



Número: **0058389-77.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO RAMOS JUNIOR (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) AMANDA KARLA SOARES DA SILVA (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59015474	10/03/2020 14:53	<a href="#">2699018_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01</a>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE – SEÇÃO B

Processo: 00583897720198172001

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

**MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A.**, empresa seguradora com sede à Av. Das Nações Unidas, 11.711 - 21º Andar - Brooklin Paulista - São Paulo - SP - CEP: 04578-000, inscrita no CNPJ sob o número 61.074.175/0001-38 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 **JOAO RAMOS 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 **05/12/2015**, restando permanentemente inválida.

**Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 19/01/2016.**

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\$ 843.75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco 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/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

#### **DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015<sup>2</sup>.

#### **DA INÉPCIA DA INICIAL**

#### **DA AUSÊNCIA DO BOLETIM DE PRIMEIRO ATENDIMENTO**

Inicialmente cumpre informar que a petição inicial apresentada pelo autor não está apta a gerar efeitos, vez que não foi instruída com os documentos essenciais à propositura da ação.

O autor não acostou o boletim de primeiro atendimento médico, documento essencial para comprovar o nexo causal do acidente, impossibilitando a elaboração da defesa.

Não se pode olvidar acerca da existência de requisitos formais para o ajuizamento de qualquer demanda, os quais são tradicionalmente denominados na praxe forense de requisitos da petição inicial, estes elencados no art. 319 do Novo Código de Processo Civil, que pedimos escusas para transcrever, senão vejamos:

***“Art. 319. A petição inicial indicará:***

***I - O juiz ou tribunal, a que é dirigida;***

***II - Os nomes, prenomes, estado civil, profissão, domicílio e residência do autor e do réu;***

***III - o fato e os fundamentos jurídicos do pedido;***

***IV - o pedido, com as suas especificações;***

<sup>1</sup>[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.

<sup>2</sup>[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;



***V - o valor da causa;***

***VI - as provas com que o autor pretende demonstrar a verdade dos fatos alegados;***

***VII - o requerimento para a citação do réu.”***

Em prosseguimento, cumpre salientar o disposto no art. 330, I e parágrafo primeiro, Novo Código de Processo Civil, *ipsis literis*:

***“Art. 330. A petição inicial será indeferida:***

***I - quando for inepta;***

***(...)***

***Parágrafo primeiro. Considera-se inepta a petição inicial quando***

***(...)***

***I – lhe faltar pedido ou causa de pedir;***

***II – o pedido for indeterminado, ressalvadas as hipóteses legais em que se permite o pedido genérico;***

***III – da narração dos fatos não decorrer logicamente a conclusão;***

***VI – contiver pedidos incompatíveis***

***(...).”***

Merece destaque, portanto, o disposto no art. 485, I, do Código de Processo Civil. Vejamos:

***“Art. 485. Extingue-se o processo, sem resolução de mérito:***

***I - quando o juiz indeferir a petição inicial;***

***(...);”***

Desta forma, se faz impossível o pleno direito de defesa e contraditório, visto a comprovada omissão do autor com relação aos fatos narrado e o fato desta não ter colacionado aos autos documentos exigíveis a propositura da demanda.

Subsiste óbice intransponível ao suposto direito Autoral, devendo acarretar a extinção do feito, sem resolução do mérito, conforme disposto no artigo 485, inciso I do Novo Código de Processo Civil, combinado com artigo 330, inciso I, e parágrafo primeiro, do mesmo diploma legal.

## **DO MÉRITO**

### **DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR**

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.



Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC<sup>3</sup>.

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\$ 843.75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco 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 irretroatável 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 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\$ 843.75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

<sup>3</sup>“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)



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 **05/12/2015**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 843.75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).**

**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:	16/02/2017
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	843,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO RAMOS JUNIOR

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01689-6

CONTA: 000000020274-6

---

Nr. da Autenticação 302932FC6CECDC02



Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): JOAO RAMOS JUNIOR Sinistro: 3160420788 Data: 03/12/2013

Endereço do(a) Examinado(a): TRAVESSAMANOELBRAGA,13,CASA-CENTRO-Cachoeirinha-PE-CEP53380-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: SSP/PE 3773223

Data local do exame: 10/02/2017 Caruaru PE

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s).  
*Fratura-luxação do maléolo lateral direito. Vítima queixa-se de dor no tornozelo direito. Ao exame físico vítima apresenta marcha claudicante, edema (++) e cicatriz no tornozelo. Apresenta redução da flexão dorsal à 10°, flexão plantar à 35°, abdução à 15° e adução à 30° do tornozelo direito.*

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

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

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

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

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.  
*O quadro foi submetido à osteossíntese com placa e parafusos. Realizou fisioterapia, da qual teve alta há 8 dias.*

III. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? ☒ Sim ☐ Não

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

**Limitação funcional do tornozelo direito**

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

IV. Segundo o previsto no inciso II, §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"  
Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_ dias

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

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

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

Região Corporal (Seqüela):  
*Tornozelo direito*

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

Região Corporal (Seqüela):

Região Corporal (Seqüela):

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

Região Corporal (Seqüela):

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>4</sup>.

<sup>4</sup>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 HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.



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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ<sup>5</sup>.

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\$ 843.75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO 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 citação<sup>6</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>7</sup>

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.

<sup>5</sup> **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.”

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

<sup>7</sup> **art. 1º . (...)**

**§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da 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 autoral com fundamento no artigo 487 inciso I do CPC.

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

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

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

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

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



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

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 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](http://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.



## 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 **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOAO RAMOS JUNIOR**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00583897720198172001.

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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)





Número: **0058389-77.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

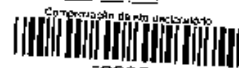
Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO RAMOS JUNIOR (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) AMANDA KARLA SOARES DA SILVA (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59015 476	10/03/2020 14:53	<a href="#">ANEXO 1</a>	Outros (Documento)



**CACHOEIRINHA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**HOSPITAL NAIRA ALVES RAMUNDO**  
**DIRETORIA ADMINISTRATIVA**  
Av. Manoel Soares Almeida 878 - Centro - Cachoeirinha - PE  
CEP: 55340-000 Telefone: (081) 3743-1283

**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. JOÃO RAMOS, portador do CPF: 509.402.814-34 e RG: 472.0223-889-PE, que consta nos registros de ocorrências do Hospital Nair Alves Ramundo, atendimento realizado por este serviço, no dia 05 de dezembro de 2015, às 09h30min, por queda da motocicleta, que precisou atendimento a vítima transportando-a para o Hospital Regional da Agreste para avaliação ortopedica, onde lá foi transferido para o Hospital da Unimed em Caruaru-PE.

Cachoeirinha-PE, 21 de Setembro de 2016

MARISLA MACÊDO DE OLIVEIRA

**MARISLA MACÊDO DE OLIVEIRA**

Diretora Administrativa

**CENTAURO - ON**  
11 OUT. 2016  
**DPVAT/CTBA**



SECRETARIA ADMINISTRATIVA  
Avenida Santa Catarina, 55 - Centro - Cachoeira Paulista/SP  
CEP: 13480-000 - Telefone: (81) 3712-1283

### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. JOÃO RAMOS JUNIOR, portador do CPF: 599.493.414-34 e RG: 3773223-SSP-PE que consta nos registros de ocorrências do Hospital Nair Alves Raimundo, atendimento realizado por este serviço, no dia 05 de dezembro de 2015, às 09h20min, por queda da motocicleta, que prestou atendimento à vítima, transportando-a para o Hospital Regional do Agreste para avaliação, onde lá foi transferido para o Hospital da Unimed em Caruaru-PE.

7BA  
016  
-CM




**HOSPITAL NAIR ALVES RAIMUNDO**  
**DIRETORIA ADMINISTRATIVA**  
 Avenida Santo Antonio S/N – Centro, Cachoeirinha/PR  
 EP: 55380-000 Telefone: (81) 3742-1283.

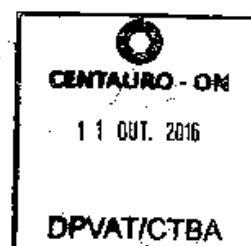
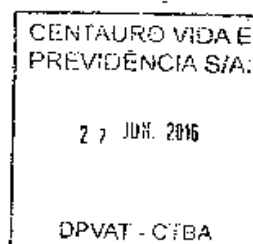
**Declaração de comparecimento**

Declaro para os devidos fins que o senhor João Ramos Júnior compareceu a este serviço no dia 05/12/2015, vítima de acidente de automobilístico. Sendo transferido para avaliação e conduta do médico ortopedista.

Cachoeirinha, 17 de março de 2016

Atenciosamente

  
 Marisla Macedo de Oliveira  
 Diretora Administrativa







HOSPITAL NAIR ALVES RAIMUNDO  
CACHOEIRINHA - PERNAMBUCO  
**PRONTUÁRIO DE EMERGÊNCIA**



PACIENTE	Nome	João Ramos Pereira		Data	03/12/15	
	Sexo	M	Idade	42 a	Cor	
	Naturalidade	Cachoeirinha				
	Endereço	R. Tasso - Manoel Braga				
RESPONSÁVEL	Procedência					
	Pessoa de quem depende	Parentesco				
	Endereço	Fone				
	Trazido por	Omarco				
ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA	Local do Acidente	Data		Hora		
	Natureza	<input type="checkbox"/> Casual	<input type="checkbox"/> Acid. no Trânsito	<input type="checkbox"/> Tentativa de Suicídio		
	Do	<input type="checkbox"/> Queda	<input type="checkbox"/> Intoxicação	<input type="checkbox"/> Outros Causas		
	Acidente	<input type="checkbox"/> Acid. do Trabalho	<input type="checkbox"/> Agressão			

ATENÇÃO MÉDICA	Atendimento	<input checked="" type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Cirúrgico	MO. 15	HORA DO ATENDIMENTO - MÉDICO
	Pressão Arterial	42	MX	50	MM
	Pulso	BPM			
	Temperatura	°C			
	Queixa Principal e HDA	Dor de mto			
	de mto de mto				
	2				
	Exame Físico	CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A			
	27 JUN. 2015				
	DPVAT - CTBA				
Hipótese Diagnóstica	A. agudo de mto				
C. de mto					

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 14:53:43  
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031014534302200000058038742  
Número do documento: 20031014534302200000058038742

Médico (CRM)



# 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: 16/02/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO RAMOS JUNIOR

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01689-6

CONTA: 000000020274-6

---

---

Nr. da Autenticação 302932FC6CECDC02





### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, João Ramos Júnior

RG nº 3773223, data de expedição 24/02/88 Órgão SSP

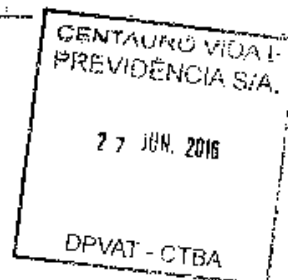
CPF nº 59949341139 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

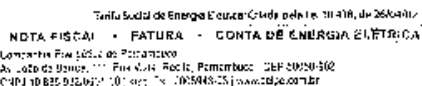
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Travessa Manoel Braga</u>
Número	<u>13</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Cachoeirinha</u>
Estado	<u>Rio Grande do Sul</u>
CEP	<u>55380-000</u>
Telefone de Contato	<u>81-99976-9306</u>
E-mail	<u>Ramosjunior@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Sítio 05/12/15

Assinatura do Declarante: João Ramos Júnior





ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
TV MANUELE FRAGA 13

CENTRO CACHOEIRAS  
CACHOEIRAS  
55981-000

CARTA CONTINUTO	INF-SUABO
0888884044	12/2015
DATA DE VENCIMENTO	DATA PRÓXIMA PAGAMENTO
05/01/2016	26/01/2016
TOTAL A PAGAR (R\$)	

TOTAL A PASAR (Rp)	81.75
--------------------	-------

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Aluguel(1)	113 330000	C 663743R	67,73
Agenciamento da venda de VRELA			7,24
Contratação de Interlocutor			6,88
CMS Subvenc. do CDE em 002 - 6795-2702/15			7,00
CMS Subvenc. do CDE em 002 em 002/15			6,43
CMS Subvenc. do CDE em 002 em 002/15			6,43
CMS Subvenc. do CDE em 002 em 002/15			6,43
Maquiagem em 002 em 002/15			1,50
Aras para arcos em 002 em 002/15			0,56

6175

Nº DO VEICULO	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	VALOR CONSTANTE	AJUSTE	COMUNICADO (sim/não)
		DATA 25/11/2015	LEITURA 16 425,00	DATA 25/12/2015	LEITURA 14 270,00				
34418926	CAI					31	1,00000		sim

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՐԹԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՄԻՆԻՍՏԵՐՈՒԹՅԱՆ ԿԵՆՏՐԱԼԻԶԱՑԻԱԿԱՆ ԿՐԹԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆԻ ՎԵՐԱԿԱՆՈՒՄԻ ԿԵՆՏՐՈՆԻ

Mês	Índice
JAN 95	100,0
FEB 95	100,0
MAR 95	100,0
ABR 95	100,0
MAY 95	90,0
JUN 95	100,0
JUL 95	100,0
AUG 95	100,0
SET 95	100,0
OCT 95	100,0
NOV 95	100,0
DEZ 95	100,0

Consumo de 1995

[illegible]

Uma vez que a decisão de 2004, a BRCS propõe de ser ratificada de imediato, a possibilidade de um novo contrato de compra e venda com o grupo de produtores de cana-de-açúcar, no qual, a BRCS representada, deverá ser o ANP e o LULA-OPACE. Esta decisão é mais do que adequada de fato (casamento) porque a BRCS divide suas atividades em duas: a mais judicial que pedirá a extinção da BRCS e a mais produtiva que produzirá cana-de-açúcar.

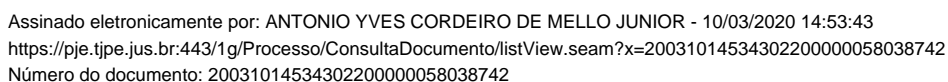
[illegible]

LEVELS OF TENSION

	COINTEGRATING LARGES	WORLD ECONOMY MEDIUM	EMERGING MARKETS	EMERGING TRANSITIONALS	LOW INFLATION	EMERGING ECONOMY (V)	LIMIT OF ECONOMY (V)	
							2002	2003
DFC	1.36	1.28	14.71	43.42				
DFC	1.00	7.82	15.73	31.32				
DFC	1.36	8.73	16.00	1.00				

• max "W" 1.4 m/s      2.1:21. W0000 00:00 00:00 LSE AT 5:10 PM 20-04-2008 00:00-00:00

CENTAURO VIDA E  
 PREVIDÊNCIA S/A.  
 27 JUN. 2016  
 DPVAT - CTBA



725768



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JOAO RAMOS JUNIORRG nº 3773223, data de expedição   /  /  , Órgão SSP - PE

CPF nº 599.493.444-34, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA VALERIANO ALVES COUTO</u>
Número	<u>26</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>CACHOEIRINHA</u>
Estado	<u>PERNAMBUCO</u>
CEP	<u>55.380-000</u>
Telefone de Contato	<u>(87) 99935-7503 ou 98449-5486</u>
E-mail	<u>henrique_silva@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: 08/11/2016Assinatura do Declarante: João Ramos Junior

• **Imprimir Segunda Via de Conta**

**NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**      **2ª VIA**

---

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE - PERNAMBUCO CEP 50050-002 CNPJ 10.835.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93	 <b>celpe</b> <i>Grupo Azeiteiros</i> <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a>	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 Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis
--	---	---

<b>DADOS DO CLIENTE</b> DJANE DA SILVA MACEDO CPF: 040.052.714-64	<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>02/12/2016</b>  <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>53,05</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 25/11/2016  <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 25/11/2016  <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 003228600	<b>DATA CONTRATO</b> 004000076517  <b>Nº DO CLIENTE</b> 2001482782  <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0000508444
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> RUA VALERIANO ALVES COUTO 26  CENTRO/CACHOEIRINHA 55388-000 CACHOEIRINHA PE	<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL</b> <b>Monofásico</b>		
<b>RESERVADO AO FISCO</b> <b>B0A1.F3F3.F1FA.A1FD.8487.76D0.8631.F2EB</b>			

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

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	78,00	0,62927864	49,08
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,38
Contribuição Iluminação Pública			2,50
TOTAL DA FATURA			53,95

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS		PIB		COFINS				
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
50,46	25,00	12,61	50,46	0,67	0,43	50,46	4,04	2,03

Tarifas Aplicadas	
Consumo Ativo(kWh)	0,64105000

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	19,38 36,24
Transmissão	0,67 1,23
Distribuição (Cálculo)	10,57 20,05
Energias Alternativas	4,05 7,61
Tributos	15,07 28,07
TOTAL	50,46 100

HISTÓRICO DO CONSUMO	
MÊS	CONSUMO (kWh)
NOV 15	82,00
OCT 16	78,00
SET 16	80,00
AGO 16	72,00
JUL 16	74,00
JUN 16	82,00
MAI 16	70,00
ABR 16	97,00
MAR 16	84,00
FEV 16	30,00
JAN 16	30,00
DEZ 15	30,00
NOV 15	45,00

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO NOTICION	TIPO DA PLANOJA	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO 1996
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
N 008863	CAT	25/10/2016	11.529,00	25/11/2016	11.877,00	30	1,00000	0,00	72,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERUPÇÕES				
Descrição	CONJUNTO	VALOR AFIRADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA ANUAL
		ENC216		
ENC-No de horas sem Energia	LAMEJO	0,00	0,47	0,47
FAC-No de vezes sem Energia		0,06	3,45	13,80
DUR-Duração total da interupção em horas		0,00	3,80	0,00
ENC-Duração de interupção no dia crítico		Limite ENC28 12,72		
ENC-Valor do Encargo do Uso = R\$ 15,42				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 25/12/2016</span> <span>ENC-216</span> </div>				

<p><b>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</b></p> <p>No data da futura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em <a href="http://www.amel.gov.br">www.amel.gov.br</a>.</p> <p>Pagamento em atraso gera multa 2% (R\$ 414/ANEL-09/04/01) e juros 1% a.m. (Lei 6.436-26/04/02), no período mês.</p> <p>Serviço Militar. A entrega do Bilhete nos postos militares. Reservista apresenta em sua org. Militar de 09-10 de Abril.</p> <p>O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão do fornecimento.</p> <p>O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os pedidos de atendimento comercial.</p>	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">NÍVEIS DE TENSÃO</th></tr> <tr> <th rowspan="2">TENSÃO NOMINAL (V)</th><th colspan="2">LÍMITE DE VARIAÇÃO (V)</th></tr> <tr> <th>MÍNIMO</th><th>MÁXIMO</th></tr> <tr> <td>220</td><td>202</td><td>231</td></tr> <tr> <td colspan="3">AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</td></tr> </table>	NÍVEIS DE TENSÃO			TENSÃO NOMINAL (V)	LÍMITE DE VARIAÇÃO (V)		MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		
NÍVEIS DE TENSÃO															
TENSÃO NOMINAL (V)	LÍMITE DE VARIAÇÃO (V)														
	MÍNIMO	MÁXIMO													
220	202	231													
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA															

**DESTAQUE ADUI**

CONTA CONTRATO	MES/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
004000076517	11/2016	53,05	02/12/2016	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838300000004 530500110046 000076517101 058831661234



**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**







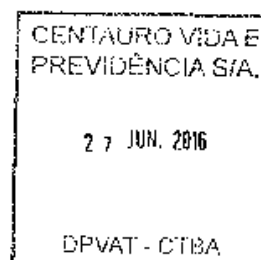
Avenida Santo Antonio S/N – Centro Cachoeirinha/PE  
EP: 55380-000 Telefone: (81) 3742-1283

Declaro para os devidos fins que o senhor João Ramos Júnior compareceu a este serviço no dia 05/12/2015, vítima de acidente de automobilístico. Sendo transferido para avaliação e conduta do médico ortopedista.

Cachoeirinha, 17 de março de 2016

**Atenciosamente**

**Marisla Macedo de Oliveira**  
**Diretora Administrativa**







**DIAGNÓSTICO**

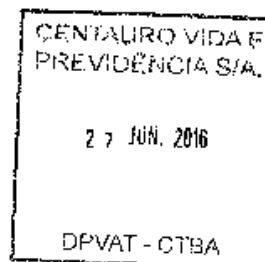
Atendimento: 191377 Prontuário: 44596 Data do atendimento: 21/12/2015 23:34:00  
Paciente: JOAO RAMOS JUNIOR Idade: 49 anos e 1 meses  
Convênio: UNIMED INTERCAMÉIO Plano: APARTAMENTO  
Médico(a) Assistente / CRM: GUSTAVO LIBORIO SANTOS DE ALMEIDA - 15682

**DATA DIAGNÓSTICO:** 21/12/2015

**CID PRIMÁRIO:** S826 - FRATURA DO MALÉOLO LATERAL

**TEMPO DE DOENÇA:**

**CIDS SECUNDÁRIOS:**



GUSTAVO LIBORIO SANTOS DE ALMEIDA  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



**1 - Identificação:**

Prontuário: 00044596

Código Atend.: 00191371

Nome: JOAO RAMOS JUNIOR

Sexo: FEMININO

Idade: 49 Anos 1 Mês 16 Dias

Data Atendimento: 20/12/2015

Leito: AP37-LA

Motivo da Internação:

**DESCRIÇÃO CIRÚRGICA**

**TIPO DE ANESTESIA:** RAQUID ANESTESIA CONTINUA

**DATA DA CIRURGIA:** 21/12/2015

**Equipe:**

Cirurgião: DR. GUSTAVO LIBÓRIO

1º Auxiliar:

Anestesista: DR. FERNANDO JUNIOR

INSTRUMENTADO

**DESCRIÇÃO DO CID PRINCIPAL**

**CLASSIFICAÇÃO**

S826 - FRATURA DO MALÉOLO LATERAL

LIMPA

**PROCEDIMENTOS**

RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EM TORNOZELO D

**DESCRIÇÃO DA CIRURGIA**

RETIRADA FIXADOR EXTERNO +

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EM TORNOZELO D

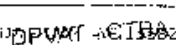
1). ASSEPSIA / ANTISEPSIA / APOSIÇÃO DE CAMPOS

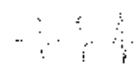
2). ACESSO LATERAL DA FIBULA / REDUÇÃO CIRURGICA / PASSAGEM DO PARAFUSO INTERFRAGMENTAR / COLOCAÇÃO DA PLACA TERÇO CANO

3). REVISÃO DA HEMOSTASIA E SINTESE POR PLANOS

CENTAURVIDAE  
PREVIDÊNCIA S/A.

21 JUN. 2016

MÉDICO GUSTAVO LIBÓRIO SANTOS DE ALMEIDA 



Rua Aracati, 11 - 514 - 569 - Bairro: J. Anísio de  
Fones: (84) 224.11.00 - 224.11.00 - 224.11.00 - 224.11.00



Paciente: JOAO RAMOS JUNIOR

Idade: 49

Convênio: UNIMED INTERCAMBIO

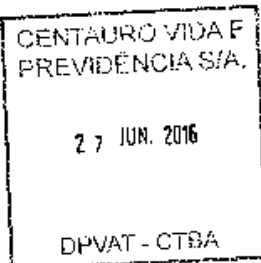
Plano: APARTAMENTO

## EVOLUÇÃO

Atendimento: 191377 Evolução: 274371 Leito: APT. 37 - LEITO A Data/Hora: 21/12/2015 02:06:01

Responsável: FABIOLA SILVA ALVES BISPO

Paciente admitido neste setor, proveniente do bloco cirúrgico em: PGI de cirurgia de Fratura de Tornozelo D, evoluiu com EGR, consciente, orientado, normocorado, hidratado, acianótico, anictérico, normotenso, eufórico, afebril, com dieta oral livre, AVP funcionando em MSD, curativo em MID com dreno hemovac drenando secreção sanguinolenta, diurese no momento e sem queixas; nega alergia medicamentosa, diabetes mellitus e hipertensão arterial. Realizado raio x de controle após procedimento. Segue aos cuidados da enfermagem.



FABIOLA BISPO

COREN 134363

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico





UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO  
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente  
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1  
Emitido por GUSTAVO SANTOS  
Em 31/12/2015 11:50

PACIENTE.: 44586 - JOAO RAMOS JUNIOR

DT NASC.: 15/11/1986 (49A 1M 16D)

ATENDIMENTO.: 191377

DATA: 21/12/2015 12:01

PRESCRIÇÃO.: 274348

CONVÊNIO.: UNIMED

INTERCAMBIO

PESO.:  
DIAS(S) INT.: 1

ALTURA:

SUP. CORPOREA:

INTERNAÇÃO.: 20/12/2015 23:03-

2ª VIA

Rúbrica do Responsável

MÉDICO.: GUSTAVO LIBORIO SANTOS DE ALMEIDA

SERVIÇO: ORTOPEDIA E

TRAUMATOLOGIA

UNID. INT.: INTERNAMENTO 3 - HJC

LEITO

APTO. 37 - LEITO A

COBERTURA: APARTAMENTO

CID

S826 FRATURA DO MALEÓLO LATERAL

CICLO.: 1

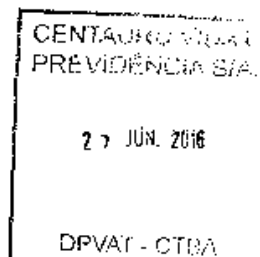
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



### PRESCRIÇÃO MÉDICA

#### EXAMES DE IMAGEM

		Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Observações
8	RX ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) : Exame: 40946	1					



GUSTAVO LIBORIO SANTOS DE  
ALMEIDA  
CRM: 15582



Atendimento: 191377

Paciente: JOAO RAMOS JUNIOR

Idade: 49 Anos 1 Mês

Setor: INTERNAMENTO 3

Leito: AP37-LA

Médico Assistente: GUSTAVO LIBORIO SANTOS DE ALMEIDA

### ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 21/12/2015

Data anotação: 21/12/2015

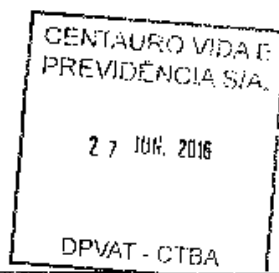
Hora anotação: 02:23

Responsável: WILTON PORTELA GOMES

#### Anotação

As 02:15hs Paciente admitido neste setor, proveniente do bloco cirúrgico em PQI de cirurgia de Fratura de Tornozelo D, evoluindo com EGR, consciente, orientado, normoconsciente, hidratado, acianótico, anictérico, normotenso, eufórico, estável, com dieta oral livre, AVP funcional em MSD, curativo em MID com dreno hemovac drenando secreção sanguinolenta, diurese no momento e sem queixas, nega alergia medicamentosa, diabetes mellitus e hipertensão arterial. Realizado raio x de controle após procedimento. Segue aos cuidados da enfermagem.

GUSTAVO LIBORIO SANTOS DE ALMEIDA  
COREN 614393



MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico



Atendimento: 191377

Paciente: JOAO RAMOS JUNIOR

Idade: 49 Anos 1 Mês

Setor: INTERNAMENTO 3

Leito: AP37-LA

Médico Assistente: GUSTAVO LIBORIO SANTOS DE ALMEIDA

### ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 21/12/2015

Data anotação: 21/12/2015

Hora anotação: 01:17

Responsável: QUETULA ELIAS DE FRANÇA SILVA

#### Anotação

PACIENTE ADMITIDO NO BC PARA SUBMETER-SE A UM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNOZELO CONSCIENTE, ORIENTADO, NORMOCORADO, LOGO PUNÇIONADO AVP UTILIZANDO 02 VELCOS 2... SEGUE A SALA 31 E APÓS PROCEDIMENTO SEGUE A SRPA.

GUSTAVO LIBORIO SANTOS DE ALMEIDA

COREN 648251

CENTAURUS VIDA  
PREVIDÊNCIA S/A.

27 JUN. 2016

DPVAT - CTBA



Atendimento: 191377

Paciente: JOAO RAMOS JUNIOR

Idade: 49 Anos 1 mês

Setor: INTERNAMENTO 3

Leito: AP37-LA

Médico Assistente: GUSTAVO LIBORIO SANTOS DE ALMEIDA

### ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 21/12/2015

Data anotação: 21/12/2015

Hora anotação: 02:24

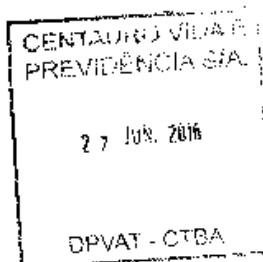
Responsável: WILTON PORTELA GOMES

#### Anotação

As 02:15hs Paciente admitido neste setor, proveniente do bloco cirurgico em PQI de cirurgia de Fratura de Tornozelo D. evoluindo com EGR, consciente, orientado, normocorado, hidratado, acianótico, anictérico, normotenso, eupnéico, afébril, com dieta oral livre, AVP funcionando em MSD, curativo em MID com dreno hemovac drenando secreção sanguinolenta. diurese espontânea e sem queixas, nega alergia medicamentosa, diabetes mellitus e hipertensão arterial. Realizado raio x de controle após procedimento. Segue aos cuidados da enfermagem.

As 06hs Paciente em PQI de cirurgia de Fratura de Tornozelo D. evoluindo com EGR, consciente, orientado, normocorado, hidratado, acianótico, anictérico, normotenso, eupnéico, afébril, com dieta oral livre, AVP funcionando em MSD, curativo em MID com dreno hemovac drenando secreção sanguinolenta. diurese espontânea e sem queixas, medicado. Segue aos cuidados da enfermagem.

GUSTAVO LIBORIO SANTOS DE ALMEIDA  
COREN 614393





Atendimento: 191377

Paciente: JOAO RAMOS JUNIOR

Idade: 48 Anos 11 Mês

Setor: INTERNAMENTO 3

Leito: AP37-LA

Médico Assistente: GUSTAVO LIBORIO SANTOS DE ALMEIDA

### ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 21/12/2015

Data anotação: 21/12/2015

Hora anotação: 07:39

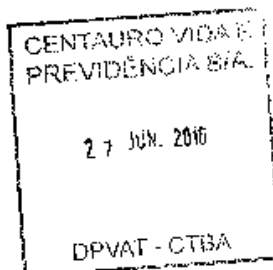
Responsável: MARILIA CLEMENTINO DOS SANTOS

#### Anotação

às 07:00 recebo o plantão com o paciente em egr, consciente, orientado, eupneico, afebril, com avp funcionalmente acessando dieta. Curva espontânea e o mesmo segue aos cuidados de enfermagem.

às 12:00 paciente obteve alta hospitalar retirado o avp.

GUSTAVO LIBORIO SANTOS DE ALMEIDA  
COREN 750999



MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico





UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO  
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente  
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1  
Emitido por: GUSTAVO SANTOS  
Em: 03/12/2015 11:50

PACIENTE.: 44586 - JOAO RAMOS JUNIOR

DT NASC.: 15/11/1966 (49A 1M 16D)

ATENDIMENTO: 191377

DATA: 21/12/2015 00:19

PRESCRIÇÃO.: 274348

CONVÊNIO.: UNIMED

INTERCAMBIO

PESO.: 70,0

ALTURA: 1,70

SUP. CORPOREA:

INTERNAÇÃO.: 20/12/2015 23:34

DIAS(S) INT: 1

MÉDICO.: GUSTAVO LIBÓRIO SANTOS DE ALMEIDA

SERVIÇO: ORTOPEDIA E

TRAUMATOLOGIA

UNID. INT.: INTERNAMENTO 3 - HUC

LEITO

VIRTUAL - APTO. 37 - LEITO A

COBERTURA: APARTAMENTO

CID.: S826 FRATURA DO MALÉOLO LATERAL

CICLO: 1

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

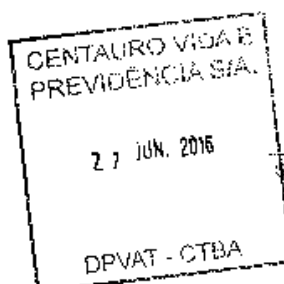
2ª VIA

Ruínas do Respeável



### PRESCRIÇÃO MÉDICA

Itens de Prescrição	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data/horário
1 DIETA LIVRE	1			VO	Agora	
<b>ANTIBIÓTICOS</b>						
2 (D1/1) C.C. CEFALOTINA 1G	1	FRASCO		IV	6h/6h	
Justificativa: 21/12/2015						
-> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA				
Itens de Prescrição	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data/horário
3 CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 1000ML	1	FRASCO		IV	Contínuo	
4 C.C. DIFERONA 500MG/ML - 2ML	1	AMPOLA		IV	4h/4h	
-> AGUA BIDESTILADA 10ML	1	AMPOLA				
-> SERINGA HIPODÉRMICA 10ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
5 C.C. TRAMADOL 50MG/ML - 2ML	1	AMPOLA		IV	3h/3h	
Obs.: DILUIR EM SF 200 ML IV						
-> SERINGA HIPODÉRMICA 3ML COM AGULHA	1	UNIDADE				
-> CATETER INTRAVENOSO 20G	1	UNIDADE				
-> CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 100ML	1	FRASCO AMPOLA				
6 C.C. OMEPRAZOL IV 40MG	1	FRASCO		IV	12h/12h	
7 ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML	1	SERINGA		SC	1 X AO DIA	



GUSTAVO LIBÓRIO SANTOS DE ALMEIDA  
CRM 15362



MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDO

950272759

JOAO RAMOS JUNIOR

DOC. IDENTIFIC. / CNH. EMISSOR / UF  
377322388998

CPF  
599.493.414-34

DATA NASCIMENTO  
15/11/1966

PRONOME  
JOAO RAMOS SOBRINHO

MARIA DE LOURDES  
JACINTO

NÚMERO  
00271850640

DATA  
07/07/2019

CAT. HABILITAÇÃO  
D

DATA EXPIRAÇÃO  
19/02/1998

ASSINATURA DO PORTADOR

JOAO RAMOS JUNIOR

LOCAL  
RIO DE JANEIRO, RJ

DATA EMISSÃO  
09/07/2014

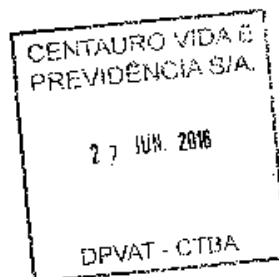
ASSINATURA DO EMISSOR

86830848311  
RJ207992754

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO



Atuação de pagamento



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN-PE Nº 011972308992  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

PLACA	217871225	RENTAL	*****	2015
NOME DO PROPRIETÁRIO				
MAYCON DOS SANTOS DA SILVA OLIVEIRA				
CACHOEIRA DE PÉ				
115.500.000-22				
*****				

VAS	NOVO	ALCO/ALCO
HONDA	HR150	2010
12/2004	PRETO	PRETO
12/2004	PRETO	PRETO
12/2004	PRETO	PRETO

12/2004	PRETO	PRETO
12/2004	PRETO	PRETO
12/2004	PRETO	PRETO
12/2004	PRETO	PRETO
12/2004	PRETO	PRETO

SEM RESERVA  
CACHOEIRA DE PÉ

PE Nº 011972308992

MAYCON DOS SANTOS DA SILVA OLIVEIRA

ESTE É O SEU LIMITE DO SEGURO DPVAT  
PARA SEUS VEÍCULOS, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
www.dpvatseguradora.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

CACHOEIRA DE PÉ	2015	27/08/15
115.500.000-22	ALCO/ALCO	
12/2004	HONDA	HR150
12/2004	PRETO	PRETO

PRÊMIO TARIFÁRIO	
PRÊMIO	
PRÊMIO	
PRÊMIO	

SEGURO LIDER - DPVAT  
CACHOEIRA DE PÉ  
MAYCON DOS SANTOS DA SILVA OLIVEIRA

CENTAURO VIDA E  
PREVIDÊNCIA S/A.  
27 JUN. 2016  
DPVAT - CTBA



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0916102/16  
Vítima: JOAO RAMOS JUNIOR  
CPF: 599.493.414-34

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 05/12/2015  
Titular do CPF: JOAO RAMOS JUNIOR

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médica-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

**JOAO RAMOS JUNIOR : 599.493.414-34**  
Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

#### ATENÇÃO:

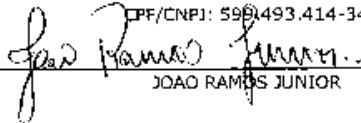
- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de Indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

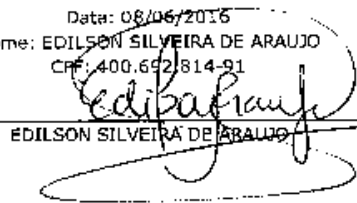
#### Portador da documentação entregue

Data: 08/06/2016  
Nome: JOAO RAMOS JUNIOR  
CPF/CNPJ: 599.493.414-34

  
JOAO RAMOS JUNIOR

#### Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 08/06/2016  
Nome: EDILSON SILVEIRA DE ARAUJO  
CPF: 400.692.814-91

  
EDILSON SILVEIRA DE ARAUJO



Ao Sr. Analista

Sinistro3160/420788

**PEDIDO DE REANÁLISE**



Inconformado (a) com a análise que fizeram do processo meu processo venho **REQUERER** reanálise referente indenização do seguro obrigatório – DPVAT – nº do sinistro:3160420788. tendo em vista está apresentando laudo médico onde fica comprovado que me encontro com sequelas permanentes em decorrência do acidente, expresso desta forma por laudo. Logo aguardo uma solução ao pedido acima transcrito e ele estará disponível para perícia agendada pela Seguradora.

SEGURADORA LIDER DPVAT 18 13/07/2018 16:11 - 00000003029

Atenciosamente,

VÍTIMA: JOAO RAMOS JUNIOR  
CPF:599.493.414-34



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160420788 **Cidade:** Cachoeirinha **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOAO RAMOS JUNIOR **Data do acidente:** 05/12/2015 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 03/02/2017

**Valoração do IML:** 0

**Diagnóstico:** TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Resultados terapêuticos:** FRATURA DO MALÉOLO LATERAL

**Sequelas permanentes:** COMPROMETIMENTO MOTOR

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** TORNOZELO 75%

**Documentos complementares:**

**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
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

### PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Nome do médico:** DORIAN BRAGA SARAIVA

**CRM do médico:** 52.32571-1

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**





## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160420788 **Cidade:** Cachoeirinha **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOAO RAMOS JUNIOR **Data do acidente:** 05/12/2015 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** Fratura-luxação do maléolo lateral direito.

**Descrição do exame médico pericial:** Vítima queixa-se de dor no tornozelo direito. Ao exame físico vítima apresenta marcha claudicante, edema (++) e cicatriz no tornozelo. Apresenta redução da flexão dorsal à 10°, flexão plantar à 35°, abdução à 15° e adução à 30° do tornozelo direito.

**Resultados terapêuticos:** O quadro foi submetido à osteossíntese com placa e parafusos. Realizou fisioterapia, da qual teve alta há 8 dias.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do tornozelo direito

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 10/02/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Andrea Rodrigues Madeira Campos

**CRM do médico:** 19953

**UF do CRM do médico:** PE

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

### PRESTADOR

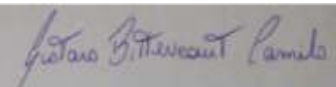
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** GUSTAVO B CAMILO

**CRM do médico:** 52.94275-8

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**





**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**

Nome do(a) Examinado(a): **JOAO RAMOS JUNIOR** Sinistro: **3160420788** Data: **05/12/2015**

Endereço do(a) Examinado(a): **TRAVESSA MANOEL BRAGA, 13, CASA - CENTRO - Cachoeirinha - PE - CEP 55380-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **ssp** / **PE** ] **3773223**

Data local do exame: [ **10/02/2017** ] **Caruaru** [ **PE** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)  
**Fratura-luxação do maléolo lateral direito. . Vítima queixa-se de dor no tornozelo direito. Ao exame físico vítima apresenta marcha claudicante, edema (++) e cicatriz no tornozelo. Apresenta redução da flexão dorsal à 10°, flexão plantar à 35°, abdução à 15° e adução à 30° do tornozelo direito.**

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

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

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

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

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.  
**O quadro foi submetido à osteossíntese com placa e parafusos. Realizou fisioterapia, da qual teve alta há 8 dias.**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [ **X** ] Sim [ ] Não

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

**Limitação funcional do tornozelo direito**

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

IV. Segundo o previsto no inciso II, §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"  
Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_ dias

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

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

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

Região Corporal (Sequela):  
**Tornozelo direito**

% do dano: ( ) 10% residual ( **X** ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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

( ) Total = "100% da IS"

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

Andrea Rodrigues Madeira Campos - CRM: 19953 - PE



Rio de Janeiro, 14 de Julho de 2016

Carta nº: 9367015

A/C: JOAO RAMOS JUNIOR

Sinistro: 3160420788 ASL-0916102/16  
Vitima: JOAO RAMOS JUNIOR  
Data Acidente: 05/12/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

**ATENÇÃO:**

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

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 01347/01348 - carta\_01





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 14 de Julho de 2016

Carta nº: 9367016

A/C: JOAO RAMOS JUNIOR

Sinistro: 3160420788 ASL-0916102/16  
Vítima: JOAO RAMOS JUNIOR  
Data Acidente: 05/12/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **08/06/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **05/12/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00215/00216 - carta\_03





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 21 de Outubro de 2016

Carta nº: 9907055

A/C: JOAO RAMOS JUNIOR

Sinistro: 3160420788 ASL-0916102/16

Vítima: JOAO RAMOS JUNIOR

Data Acidente: 05/12/2015

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00713/00714 - carta\_02





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 23 de Novembro de 2016

Carta nº: 10076806

A/C: JOAO RAMOS JUNIOR

Sinistro: 3160420788 ASL-0916102/16  
Vítima: JOAO RAMOS JUNIOR  
Data Acidente: 05/12/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 09/11/2016 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 05/12/2015. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00583/00584 - carta\_03





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 02 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10285523

A/C: JOAO RAMOS JUNIOR

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160420788 ASL-0916102/16

Vítima: JOAO RAMOS JUNIOR

Data Acidente: 05/12/2015

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **29/11/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **05/12/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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

**NÃO PERCA TEMPO!**

**PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 01971/01972 - carta\_03



Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10455900

A/C: JOAO RAMOS JUNIOR

Sinistro: 3160420788 ASL-0916102/16  
Vítima: JOAO RAMOS JUNIOR  
Data Acidente: 05/12/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

**ATENÇÃO:**

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00745/00746 - carta\_02



Rio de Janeiro, 22 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10560982

A/C: JOAO RAMOS JUNIOR

Sinistro: 3160420788 ASL-0916102/16  
Vitima: JOAO RAMOS JUNIOR  
Data Acidente: 05/12/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: JOAO RAMOS JUNIOR

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000001689-6

Conta: 0000020274-6

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

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.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01951/01952 - carta\_15R





Rio de Janeiro, 24 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: JOAO RAMOS JUNIOR

Sinistro: 3160420788

Vítima: JOAO RAMOS JUNIOR

Data do Acidente: 05/12/2015

Cobertura: INVALIDEZ

**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 3160420788** 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](http://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. 0174101742 - carta\_02 - INVALIDEZ



Carta nº 13281284



Rio de Janeiro, 31 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **JOAO RAMOS JUNIOR**  
Nº Sinistro: **3160420788**  
Vítima: **JOAO RAMOS JUNIOR**  
Data do Acidente: **05/12/2015**  
Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3160420788**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA 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. 00827/00828 - carta\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13310708



## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Spôs Ramos Junior,  
PORTADOR(A) DO RG Nº 3773223 GGP EXPEDIDO POR GGP EM 1 / 1 / E  
CPF 539.433.410-04 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO Administrador  
E RENDA MENSAL DE R\$ 80,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Spôs Ramos Junior, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos **não devem, de forma nenhuma**, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em **Unidades Lotéricas** com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- ☒ **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS):**  
BANCO CCA AGÊNCIA 1581 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 00.214-6
- ☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**  
BANCO 237 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_
- ☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**  
BANCO 001 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_
- ☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**  
BANCO 341 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_
- ☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**  
BANCO 104 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

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

LOCAL Curitiba, PR

DATA 06/04/2016

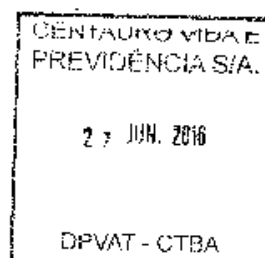
ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Spôs Ramos Junior

! ATENÇÃO

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





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/03/2016 - Autoatendimento - 14:39:20  
168972183 1109

SALDO DE POUÇANÇA PARA SIMPLES CONFERENCIA

CLIENTE: JOAO RAMOS JUNIOR  
AGENCIA: 1.689-6 CONTA: 20.274-6

VARIACAO:	051
SALDO ATUAL	23.960
VALOR BLOQUEADO	0,00

FUTURO E SEGURANCA SAO SINONIMOS DE POUÇANCA BB.  
NAO DEIXE PRA DEPOIS. APLIQUE JA.

Leia no verso como conservar este documento,  
entre outras informacoes.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/03/2016 - Autoatendimento - 14:39:20  
168972183 1109

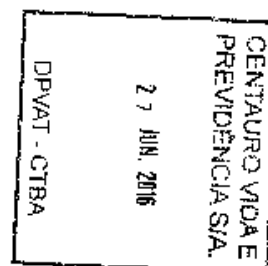
SALDO DE POUÇANÇA PARA SIMPLES CONFERENCIA

CLIENTE: JOAO RAMOS JUNIOR  
AGENCIA: 1.689-6 CONTA: 20.274-6

VARIACAO:	051
SALDO ATUAL	23.960
VALOR BLOQUEADO	0,00

FUTURO E SEGURANCA SAO SINONIMOS DE POUÇANCA BB.  
NAO DEIXE PRA DEPOIS. APLIQUE JA.

Leia no verso como conservar este documento,  
entre outras informacoes.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA -  
DP109ªCIRC DINTER1/15ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0199000026**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/01/2016** às  
**15:44**

Complementa o BO Número: 16E0199000023

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia **5/12/2015** às **19:20**

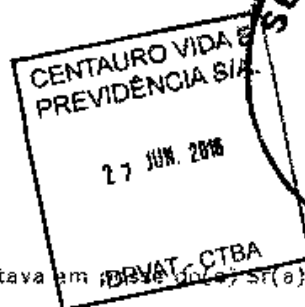
Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO RIACHO DA CANA -**  
**CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE**  
**CACHOEIRINHA, 1 - Bairro: CENTRO - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO**  
**/BRASIL**  
Local do Fato: **PROPRIEDADE RURAL**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

**NAO HOUVE (AUTOR) AGENTE**  
**MAYCON DOUGLAS DA SILVA OLIVEIRA (OUTRO)**  
**JOAO RAMOS JUNIOR (VÍTIMA)**

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

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse de Sr(a):**  
**JOAO RAMOS JUNIOR**



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

**JOAO RAMOS JUNIOR (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DE**  
**LOURDES JACINTO Pai: JOAO RAMOS SOBRINHO Data de Nascimento: 18/11/1968**  
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3773223/3DS/PE**  
**(RG), 88949341434 (CPF), 69271280648 (CNH) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2ª.**  
**GRAU COMPLETO Profissão: COMERCIANTE Telefones Celulares:**  
**- 8182787979**

Endereço Residencial: **TRAVESSA MANOEL BRAGA, 13 - CEP: 8 - Bairro: QUENTINHO -**  
**CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**NAO HOUVE (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO**  
**INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**MAYCON DOUGLAS DA SILVA OLIVEIRA (não presente no plantão) - Sexo:**  
**Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**Assinatura eletrônica do(s) autor(es) da ocorrência:**



10/03/2020 14:44

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 14:53:43

MOTOCICLETA (VEÍCULO); IDENTIFICADO EM: RUA MAYCON DOUGLAS DA SILVA OLIVEIRA, 304, ISOLAR EM LÍDER, 04151-000, SÃO JOÃO RAMOS JUNIOR, JARDIM SANTA CRUZ, 04151-000, MOTOCICLETA HONDA NXR150 BROS, 04151-000, NÃO É PRETA, 04151-000, UNIDADE NÃO INFORMADA.

PLACA: 002MD06239AR673366  
Data de emissão: 2019 NÃO INFORMADO

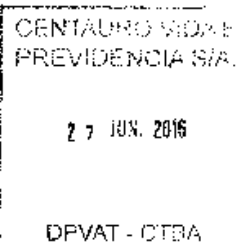
### Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. JOAO RAMOS JUNIOR, INFORMANDO DE QUE ESTAVA GUIANDO A MOTOCICLETA JA MENCIONADA NESTE B.O., SENTIDO LACROSIRINHA ZONA RURAL, QUANDO EM DADO MOMENTO PERDEU O CONTROLE DA MESMA E FOI AO SOLO, O MESMO INFORMA DE QUE FOI SOCORRIDO PELA A AMBULANCIA E FOI LEVADO PARA O HOSPITAL LOCAL, EM SEGUIDA REMOVIDO PARA O HOSPITAL DA UNIBES, EM CARUARU, O MESMO TEVE FRATURA NA FIBULA DIREITA, NADA MAIS SIGNO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

*João Ramos Junior*  
JOAO RAMOS JUNIOR  
(VITIMA)

E O REGISTRO DO ROBERTO RODRIGUES DE LIMA - MON 000 105745-6





\*0004\*

III

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, João Ramos Junior, portador da carteira de identidade nº 3773.923 e inscrito no CPF/MF sob o nº 593.483.414-34, residente e domiciliado na Rua Manoel Freixo nº 13 Centro, Cidade Porto Real, Estado Serambiá, 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 a 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.

João Ramos Junior

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Porto Real 06/04/2016

Local e data

