR LIVREMENTE OS DEMAIS DEDOS;
- 4) QUALQUER PROBLEMA COM A CIRURGIA, PROCURAR ATENDIMENTO EM UPA;
- 5) REALIZAR RAIOS-X NO DIA DA ALTA OU ATÉ 3 DIAS ANTES DA CONSULTA DE REVISÃO.

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. LEONARDO PINHEIRO CARVALHO
CRM: 17884





0012

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CENTRO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1299042810

Nome: MARCOS VINÍCIUS OLIVEIRA DE BRITO

DOC. CONTRATE / OUT. EMISSÃO: 3415303 SDB DE

CM: 115.782.094-90 DATA DE NASCIMENTO: 23/03/1994

PLACAO: MARCOS ANTONIO OLIVEIRA DE BRITO JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO

FORMAÇÃO: AZ AZ

PRESENCIA: 0635772 1042

VALIDADE: 14/01/2020 EXPIRAÇÃO: 04/08/2015

Observações:

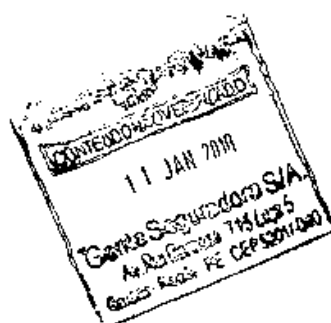
Assinatura do aluno de teste:

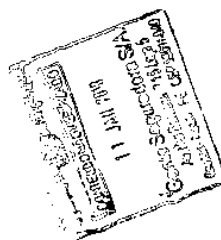
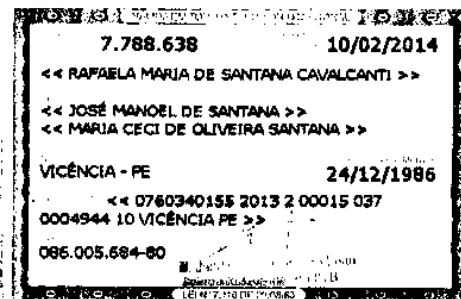
LOCAL: RECIFE - PE DATA DE EMISSÃO: 19/06/2016

Assinatura do Diretor:

79455484460 28073189518

DETRAN - PE (PESSOAS)







0007

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº **013434986765**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

PLACA: **990.772.234-24** Rótulo: **PE25250**
Ano: **1** 273269500 ***** 2017

ROSENILDO BATISTA DE SOUZA

RECIFE-PE

990.772.234-24 PE25250

***** /PE 95F2BN7HEB6030296

CAR /CAMINHONETE/C ABERTA DIESEL

HYUNDAI/HB HDB 2010 - 2011

1.067/99CV/2476 PARTIO PRATA

FEVA 2017 QUITADO 1 *****

P 2 *****

A 3 *****

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

[Signature]

RECIFE 23/07/17

Charles Andrews Sousa Ribeiro

Director Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS FÍSICOS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAÔ - SEGURO DPVAT

PE Nº **013434986765** BILHETE DE SEGURO DPVAT

ROSENILDO BATISTA DE SOUZA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradora lider.com.br

CONDIÇÃO DE SEGURO 0800 030 0204

11 JAN 2017

Carla de Oliveira SIA

RECIFE-PE 23/07/17

990.772.234-24 PE25250

HYUNDAI/HB HDB

1.067/99CV/2476 PARTIO PRATA

FEVA 2017 QUITADO 1 *****

P 2 *****

A 3 *****

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

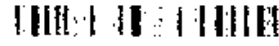
SEGURO PAGO

SEGURO PAGO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.245.808/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT. ELE NÃO É DE PERTINÊNCIA OBRIGATORIA.



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180031682 **Cidade:** Buenos Aires **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO **Data do acidente:** 19/11/2017 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/01/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: Fratura de base do 4º e 5º metacarpos esquerdo submetido a tratamento cirúrgico de fixação

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou prever com acurácia a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares: Sinistro indefinido, com menos de 90 dias, sem prognóstico.

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: CARLOS MIRANDA CHAGAS

CRM do médico: 52.34765-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180031682 **Cidade:** Buenos Aires **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO **Data do acidente:** 19/11/2017 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/02/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: Fratura de base do 4º e 5º metacarpos esquerdo submetido a tratamento cirúrgico de fixação

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou prever a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica, a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Encaminhado para Perícia Médica para melhor esclarecimento das sequelas definitivas que tenham persistido após o término do tratamento.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: CARLOS MIRANDA CHAGAS

CRM do médico: 52.34765-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180031682 **Cidade:** Buenos Aires **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO **Data do acidente:** 19/11/2017 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO 4º E 5º METACARPOS DA MÃO ESQUERDA

Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MÃO ESQUERDA

Resultados terapêuticos: PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 19/11/2017 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DO 4º E 5º METACARPOS DA MÃO ESQUERDA. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO DIA 22/11/2017 PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS COM USO DE 3 FIOS DE KIRSCHNER. RECEBEU ALTA HOSPITALAR APÓS UM PERÍODO DE 48 HORAS COM IMOBILIZAÇÃO TIPO TALA LUVA POR UM PERÍODO DE 45 DIAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA. APRESENTA DIMINUIÇÃO DA MOBILIDADE GLOBAL DO 4º E 5º RAIOS PRINCIPALMENTE DURANTE A EXTENSÃO DO 4º E 5º DEDOS CORRESPONDENTES, ENCURTAMENTO RELATIVO DE APROXIMADAMENTE 5 MM, AUMENTO DE VOLUME A CUSTAS DE PARTES ÓSSEAS (2+/4+), DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA DO 4º E 5º QUIRODÁCTILOS COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR GRAU I.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DA MÃO ESQUERDA.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 19/02/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR.

Médico examinador: TIAGO MARTINS FORMIGA

CRM do médico: 8085

UF do CRM do médico: PB

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 uma das mãos	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: FABIO S SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO, Portador do documento de identidade nº 9415303, expedido por SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 115.782.094-80, residente no Engenho Crimeia, s/n, Zona Rural, Buenos Aires/PE.

OUTORGADO: RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI, brasileira, casada, portadora do documento de identidade nº 7.788.638 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 086.005.684-80, residente na cidade de Buenos Aires/PE.

PODERES: Poderes específicos para propor, solicitar, acompanhar, providenciar, requerer, cancelar e dar entrada junto a Seguradora conveniada a Seguradora Líder, a fim de indenização de Seguro DPVAT, Morte, Invalidez permanente, Total ou Parcial e/ou Despesas Médicas – Hospitalares. Como também qualquer documento que julgue necessário aos interesses do OUTORGANTE ou de seus dependentes em Hospitais. Podendo também assinar FORMULARIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Local e Data: Buenos Aires/PE., 19 de Dezembro de 2017.

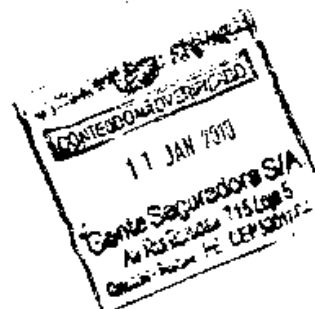


Outorgante: Marcos Vinicius Oliveira de Brito

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E NOTAS DE BUENOS AIRES - PE
Rua São Evangelista, Nº 1 - Centro - CEP: 55.000-000 - Fone: (081) 3647.1496

Procedimento para autenticação de

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma iniciada de:
MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO
que confere c/ o padrão rep. nesta serventia. Dou fé.
Buenos Aires, 19/12/2017. Ex-isto da verdade
Vr R\$ 4,66 Alberto Carlos Vasconcelos - Titular
At Seln 0076794, GTC07201701-01506



Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO**

Nº Sinistro: **3180031682**

Vítima: **MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO**

Data do Acidente: **19/11/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180031682**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12271830

Pag. 00605/00606 - carta_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 25 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO**

Nº Sinistro: **3180031682**
Vítima: **MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO**
Data do Acidente: **19/11/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180031682**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00223/00224 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12290552



Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO**

Sinistro: **3180031682**
Vítima: **MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO**
Data do Acidente: **19/11/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180031682** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00833/00834 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12377047



Rio de Janeiro, 28 de Fevereiro de 2018

Carta nº: 12441075

A/C: MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO

Nº Sinistro: 3180031682
Vitima: MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO
Data do Acidente: 19/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000054

Conta: 0000030774-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 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
---	-----	----------

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00843/00844 - carta_15R - INVALIDEZ

00030422



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3180031682**
Nome do(a) Examinado(a): **MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO**
Endereço do(a) Examinado(a): **ENGENHO CRIMEIA nº SN - ZONA RURAL - BUENOS AIRES/PE**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 9415303 - SSP**
Data e local do acidente: **19/11/2017 BUENOS AIRES/PE**
Data e local do exame: **19/02/2018 GOIANA/PE**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DO 4º E 5º METACARPOS DA MÃO ESQUERDA

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 19/11/2017 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DO 4º E 5º METACARPOS DA MÃO ESQUERDA. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO DIA 22/11/2017 PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS COM USO DE 3 FIOS DE KIRSCHNER. RECEBEU ALTA HOSPITALAR APÓS UM PERÍODO DE 48 HORAS COM IMOBILIZAÇÃO TIPO TALA LUVA POR UM PERÍODO DE 45 DIAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

APRESENTA DIMINUIÇÃO DA MOBILIDADE GLOBAL DO 4º E 5º RAIOS PRINCIPALMENTE DURANTE A EXTENSÃO DO 4º E 5º DEDOS CORRESPONDENTES, ENCURTAMENTO RELATIVO DE APROXIMADAMENTE 5 MM, AUMENTO DE VOLUME A CUSTAS DE PARTES ÓSSEAS (2+/4+), DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA DO 4º E 5º QUIRODÁCTILOS COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA DE PRENSÃO PALMAR GRAU I.

IV. Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☒ SIM

☐ NÃO

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM

☐ NÃO

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MÃO ESQUERDA

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

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

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

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

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

Região Corporal(Sequela): **MÃO ESQUERDA**

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico Perito: **TIAGO MARTINS FORMIGA CRM:24411/PE**


Dr. Tiago Martins Formiga
Ortopedia e Traumatologia
8085 CRM-PE / 24411 CRM-PE
TEC 14830

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM





**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

115.982.094-80

Nome completo da vítima

marcos Vinicius O. de Melo

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo marcos Vinicius Oliveira de Melo		CPF titular da conta 115.982.094-80	Profissão
Endereço Quilombo Curumeia		Número S/N	Complemento
Bairro Zona Rural	Cidade Buenos Aires	Estado PE	CEP 55845-000
Email		Telefone (DDD) (81) 9-9543-3419	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (347)		
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		
AGÊNCIA NRO. 0054	DV []	CONTA NRO. 00020974
(Informar dígito se existir)		DV 9
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)
<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Somente para os bancos abaixo)		
BANCO Nome []		
AGÊNCIA NRO. []		
(Informar dígito se existir)		DV []
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Buenos Aires, 04 de fevereiro de 2018
Local e Data

marcos Vinicius Oliveira de Melo
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

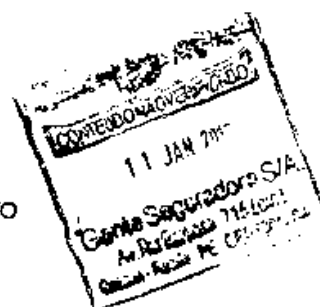
FAPPF.001 V001/2017



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

18/12/2017 HORA: 12:37:12
DATA EFETIVACAO: 18/12
CONVENIO: 000636150
OPERADOR: Gleici

AGENCIA: 0054
CONTA: 013.00030774-9
NOME: MARCOS V O DE BRITO



415845



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 058ª CIRCUNSCRIÇÃO - BUENOS AIRES -
DP58ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0146000408**

Para impressão em branco, clique aqui.

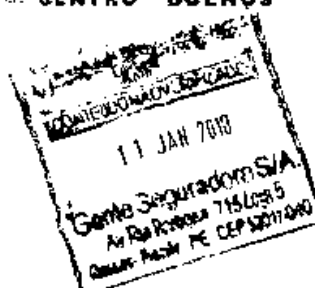
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/12/2017 às
11:33

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 19/11/2017 às 06:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BUENOS AIRES, 1, O FATO OCORREU NA ESTRADA DE TERRA PLENAGEM DO ENGENHO CLIMÉIA, S/N ZONA RURAL DE BUENOS AIRES-PE - Bairro: CENTRO - BUENOS AIRES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDOS (AUTOR (AGENTE)
ROSENILDO BATISTA DE SOUZA (OUTRO)
MARCOS VINÍCIOS OLIVEIRA DE BRITO (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (citado na versão da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
MARCOS VINÍCIOS OLIVEIRA DE BRITO

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

DESCONHECIDOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: DESCONHECIDO Data de Nascimento: 1/1/1988 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Endereço Residencial: MUNICIPIO DE BUENOS AIRES, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BUENOS AIRES/PERNAMBUCO/BRASIL

MARCOS VINÍCIOS OLIVEIRA DE BRITO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO Pai: MARCOS ANTÔNIO OLIVEIRA DE BRITO Data de Nascimento: 29/1/1999 Naturalidade: BUENOS AIRES / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5416303/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: SERRALHEIRO Telefones Celulares: 993755562

Endereço Residencial **MUNICIPIO DE BUENOS AIRES, 1, A VÍTIMA RESIDE NO ENGENHO CLIMÉIA, C/N ZONA RURAL DE BUENOS AIRES-PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO -**

19/12/2017 11:25



BUENOS AIRES/PERNAMBUCO/BRASIL

ROSENILDO BATISTA DE SOUZA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe **DESCONHECIDO** Data de Nascimento: 1/1/1968 Naturalidade: **NÃO INFORMADO** / **PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BUENOS AIRES, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BUENOS AIRES/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

AUTOMÓVEL (VEÍCULO) de propriedade do(s) Sr(s): **ROSENILDO BATISTA DE SOUZA**, que estava em posse do(s) Sr(s): **MARCOS VINÍCIOS OLIVEIRA DE BRITO** Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL HYUNDAI/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não** Cor: **PRATA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PE26368** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **273265500** Chassi: **85PZEN7HPBB030296**

Ano Fabricação/Modelo: **2010/2011** Combustível: **DIESEL**

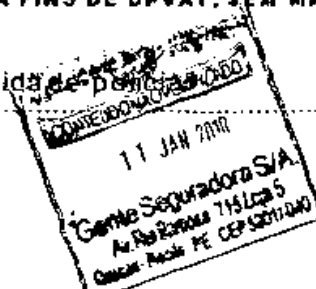
Descrição: **CAR/CAMINHONETE/C ABERTA DIESEL, MARCA : HYUNDAI/HR HDEPRAT**

Complemento / Observação

COMPARECEU HOJE NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA, O SR. MARCOS VINÍCIOS OLIVEIRA DE BRITO, INFORMANDO QUE FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO . SEGUNDO O MESMO NO DIA 10/11/2017 POR VOLTA DAS 06:00H, VOLTAVA PARA SUA RESIDÊNCIA DIRIGINDO O VEÍCULO NESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA JÁ DESCRITO E QUANDO SE APROXIMAVA DO ENGENHO CRIMEIA, SN, ZONA RURAL DESTA MUNICÍPIO , AO TENTAR REALIZAR UM CURVA COMO A ESTRADA ERA DE TERRA PLENAGEM ACABOU PERDENDO O CONTROLE DO REFERIDO VEÍCULO E O CARRO ACABOU BATENDO EM UMA BARREIRA E APÓS RODAR DESCONTROLOADAMENTE ACABOU CAINDO EM UM BARRANCO E CAPOTOU , DIZ A VÍTIMA QUE ENQUANTO O VEÍCULO CAPOTAVA SUA MÃO EM DETERMINADO MOMENTO ULTRAPASSOU A JANELA DA PORTA DO MOTORISTA E A CABINE ACABOU PASSANDO POR CIMA , EM SEGUIDA DIZ A VÍTIMA QUE FOI SOCORRIDO POR SEU IRMÃO PARA A UNIDADE HOSPITALAR LOCAL E LÁ CHEGANDO FOI ATENDIDA PELO MÉDICO DE PLANTÃO DR. RAFAEL AZEVEDO CRM-11.263 E APÓS ESTABILIZADO FOI REMOVIDO PARA O HOSPITAL GETÚLIO VARGAS NA CIDADE DO RECIFE ONDE APÓS SER SUBMETIDO A RAIO-X FOI CONSTATADO DUAS FRATURAS EM SEUS DEDOS DA MÃO ESQUERDA, SENDO UMA FRATURA NO DEDO ANELAR DA MÃO ESQUERDA E A OUTRA FRATURA NO DEDO MÍDIO TAMBÉM DA MÃO ESQUERDA, DIZ A VÍTIMA QUE TRÊS DIAS DEPOIS FOI NOVAMENTE REMOVIDO PARA A SANTA CASA DA MISERICÓRDIA, ONDE FOI CIRURGIADO RECEBENDO TRÊS FIOS DE FERRO NA MÃO. DIANTE DOS FATOS A VÍTIMA SOLICITA O REGISTRO DA OCORRÊNCIA PARA FINS DE DPVAT, SEM MAIS NADA DIGNO DE REGISTRO ENCERRA ESTE BOE.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade de Polícia:

Marcos Vinicius Oliveira de Brito
MARCOS VINÍCIOS OLIVEIRA DE BRITO
(VÍTIMA)



B.O. registrado por: **EVERALDO LUIZ DA SILVA JÚNIOR** - Matrícula: 272839-7

Everaldo L. da S. Júnior
Everaldo L. da S. Júnior
Comissário de Polícia
 Matr: 272.839-7

19/12/2017 11:05



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Marcelo Dimiteus Oliveira de Melo portador da carteira de identidade nº 94153032 e inscrito no CPF/MF sob o nº 115.782.094-80 residente e domiciliado na Rua Caramia s/n, Zona Rural Cidade Buenos Aires Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

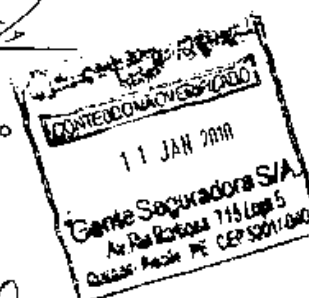
☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Marcelo Dimiteus Oliveira de Melo

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



Buenos Aires 04 de Janeiro de 2018

Local e data





DELETIM DE EMERGÊNCIA

05:02

No. Ocorrência:

ontuário: Marcelo Vinícius O. do Couto Idade: 29/01/96 Sexo: M Est. Civil: S
 Endereço: Av. J. B. Almeida Bairro: Zona Rural CEP:
 Cidade: Caruaru - PE Bairro: Zona Rural Nac:
 Documento: CNS: Sisprenatal: Tel.:
 Mãe: Josefina de Oliveira Pai: Marcelo Vinícius O. do Couto
 Profissão: Responsável:

Últimas Ocorrências

Data: 19/11/2017 Nº Ocorrência: Motivo do atendimento: Queda de Espetroscópio / Correr



IE-CONSULTA

Urgência () Não Urgência () Emergência () Acidente Trabalho () Acidente Trânsito ()

Horário	P.A.	Pulso	Peso	Assinatura
<u>10:50</u>				

Sinais / Diagnóstico

LUXAÇÃO / FRACTURA RUMAO

Tratamento

Opióides 50mg de AMP + 100ml

Ass: [assinatura]

Rafael Azevedo
Médico
CRM-PB 11.263

Exames complementares

Impressão diagnóstica

CID

Resultado da saída:

Residência ☐ Internado ☐

Justificativa:

Recomendado:

Removido:

Horário:

11 h 50 m do dia 19/11/2017

Data saída:

Hora saída:

<input type="checkbox"/> CURATIVO <input type="checkbox"/> NEBULIZAÇÃO		ADM MEDICAMENTO: <input type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> ESP <input type="checkbox"/> RETIRADA DE PONTO	TÉCNICO / COREN MÉDICO / CRM HORÁRIO:
Consultas / Atendimento Médico: <input type="checkbox"/> urgência básica <input type="checkbox"/> urgência especializada <input type="checkbox"/> observação básica <input type="checkbox"/> observação especializada			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO	

Data da impressão: Sábado, 18 de Novembro de 2017 às 21:38

Recepcionista: FÁTIMA



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:	22/02/2018
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

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

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DE BRITO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00054

CONTA: 000000030774-9

Nr. da Autenticação 916AC349F48D8DC6





Terceira Social de Energia Elétrica - Cota pelo Lei 10.438, de 20/04/02
 NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50000-002
 CNPJ 10.433.882/0001-00 | Ins. Est. 000463-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
 SEVIRNA CARLA DE FARIAS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 RUA JOSE EMILIANO 1A

CPF 038 588 142-54

CENTRO BUENOS AIRES
 BUENOS AIRES PE
 55845-000

CLASSIFICAÇÃO
 B3 COMERCIO
 OUTROS SERVIÇOS DE ENTREGA DE ENERGIA
 Monofase

CONTA DEBITADA
 2659845019
 11/2017

DATA DE VENCIMENTO
 30/11/2017
 DATA PREVISÃO DE PAGAMENTO
 23/12/2017

Ar de Faturamento
 02/12/2017

Unidade
 UNICA
 25/12/2017

Apresentação
 29/12/2017

Ar de Faturamento
 29/12/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

48,00

Consumo de Energia Elétrica
 Acrescentado: 11/12/17
 Consumo de Energia Elétrica
 Cota de Energia Elétrica: 00281845-11/12/17
 Multa por atraso: 00281845-11/12/17
 Juros por atraso: 00281845-11/12/17
 Atualizado: 00281845-11/12/17
 Compensação: 00281845-11/12/17
 Compensação: 00281845-11/12/17

QUANTIDADE
 66,0007200

PREÇO UN
 0,0915048

VALOR (R\$)
 6,039384
 3,87
 3,78
 0,20
 0,12
 0,18
 0,00
 -0,58
 -0,63

TOTAL DA FATURA

48,00

IPDD	Tipo de Faturação	Arquivo	Arquivo	Arquivo	Arquivo	Arquivo	Arquivo	Arquivo	Arquivo
0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000

Informações de Consumo

Informações de Consumo

Informações de Consumo

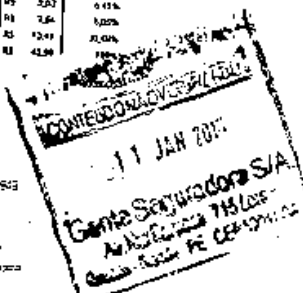
Período	Consumo	Valor
01/12/17	66,00	6,04
02/12/17	66,00	6,04
03/12/17	66,00	6,04
04/12/17	66,00	6,04
05/12/17	66,00	6,04
06/12/17	66,00	6,04
07/12/17	66,00	6,04
08/12/17	66,00	6,04
09/12/17	66,00	6,04
10/12/17	66,00	6,04
11/12/17	66,00	6,04
12/12/17	66,00	6,04

Período	Consumo	Valor
01/12/17	66,00	6,04
02/12/17	66,00	6,04
03/12/17	66,00	6,04
04/12/17	66,00	6,04
05/12/17	66,00	6,04
06/12/17	66,00	6,04
07/12/17	66,00	6,04
08/12/17	66,00	6,04
09/12/17	66,00	6,04
10/12/17	66,00	6,04
11/12/17	66,00	6,04
12/12/17	66,00	6,04

Período	Consumo	Valor
01/12/17	66,00	6,04
02/12/17	66,00	6,04
03/12/17	66,00	6,04
04/12/17	66,00	6,04
05/12/17	66,00	6,04
06/12/17	66,00	6,04
07/12/17	66,00	6,04
08/12/17	66,00	6,04
09/12/17	66,00	6,04
10/12/17	66,00	6,04
11/12/17	66,00	6,04
12/12/17	66,00	6,04

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

As informações aqui contidas são de caráter informativo e não devem ser utilizadas para fins de cobrança ou para qualquer outro fim. A Celpe não se responsabiliza por erros ou omissões. A Celpe não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso das informações aqui contidas. A Celpe não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso das informações aqui contidas. A Celpe não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso das informações aqui contidas.



Período	Consumo	Valor
01/12/17	66,00	6,04
02/12/17	66,00	6,04
03/12/17	66,00	6,04
04/12/17	66,00	6,04
05/12/17	66,00	6,04
06/12/17	66,00	6,04
07/12/17	66,00	6,04
08/12/17	66,00	6,04
09/12/17	66,00	6,04
10/12/17	66,00	6,04
11/12/17	66,00	6,04
12/12/17	66,00	6,04

