



Número: **0006190-44.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 26ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **04/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EMERSON DE SALES SILVA (AUTOR)		ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59017844	10/03/2020 15:08	<a href="#">2699375_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01</a>	Petição em PDF





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 26ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00061904420208172001

**AUSÊNCIA DE COBERTURA**

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

**CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **EMERSON DE SALES SILVA**, 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 **02/05/2018**, restando permanentemente inválida.

Constata-se, pelos documentos acostados à exordial, que o veículo causador dos danos era de propriedade da própria vítima reclamante da indenização. Assim, o acidente narrado não possui cobertura pelo Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, vez que o autor proprietário do veículo encontrava-se inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro obrigatório na ocasião do sinistro.

Ademais, cumpre ressaltar que, conforme constatado no boletim de ocorrência, a parte autora cometeu ato ilícito ao dirigir veículo automotor sem possuir habilitação para tal, estando, assim, o seguro pleiteado ausente de cobertura no presente sinistro, conforme preceitua o art. 309 do CTN.

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





A parte autora OMITE o fato de ter ingressado com o pedido administrativo em **17/01/2019**, não obstante o ajuizamento da presente ação.

Vale ressaltar que o referido sinistro encontra-se em análise pela Seguradora Ré, sendo a mesma surpreendida pela presente Ação.

Ademais, de acordo com o art. 5º, §1º, da Lei nº 6.194/74, a regulação do sinistro deve ser realizada no prazo de 30 dias pela seguradora mediante a apresentação pelo segurado dos documentos que o parágrafo do dispositivo menciona.

No presente caso, não foi comprovada pela parte autora a NEGATIVA da Seguradora Ré do requerimento extrajudicial, com referência ao pagamento da indenização securitária, sendo, portanto, indevido o ajuizamento da presente ação.

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 AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA**

#### **DA AUSÊNCIA DE DATA NA PROCURAÇÃO ACOSTADA AOS AUTOS**

Verifica-se que o instrumento de mandato outorgado ao advogado da parte Autora, viola a regra esculpida no art. 104 do CPC, tendo em vista a ausência de data na procuração acostada aos autos.

<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;





Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte para sanar o vício contido no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a ausência de procuração válida não produz nenhum efeito legal aos atos processuais, sendo estes considerados inexistentes.

Assim sendo, se após determinação judicial para sanar o vício a parte autora permanecer inerte, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito de acordo com a regra contida no artigo 485, III, do CPC.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

### **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.

### **DA AUSÊNCIA DE COBERTURA**

#### **AUTOR PROPRIETÁRIO INADIMPLENTE**

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT, conforme demonstrado abaixo:

<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)





**DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO DE PERNAMBUCO**  
Setor: 11255-0 DIR. DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO 15:19:05

**DETRAN-PE**

**Controle de Veículos - Relatório Geral Do Veículo**

Placa: **KMA7749** UF: **PE**

Renavam: **154661980**

Chassi: **9C2JC4120AR002109**

Numero do Motor: **JC41E2A002109**

Proprietário: **EMERSON DE SALES SILVA**

Município: **JAB GUARARAPES**

Marca/Modelo: **HONDA/CG 125 FAN ES**

Fabricação/Ano: **2009 / 2010**

Cor: **PRETA**

**Restrições Gerais:**

Registro do contrato de Financiamento: Data:

Restrição1: **RESTRICAO ADM CD 01 - MEDIA MONTA**

Restrição2:

Restrição3:

Restrição4:

Observação restrição:

**Débitos:**

IPVA: Sim	Valor: R\$ 232,51
Licenciamento: Sim	Valor: R\$ 244,38
Multas IPVA: Não	Valor:
Multas: Sim	Valor: R\$ 104,13
DPVAT: Sim	Valor: R\$ 185,50
Autuações em Tramitação: Sim	Valor: R\$ 380,41

**Gravame:**

**Último CRLV Emitido:**

Exercício: 2016	Entrega:
Emissão: 29/03/2016	Retirante:
Destino: <b>END. DEFINITIVO</b>	Motivo:
Devolução:	
AR de Postagem: <b>JV943570930BR</b>	





## Consulta a Pagamentos Efetuados

## ACESSIBILIDADE



## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas  
Documentos Invalidez Permanente  
Documentos Morte  
Dicas Indispensáveis

## PAGUE SEGURO

Sua busca por placa: KMA7749 UF: PE CATEGORIA: 09\*

	Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
+	2016	R\$292,01	Quitado	
+	2015	R\$292,01	Quitado	
+	2014	R\$292,01	Quitado	
+	2013	R\$292,01	Quitado	
+	2012	R\$279,27	Quitado	
+	2011	R\$279,27	Quitado	
+	2010	R\$259,04	Quitado	

(\*) Motocicleta

Voltar

Imprimir

## Calendário de pagamento

## ACESSIBILIDADE



## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas  
Documentos Invalidez Permanente  
Documentos Morte  
Dicas Indispensáveis

Selecione as opções abaixo para acessar o calendário de pagamento do Seguro DPVAT:

Exercício UF Final da Placa Categoria(Saiba mais) Pagamento

2018 PE 9 9 À vista Consultar

Categoria: 9

Final da Placa	IPVA (COTA ÚNICA)	Com Desconto?	DPVAT	Licenciamento
9	28/02/2018	SIM	28/02/2018	31/08/2018

PE: TABELA DE VENCIMENTO DO IPVA E DO SEGURO DPVAT DE 2018

Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.





Frise-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art. 7º, §1º da Lei 6.194/74<sup>x</sup>, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vítimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

#### **DA AUSÊNCIA DE COBERTURA**

#### **ACIDENTE OCORRIDO NA PRÁTICA DE ATO ILÍCITO – ART. 309, CTB**

O seguro obrigatório (DPVAT), como cediço, é um contrato legal, de cunho social, regulamentado pela Lei n.º 6.194/74, em que o segurado é indeterminado. Ele tem por objetivo a reparação por eventual dano pessoal, independente de juízo de valor acerca da existência de culpa. Ou seja, para que o sinistro seja considerado protegido pelo seguro DPVAT é necessário que ele tenha sido ocasionado pelo uso de veículo automotor em vis terrestre.

Contudo, no caso em tela, não há que se falar em cobertura, uma vez que a vítima não possuía a necessária habilitação para dirigir, incidindo no art. 309, do CTB.





Quanto ao tema vale ressaltar, que existem visões no Código de Trânsito Brasileiro. A tipificação varia de acordo com o risco oferecido por consequência dessa conduta.

Se o comportamento do motorista não oferece risco a terceiros, trata-se de infração meramente administrativa prevista no art.162, I do CTB.

**Quando esse comportamento oferece risco concreto à própria segurança ou a segurança alheia, sendo esse risco evidenciado no boletim de ocorrência, torna-se fato típico a constituir infração de trânsito conforme preceitua o art. 309 do CTB:**

**Art. 309. "Dirigir veículo automotor, em via pública, sem a devida Permissão para Dirigir ou Habilitação ou, ainda, se cassado o direito de dirigir, gerando perigo de dano:**

**Pena - detenção, de seis meses a um ano, ou multa".**

Abaixo, trecho da narrativa dos fatos existentes no boletim de ocorrência registrado pelo policial, corroborado o informado:



**Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18027592B01**



**V2**



**EMERSON DE SALES SILVA**

**Placa do veículo:** KMA7749

**Marca/modelo:** HONDA/CG 125 FAN ES

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** EMERSON DE SALES SILVA

**CPF:** 110.014.784-52

**Data de nascimento:** 15/01/1993

**Estado civil:**

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Graves

**Usava cinto de segurança:** NÃO APLICÁVEL

**Usava capacete:** Sim

**Informações complementares:** FOI EXTRAÍDO O AUTO DE INFRAÇÃO PELO FATO DO CONDUTOR NÃO POSSUIR CNH. CONDUTOR LEVADO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO.

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUIZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Não Habilitado

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Não

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não

**Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** QUINTA TRAVESSA SARGENTO QUINCAS PORTO, 66 - CASA, JORDAO, RECIFE/PE

**Telefone/email:** 81988102469/NÃO INFORMADO

O Superior Tribunal de Justiça se manifestou quanto ao tema:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. FALTA DE HABILITAÇÃO. MERA INFRAÇÃO. COBERTURA SECURITÁRIA. OBRIGATORIEDADE. TRANSFERÊNCIA DOS SALVADOS. CONSEQUÊNCIA LÓGICA. PARCIAL PROVIMENTO.

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





1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a falta de habilitação para dirigir veículos caracteriza-se como mera infração administrativa não configurando, por si só, o agravamento intencional do risco por parte do segurado apto a afastar a obrigação de indenizar da seguradora. Precedentes.

No XXI Encontro do FONAJE foi aprovado o Enunciado 98, segundo o qual “os crimes previstos nos artigos 309 e 310 da Lei 9.503/1997 são de perigo concreto”.

Sem dúvida, o simples fato de o autor conduzir veículo automotor sem a devida habilitação não é elemento suficiente para atribuir responsabilidade pela ocorrência do acidente de trânsito. Por este motivo, somente haverá exclusão da cobertura quando a conduta for tipificada no art. 309 do CTB. Ficando esclarecido que a ausência da cobertura não atinge terceiros.

**Dessa forma, estando o autor incurso no artigo 309, do CTB, inexistente cobertura para o seguro em tela, razão pela qual requer a total improcedência da demanda.**

#### **DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

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.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral<sup>4</sup>.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima<sup>5</sup>.

Frisa-se que 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.

Assim, 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**

<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.

<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.”





**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 a parte Autora, 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.

#### **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.

#### **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.

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

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

Caso não seja este o entendimento de V. Exa., requer a suspensão do processo e a intimação da parte autora para que manifeste sua concordância ou não quanto a suspensão da presente ação até finalização da

<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.**





regulação do pedido administrativo (pagamento/negativa/cancelamento) ou mesmo sua opção pela desistência da regulação administrativa e prosseguimento da ação judicial.

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 permanente, conforme 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 horários 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, 9 de março 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 a 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 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- 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;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

**Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.**





## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **EMERSON DE SALES SILVA**, em curso perante a **26ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00061904420208172001.

Rio de Janeiro, 9 de março 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: **0006190-44.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 26ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **04/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

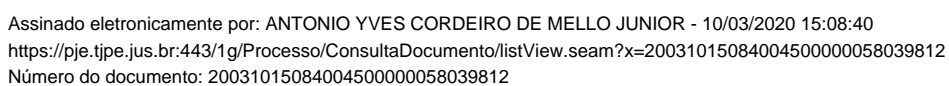
Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EMERSON DE SALES SILVA (AUTOR)		ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59017849	10/03/2020 15:08	<a href="#">ANEXO</a>	Outros (Documento)



8688768181  
8688768181







## DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO DE PERNAMBUCO

SANTA CRUZ DO SUL - RUA DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

15.10.20

DETRAN-PE

## Controle de Veículos - Relatório Geral Do Veículo

Placa	KMA7749	UF	PE
Renavam	154661980		
Chassi	9C2JC4120AR002109		
Numero do Motor	JC41E2A002109		
Proprietário	EMERSON DE SALES SILVA		
Município	JAB GUARARAPES		
Marca/Modelo	HONDA/CG 125 FAN ES		
Validade do Ano	2009 - 2010		
Cor	PRETA		

## Restrições Gerais:

Registro do Controle de Financiamento	Data
Restrição 1	RESTRICAO ADM CO 01 - MEDIA MONTA
Restrição 2	
Restrição 3	
Restrição 4	
Observação restrição	

## Dedutos:

IPVA	Sim	Valor	R\$ 232,51
Licenciamento	Sim	Valor	R\$ 244,38
Multas IPVA	Não	Valor	
Multas	Sim	Valor	R\$ 104,13
DPVAT	Sim	Valor	R\$ 185,50
Apostas em Trânsito	Sim	Valor	R\$ 380,41

## Gravame:

## Ultimo CRLV Emitido:

Emissão	2016		
Emissão	29/03/2016	INFORMATICA-OPERACAO	Entrega:
Destino	END. DEFINITIVO		Retirada:
Devolução			Motivo:
AR de Postagem	JV343670930BR		





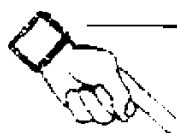
## PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: Emerson de Sales Silva  
RG/CNH/CTPS: 8.009.393 CPF: 110.014.784-59  
End: Rua João, 94 Jardim Jardim, Olinda  
Pernambuco

Outorgado: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS.  
RG/CNH/CTPS: 83765010380 DETRAN/PE CPF: 055.382.254-37  
End: PRAÇA FERNANDES VIEIRA Nº 21- B, JARDIM ATLANTICO – OLINDA/PE

Nome o meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao **SEGURO DPVAT**, que figura \_\_\_\_\_ como \_\_\_\_\_ vítima:

Emerson de Sales Silva  
cpf: 110.014.784-59



OLINDA PE, 18 de DEZEMBRO de 2018

EMERSON DE SALES SILVA

(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)

Cartão de Identificação  
MUNICÍPIO DE OLINDA - PE  
Mangabeira dos Santos, Renato  
EMERSON DE SALES SILVA  
CPF: 110.014.784-59  
Assinatura do Outorgante, 18 de dezembro de 2018, às 10h 10m  
Em testemunha  
JOSE GERALDO BEZERRA CAVALCANTE (Advogado)  
CPF: 055.382.254-37 RG: 83765010380 DETRAN/PE  
Visto assinado com o Selo de 007110 DE 11000003 000000  
Selo Prof. Paulo Lata, Advogado, inscrita no Conselho OAB/PE



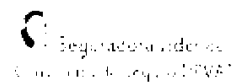
Cartório Registro Civil  
Município de Olinda - PE  
Inscrição nº 11000003 000000  
CPF: 110.014.784-59

Assinatura do Outorgado





## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0020026/19

**Vítima:** EMERSON DE SALES SILVA

**CPF:** 110.014.784-52

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 02/05/2018

**Titular do CPF:** EMERSON DE SALES SILVA

**Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

#### RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS : 055.382.254-37

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

#### EMERSON DE SALES SILVA : 110.014.784-52

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.

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

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

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 17/01/2019  
Nome: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS  
CPF: 055.382.254-37

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

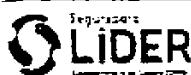
Data do cadastramento: 17/01/2019  
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

Steffany Carolyn Lins Veloso







# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

☐ INVALIDEZ TEMPORÁRIA DE COBERTURA ☐ QUANTO ÀS DESPESAS DE ASSISTÊNCIA (MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ MORTE

Nº do SEGURO DPVAT	CPF da VÍTIMA	Nome completo da vítima
	444.719.784-5	ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Nome completo	CPF	
Endereço	Número	Complemento
Cidade	CEP	
Estado		

Declara, sob as penas da lei, que todas as informações prestadas são verdadeiras e corretas. ANEXAR CÓPIA

RENDA MENSAL	ATÉ R\$ 1.000,00	DE R\$ 1.000,00 ATÉ R\$ 2.000,00	DE R\$ 2.000,00 ATÉ R\$ 3.000,00	DE R\$ 3.000,00 ATÉ R\$ 4.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 1.000,00 ATÉ R\$ 2.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 2.000,00 ATÉ R\$ 3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 3.000,00 ATÉ R\$ 4.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 4.000,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.000,00 ATÉ R\$ 6.000,00

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos citados. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)									
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input type="checkbox"/> Banco de Brasília (002)	<input type="checkbox"/> Banco do Nordeste (003)	<input type="checkbox"/> Banco do Sul (004)	<input type="checkbox"/> Banco do Sudeste (005)	<input type="checkbox"/> Banco do Centro-Oeste (006)	<input type="checkbox"/> Banco do Norte (007)	<input type="checkbox"/> Banco do Nordeste (008)	<input type="checkbox"/> Banco do Sudeste (009)	<input type="checkbox"/> Banco do Centro-Oeste (010)	<input type="checkbox"/> Banco do Norte (011)
AGÊNCIA	CONTA	AGÊNCIA	CONTA							

Assinatura da vítima ou representante legal, com o nome completo e o número do documento de identificação. Se a vítima for menor de idade, o representante legal deve assinar e apresentar o documento de identificação da vítima e o documento de identificação do representante legal. Se a vítima for maior de idade, o representante legal deve assinar e apresentar o documento de identificação da vítima e o documento de identificação do representante legal.

<input type="checkbox"/> Não há invalidez atrelada à região do acidente ou da última residência ou	<input type="checkbox"/> Não há invalidez atrelada à região do acidente ou da última residência não realiza perdas para fins do Seguro DPVAT ou	<input type="checkbox"/> Não há invalidez atrelada à região do acidente ou da última residência realiza perdas com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido
--	---	---

<input type="checkbox"/> Não há invalidez atrelada à região do acidente ou da última residência realiza perdas com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido	<input type="checkbox"/> Não há invalidez atrelada à região do acidente ou da última residência realiza perdas com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido	<input type="checkbox"/> Não há invalidez atrelada à região do acidente ou da última residência realiza perdas com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido	<input type="checkbox"/> Não há invalidez atrelada à região do acidente ou da última residência realiza perdas com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido	<input type="checkbox"/> Não há invalidez atrelada à região do acidente ou da última residência realiza perdas com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido	<input type="checkbox"/> Não há invalidez atrelada à região do acidente ou da última residência realiza perdas com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido	<input type="checkbox"/> Não há invalidez atrelada à região do acidente ou da última residência realiza perdas com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido	<input type="checkbox"/> Não há invalidez atrelada à região do acidente ou da última residência realiza perdas com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido	<input type="checkbox"/> Não há invalidez atrelada à região do acidente ou da última residência realiza perdas com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido	<input type="checkbox"/> Não há invalidez atrelada à região do acidente ou da última residência realiza perdas com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido	<input type="checkbox"/> Não há invalidez atrelada à região do acidente ou da última residência realiza perdas com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

TESTEMUNHAS	1º Nome	CPF
	2º Nome	CPF
	3º Nome	CPF

Assinatura da vítima ou representante legal, com o nome completo e o número do documento de identificação. Se a vítima for menor de idade, o representante legal deve assinar e apresentar o documento de identificação da vítima e o documento de identificação do representante legal. Se a vítima for maior de idade, o representante legal deve assinar e apresentar o documento de identificação da vítima e o documento de identificação do representante legal.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL DA RESTAURACAO - DDA/CIRC  
DIM/2º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0334001226**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/09/2018** às  
**11:49**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)**  
que aconteceu no dia **25/9/2018** às **21:30**

Ocorrência ocorrida na endereço: **BAIRRO DE CIDADE UNIVERSITARIA (SAIRRO),  
S. BR 101 SUL - Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA -  
RECIFE/PERNAMBUCO-BRASIL - Avenida da Universidade, PROXIMO AO  
HOSPITAL DA CLINICA  
Linha 1009 - RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)  
ROSECLEIA SALDANHA FURTADO SILVA (NOTICIANTE)  
LUANA SALDANHA LIMA DA SILVA (VITIMA)  
EMERSON DE SALES SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)  
Sr(a) : EMERSON DE SALES SILVA  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)  
Sr(a) : DESCONHECIDO

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

**LUANA SALDANHA LIMA DA SILVA (presente no pinto) - Sexo: FEMININO  
ROSECLÉIA SALDANHA FURTADO SILVA Pai: CARLOS ALBERTO LIMA DA SILVA  
Data de Nascimento: 03/2002 Naturalidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO,  
BRASIL - CPF: 3361899-0DS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª. GRADU-  
INCOMPLETO Profissão: ADMINISTRADOR(A) Telefone: Celular  
986878828**

Endereço Residência: **RUA DOUTOR JOAO LACERDA, 499, BLOCO 18 AP. 187 CORUZEIRO -  
CEP: 55066-429 - Bairro: CORUZEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO-BRASIL, PROXIMO AO  
DOE**

**EMERSON DE SALES SILVA (presente no pinto) - Sexo: MASCULINO  
MARIA JOSE DE SALES Pai: DONALDO JOSE DA SILVA Data de Nascimento: 10/11/1997  
Naturalidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES, PERNAMBUCO, BRASIL - CPF: 3361899-0DS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª. GRADU-  
INCOMPLETO Profissão: ADMINISTRADOR(A) Telefone: Celular  
986878828**

25/09/2018 11:49

1 de 3





**OUTRAS PROFISSOES** (informar a seguir)  
028191403

Endereço residencial: RUA SAO JOAO, 34 - CEP: 68000-000 - Bairro: JARDIM JORDAO -  
ARROYO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO A IGREJA  
ASSEMBLEIA DE DEUS

**DESCONHECIDO (NÃO PRESENTE NO PLENÁRIO)** - SEM RESULTADO (NÃO  
INFORMADO) / PERNAMBUCO / BRASIL

**ROSECELIA SALDANHA FURTADO SILVA (PRESENTE NO PLENÁRIO)** - SEM  
FORMAÇÃO - CLEIDE PEREIRA SALDANHA RM DOSIMATO DE MEDICINA COLETA  
SILVA Rua da Visitação 27/T. 322 Natal/RN/RR RECIFE / PERNAMBUCO  
BRASIL - CEP: 51010-710/PE (RN) 96824422426 (OFF) 65900-000 GARAPUVA  
Rua da Visitação 27, GRAU COMPLETO ProBaski, VENDEDOR(A) Telefone: 65900-000  
925579028

Endereço residencial: RUA DOUTOR JOAO LACERDA, 459, BLOCO 18 AP 207 - CEP:  
65000-000 - Bairro: CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

### Quantificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

**VEICULO 01 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a) EMERSON DE SALES SILVA  
que estava em posse do(a) Sr(a) EMERSON DE SALES SILVA  
Informar Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN ES (Distrito Federal do Brasil)  
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Marca: KMA7749 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)  
Informar Marca/Modelo: 2009/2010 500 cc/125 cc GASOLINA

**VEICULO 02 (VEICULO)**, que estava em posse do(a) Sr(a) DESCONHECIDO  
Informar Marca/Modelo: CAMINHÃO/MERCEDES-BENZ/NÃO INFORMADO (Quantidade não  
nã  
Cor: AMARELA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Marca: HZX1828 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)  
Informar Marca/Modelo: 2002/2002

### Complemento / Observação

INFORMAÇÕES PRESTADAS PELA NOTICIANTE É QUE A SUA FILHA LUANA  
SALDANHA LIMA DA SILVA VIAJEAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA, QUE NA  
OCASIÃO ERA PILOTADA POR EMERSON DE SALES SILVA PELA BR 101 SUL COM  
DESTINO A CAXANGÁ. QUANDO O MESMO SE DEPAROU COM UM CAMINHÃO QUE  
ESTAVA QUEBRADO NA FAIXA DA ESQUERDA AS VITIMAS COLIDIRAM NA TRATIM  
DO CAMINHÃO LUANA FÓRA SOCORRIDA PARA A UPA DA CAXANGÁ E EM SEGUIDA  
REMOVIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO E EMERSON SOCORRIDO  
DIRETAMENTE PARA ESTE HOSPITAL ONDE FICARÁ EM INTERNAÇÃO.

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

LUANA SALDANHA LIMA DA SILVA  
(VITIMA)

*Luana Saldanha L. da Silva*

EMERSON DE SALES SILVA  
(VITIMA)

*Emerson de Sales Silva*

ROSECELIA SALDANHA FURTADO SILVA  
(NOTICIANTE)

*Rosecelia Saldanha F. Silva*

05/03/2020/09:11:41

RS/ANEXO 1  
10/03/2020

20/03/2020 15:08:40

10/03/2020

10/03/2020


10/03/2020

10/03/2020

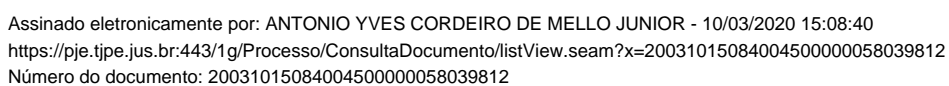




1100 10/10/1964

SECRETARY OF DEFENSE  **GEORGE J. DONNELLY**

2003, 1







Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Rodoviária Federal  
**Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito**



**PRF**



**Acidente nº 18027592B01**

**INFORMAÇÕES GERAIS**

BR: 101 KM: 67,9 - Decrescente Município: RECIFE/PE

Data: 02/05/2018 Hora: 21:10

Policial responsável pelo atendimento: JULIANA, matrícula 1464271

**ASPECTOS DO LOCAL**

Tipo de via: Principal Tipo de pavimento: Asfalto Tipo de pista: Múltipla

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada: ☒ Acostamento: ☒ Canteiro central: ☒

Condição meteorológica: Nublado Fase do dia: Plena Noite

**NARRATIVA**

Em 02/05/2018, às 21h10min, na BR 101, Km 67,9, Recife-PE, ocorreu o acidente tipo colisão traseira, com duas vítimas, sendo uma grave e outra leve. Os veículos envolvidos foram: M.BENZ/L 1620 (V1) e HONDA/CG 125 FAN ES (V2). Com base na análise dos vestígios identificados, concluiu-se que V1 estava quebrado sobre a faixa da esquerda, quando o condutor de V2, conduzindo sem a devida atenção, colidiu em sua traseira, em seguida tombou. Vale ressaltar que, embora estivesse sem triângulo de sinalização (foi extraído o Auto de infração nº T150661851), foi constatado que, devido as faixas refletivas na parte traseira e o pisca-alerta ligado, na descida do viaduto, se avistava V1 parado. Além disso, verificou-se que o condutor de V2 não possui CNH, sendo extraído o Auto de infração nº T150661878.

**EVENTOS SUCESSOS**

Ordem	Tipo de Evento	Descrição
1	Colisão traseira	
2	Tombamento	

**APOIO EXTERNO**

Tipo de Órgão	Data e Hora	Assinatura
Corpo de bombeiros	02/05/2018 21:30	02/05/2018 22:10



Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1464271, Policial Rodoviária Federal, em 06/05/2018 às 15:45, conforme notário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 6 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.gov.br/novosistema/validar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107F0FD080A3953E8DA629CD0466







MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027592801



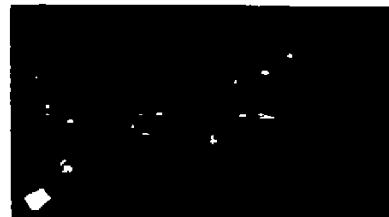
**PRF**

Tipo de Ocorrência	Colocação	Comparcimentamento
SAMU	02/05/2018 21:30	02/05/2018 21:50

### IMAGENS PANORÂMICAS

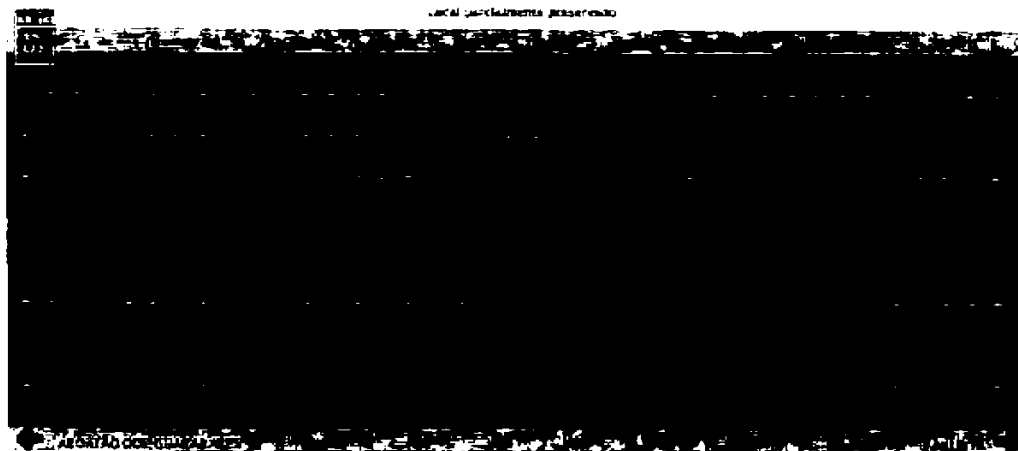


SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

### CRONOLOGIA DO ACIDENTE



05 59049947701  
PRF  
ACIDENTE Nº 18027592801  
DATA 02/05/2018  
HORARIO 21:30  
LOCALIDADE  
RUA  
C/PO



Documento assinado eletronicamente por JULIANA, Inscrição 1464271, Policial Rodoviária Federal, em 06/05/2018 às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 51-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser confirmada no site <http://www.prf.gov.br/novocba/autenticar/> informando o protocolo 18027592801 e o número de controle 77107FDFD080A3953E6DA629C00486







Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027592B01**



**PRF**

**V1**



**HZX1928**

Placa: HZX1928 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: M.BENZ/L 1620/2002

Renavam: 00792220021

Chassi: 9BM6953012B314966

Tipo de Veículo: Caminhão

Espécie/categoria: Carga/Aluguel

Manobra no momento do acidente: Estacionado/parado na faixa de rolamento

Informações complementares: Veículo estava quebrado sobre a faixa da esquerda sem o triângulo; foi extraído o Auto de Infração. Porém as faixas refletiva da traseira e o pisca-alerta ligado tornava o veículo visível à distância.

Informações complementares da carga: Vazio

**PROPRIETÁRIO:**

Nome: LUAN CLERISTON DE JESUS SANTOS

CPF/CNPJ: 053.444.755-43

Endereço: . ITAPORANGA DA JUDA/SE

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



18027592B01  
PRF  
10/03/2020 15:08:40  
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR



Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1484271, Policial Rodoviária Federal, em 06/05/2018, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea c do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movobasautenticar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDFD080A8960E8CAB29CD6486.







Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18027592B01



PRF

V1



HZX1928



CRONOLOGIA

Obrigatório para este tipo de veículo: Sim      Presente: Sim

Equipamento atende à legislação: Sim

Tempos de parada/descanso atendem à legislação: Não

Disco diagrama foi recolhido: Não

Assinado eletronicamente por:  
JULIANA, matrícula 1864271, Policial Rodoviária Federal, em 06/05/2016  
às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de  
24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto nº 6.539, de 6 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da  
Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1864271, Policial Rodoviária Federal, em 06/05/2016  
às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de  
24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto nº 6.539, de 6 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da  
Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.gov.br/novobrasilautenticar>, informando o  
protocolo 18027592B01 e o número de controle 77\*57FDFD88uA3963E8DAB29GD0486







UNIDADE DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027592B01



**PRF**

**V2**



**KMA7749**

Placa: KMA7749 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/CG 125 FAN ES/2009

Renavam: 00164661980

Chassi: 9C2JC4120AR002109

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

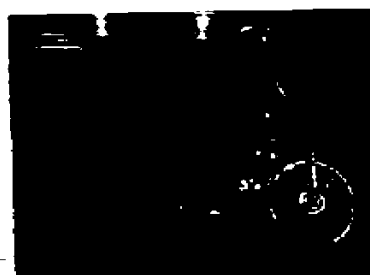
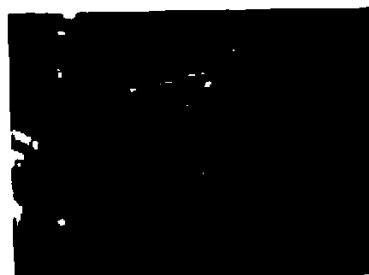
**PROPRIETÁRIO**

Nome: EMERSON DE SALES SILVA

CPF/CNPJ: 110.014.784-52

Endereço: JABOATAO DOS GUARARAPES/PE

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1464271, Polícia Rodoviária Federal, em 06/05/2018, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 5.539, de 8 de outubro de 2015 e na Portaria do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2012.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobas/assinboas>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDFD060A3653E8DAB29CD0466







Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18027592801



PRF

**V1**  **JEFERSON FERREIRA ALVES DA SILVA**  
CONDUZIR

Placa do veículo: HZX1928 Marca/modelo: M.BENZ/L 1620  
Envolvimento: Condutor Nome: JEFERSON FERREIRA ALVES DA SILVA  
CPF: 045.608.585-86 Data de nascimento: 20/12/1988  
Estado civil: Sexo: Masculino Estado físico: Ileso  
Usava cinto de segurança: Ignorado Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

**DADOS DA HABILITAÇÃO**

Tipo: Habilitação Nacional Categoria: AD Data primeira habilitação: 29/05/2007  
Nº de registro: 0410964870 UF: SE Data de vencimento da habilitação: 30/06/2022  
Motorista Profissional: Não Observações CNH: A 15

**ALTERAÇÕES DA CNH**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não Resultado: 0

Visíveis sinais de embriaguez: Não Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

**DADOS DE CONTATO**

Endereço: RUA OITO, 51, CONJUNTO LAMARAO, ARACAJU/SE

Telefone/email: 79996847639/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por ANILIANA, matrícula 1484271, Polícia Rodoviária Federal, em 06/05/2019, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 8.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e nas alíneas b, c do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movobas/autenticar>, informando o protocolo 18027592801 e o número de controle 77107FDF008CA3653E8DA829C00486







Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18027592B01



PRF

V2  CONDUCTOR EMERSON DE SALES SILVA

Placa do veículo: KMA7749

Marca/modelo: HONDA/CG 125 FAN ES

Envolvimento: Condutor

Nome: EMERSON DE SALES SILVA

CPF: 110.014.784-52

Data de nascimento: 15/01/1993

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Sim

Informações complementares: FOI EXTRAÍDO O AUTO DE INFRAÇÃO PELO FATO DO CONDUTOR NÃO POSSUIR CNH. CONDUTOR LEVADO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO.

**DADOS DO VEÍCULO**

Tipo: Não Habilitado

**ALTERAÇÃO DE DADOS**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

**DADOS DO CONFIANTE**

Endereço: QUINTA TRAVESSA SARGENTO QUINCAS PORTO, 66 - CASA, JORDAO, RECIFE/PE

Telefone/email: 81988102469/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1454271, Polícia Rodoviária Federal, em 05/05/2018, às 15:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na Súmula nº 4 do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.gov.br/validarautenticidade>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDFD0E0A2953E5DAB25C00465.







Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027592B01**



**PRF**

**V2**   
PASSAGEIRO

**LUANA SALDANHA LIMA DA SILVA**

**Placa do veículo:** KMA7749

**Marca/modelo:** HONDA/CG 125 FAN ES

**Envolvimento:** Passageiro

**Nome:** LUANA SALDANHA LIMA DA SILVA

**CPF:** 090.110.464-71

**Data de nascimento:** 06/03/2002

**Estado civil:**

**Sexo:** Feminino

**Estado físico:** Lesões Leves

**Usava cinto de segurança:** NÃO APLICÁVEL

**Usava capacete:** Sim

**Informações complementares:** PASSAGEIRA LEVADA PARA A UPA DA CAXANGÁ.

**DADOS DE ENDEREÇO:**

**Endereço:** QUINTA TRAVESSA SARGENTO QUINCAS PORTO, 66, JORDÃO, RECIFE/PE

**Telefone/email:** 81988657699/NÃO INFORMADO

Assinado eletronicamente por: JULIANA, matrícula 1454271, Polícia Rodoviária Federal, em 06/05/2015 às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 81-DG, de 13 de novembro de 2015.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, em 10/03/2020 às 15:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 81-DG, de 13 de novembro de 2015.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, em 10/03/2020 às 15:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 81-DG, de 13 de novembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1454271, Polícia Rodoviária Federal, em 06/05/2015 às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 81-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movobat/autenticar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDFDca0A3963E8DAB29CDD466







MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027592B01



**PRF**



## Imagens Complementares

Via Atracção



IMAGEM CROMOTACOGRAFIA

18027592B01  
18027592B01  
18027592B01  
18027592B01  
18027592B01  
18027592B01  
18027592B01  
18027592B01  
18027592B01  
18027592B01



Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1484271, Polícia Rodoviária Federal, em 06/05/2018 às 15:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 6 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movobal/autenticar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDFD080A395366DAB29CD0486

**191**







MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027592B01



**PRF**

## RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

Veículo: V1 / M.BENZ/L 1620

Placa: HZX1928

Nome do agente: JULIANA

Nº BOAT: 18027592B01

Matrícula do agente: 1464271

Data: 02/05/2018

		Item danificado no acidente			
Item	Descrição				
1	Cabine com avarias na estrutura afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s); painel corta-fogo, soleira ou assoalho	M		X	
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando as componentes de união da base da carroceria com o chassis.	M		X	
3	Para-choque traseiro danificado	M	X		
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longitudinal	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longitudinais	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longitudinais	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi	G		X	
16	Air bags ( se existir )	M		X	

\*Item danificado no acidente

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1464271, Polícia Rodoviária Federal, em 02/05/2018, às 15:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea c do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 81-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://www.prf.gov.br/movobis/sistema/consultar\\_documento.asp](http://www.prf.gov.br/movobis/sistema/consultar_documento.asp), informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDFD08CA3553E8DAB26CD0466







Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18027592B01



PRF

Dimensão da monta: Média

RELATÓRIO DE VÍCIO

Veículo: V2 / HONDA/CG 125 FAN ES

Placa: KMA7749

Nome do agente: JULIANA

Nº BOAT: 18027592B01

Matrícula do agente: 1464271

Data: 02/05/2018

Item	Descrição do item	Item danificado no acidente		
		Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro	X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira	X		
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (tripolos)		X	

Total geral (SIM + NA): 2

Dimensão da monta: Média

\*Item danificado no acidente

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18027592B01  
Data: 02/05/2018  
Assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1464271, Policial Rodoviária Federal, em 05/05/2018 às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por JULIANA, matrícula 1464271, Policial Rodoviária Federal, em 05/05/2018 às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novocbelaautenticar>, informando o protocolo 18027592B01 e o número de controle 77107FDFD080A3553E8DA329C00466











SECRETARIA DE SAÚDE



SAMU  
192

Secretaria de Saúde  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº: 017.09.2018  
EM: 11.09.2018

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **EMERSON DE SALES SILVA**, portador do Documento de Identidade nº **8299187** SDS/PE e Inscrito no CPF/MF sob o nº **110.014.784-52**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-471827**, que no dia 02 de maio de 2018 foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão envolvendo caminhão e moto, por volta das 21h45, na ROD BR-101, na descida do Viaduto, nas imediações da Reitoria da UPE, Cidade Universitária, Recife/PE e, em seguida, sendo encaminhado para o Hospital da Restauração, Recife, 11 de setembro de 2018.

Dr. Sergio Parente Costa  
Gerente de Informação e Avaliação  
SAMU Metropolitano do Recife



Carlos Eduardo Macedo  
Gerente Operações  
Administrativo Financeiro  
SAMU Metropolitano do Recife  
VLM 075485

Recife, 11 de setembro de 2018.

Assinado eletronicamente por:

Assinado eletronicamente por:

Assinado eletronicamente por:

Assinado eletronicamente por:

Assinado eletronicamente por:

Assinado eletronicamente por:

Assinado eletronicamente por:





Num. 59017849 - Pág. 22



31/10/2018 12:





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO À LAVAGEM DE DINHEIRO  
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SJSEP 443/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221304 ou 0800 0221306. Excluídas das pessoas com deficiência auditiva e de fala.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelecida Circular número 443/12, disponível no endereço eletrônico

<http://www2.susep.gov.br/biblioteca/webdocorigem.aspx?tipo=11&codigo=29636>

A Circular SJSEP nº 443/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina a que todas as Seguradoras sejam obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter a ementa dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

Susep (Superintendência de Seguros Privados - SUSEP) órgão responsável pela supervisão e regulamentação dos mercados de seguros, previdência e previdência aberta, capitalização e resseguros.

O Conselho Administrativo de Recursos Financeiros - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, zelar, moderar e controlar os recursos financeiros e patrimoniais da atividade das empresas de atividades financeiras previstas na Lei nº 4736/1995.

Foi exposto, em Varzea Grande, Mato Grosso do Sul, inscrito(a) no CPF/CNPJ 055.82.000/0001-87, na qualidade de Beneficiário(a), Intermediário(a) do Beneficiário ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, inscrito(a) no CPF sob o nº 000.14.789/52, do sinistro de DPVAT cobertura Gratuidade, da última ocorrência 03/03/2019, Varzea Grande, Mato Grosso, inscrito(a) no CPF sob o nº 110.014.384/52, conforme determinação da Circular Susep 443/12.

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios.

Declaro, ainda:

Declaro ainda sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Líder-DP-AT, residir no endereço abaixo, informando a data de comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Número	Complemento
<u>Rua Manoel de Araújo</u>	<u>21</u>	<u>E</u>
Cidade: <u>Varzea Grande</u>	UF: <u>MS</u>	CEP: <u>79000-000</u>
Telefone comercial (DDD) <u>67</u>	Telefone residencial <u>3340-3000</u>	
<u>Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR em 03/03/2019 às 15:08:40</u>		

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR em 03 de 03 de 2019  
Data e Hora: 15:08:40  
Assinatura do Declarante

03/03/2019 15:08:40





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento 987428

Nome Emerson de Sousa Silva

Foram dados de 22 de 05 de 18

Diagnóstico Provável Quadrado ret. mo de colúmbio  
maxila superior, causando com fratura  
em maxila, NOE, perdendo a 2ª bala.  
usuário - 302 9028

Tratamento de 30 dias de repouso  
dentário.

Tratamento Realizado cirurgia realizada com  
11/03/18 por Dr. Bruno, Dra. Thayne,  
Dra. Jasminda e Dr. Ruan por meio  
de suturas e marcos de latão e redução  
da fratura e instalação de 01  
placa 1,5 mm em placa zigomaxila  
maxilar ③ e ⑤

Observação Retornar com acompanhamento  
em 15 dias para retirada da placa e 30 dias  
de repouso após alta hospitalar.

Assinado Alta BMF 12/03/18

Medic. CRV Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação do atendimento hospitalar ou  
extra-hospitalar para: NSE, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade de  
tratamento a nível nacional, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público  
do Estado de Pernambuco.

Cod. 0157







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



### FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: EMERSON DE SALES SILVA	PRONTUÁRIO: 1532111	ATENDIMENTO: 00947701
DATA DE NASCIMENTO: 15/01/1993	FOI ATENDIDO EM: 02/05/2018 ÀS	
	DATA DA ALTA: 12/06/2018 ÀS 10:56	

#### Diagnóstico Provável:

FRATURA FEMURAL COM AFUNDAIMENTO + PFI  
10-10-DIA

#### Tratamento Realizado

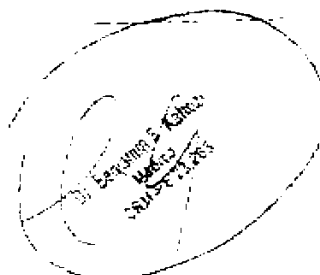
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COM AFUNDAIMENTO

#### Observação:

RETEGAR OS PONTOS COM 10 DIAS  
APÓS O COMEÇO DO TRATAMENTO  
ACOMPANHAMENTO COM A BMF  
RETORNO AMBULATORIAL COM A NCR 30 DIAS

#### Encaminhado para:

LO AMBULATORIAL DE NCR COM 30 DIAS



BENJAMIN GONÇALVES DE MELLO JUNIOR 1532111

Recife 10 JUNHO 2018

#### ATENÇÃO:

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério Público, Departamento de Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2010 do Ministério Público do Estado de Pernambuco

Dr. Antônio Carlos de Mello

Coordenador Geral de Atendimento

Coordenador de Atendimento

Coordenador de Atendimento

Coordenador de Atendimento

Av. Agamenon Magalhães, S/A - Derby - Recife - PE CEP 52.013-040  
Fones (0XX351) - 3181-5400







**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**  
**Central de Agendamento Ambulatorial**  
**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**



Consulta..... 11/10/2018 13:00H+  
Serviço..... BUCCO MAXILO FACIAL  
Médico..... DR. ANTONIO DE FIGUEIREDO CAUBI  
Agenda..... 43118

*OK*

Paciente..... 1632111 Sam..... 863367  
Nome..... EMERSON DE SALES SILVA  
Sexo..... MASCULINO  
Fone..... Residencial (81) - 31815400 Nasc..... 15/01/1993  
Endereço..... IGORRADO DO CENTRO - RECIFE - PE - Cep 52010040  
Cidade..... RECIFE  
Agendamento por THARCYZOLAS

32845573

*Retornar com  
3 dias.*

*Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:08:40*







Paciente : EMERSON DE SALES SILVA  
Registro : 01923229  
Atendimento: 3516634

AC-HOSPITAL *Altino Ventura*

SENAI - RUA *Senza*

ENTRANHO PACIENTE 26 ANOS, COM HISTÓRIA DE TRAUMA HÁ 2 MESES (ACIDENTE DE MOTOCICLETA) REALIZOU CIRURGIAS EM FACE E MEMBRO SUPERIOR, REFERE QUE RECEBEU ALTA HOSPITALAR MAS NÃO TEVE AVALIAÇÃO DE NEUROLOGIA

PROCURA O SERVIÇO COM QUEIXA DE PUPILA EM MIDRIASE EM OLHO DIREITO E DISCRETA BAIXA DA ACUIDADE VISUAL EM OLHO ESQUERDO

AO EXAME  
A. L. 2000 EM AO E FUNDOSCOPIA COM EDEMA DE DISCO ÓPTICO EM OLHO ESQUERDO  
REFLEXO FOTOMOTOR DIRETO E CONSENSUAL ABOLIDO EM OLHO DIREITO E AUSENTE EM OLHO ESQUERDO

SOLICITA AVALIAÇÃO

GRATA

*ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR*  
CRM-24291

*RACHEL FILGUEIRAS DE MENEZES*  
CRM-24291

Recife 19/07/2018

Prestador: RACHEL FILGUEIRAS DE MENEZES  
CRM-24291

Rua da Sotade, 170 - Boa Vista - 50.070-040 - Recife - Fone: (81) 3302.4300  
Central de marcação de consultas: 81 3081.0030  
Faça sua opção: Telefone: (81) 3221.3008 - Internet: [www.focfavit.com.br](http://www.focfavit.com.br)







SUS

Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Secretaria de Saúde da Família  
USF L  
Coordenadoria

FICHA PARA CONSULTA SUBSEQUENTE

op. de saúde  
Secretaria de Saúde  
Município de São João



Unidade de Saúde: Unidade de Saúde Distrito: São João  
Paciente: Antonio de Sales Silva Cartão SUS: 705805483233310  
Data de Nascimento: 15/01/93 Sexo: Masculino Raça/Cor: 1. Branca  
Nome do Mãe: Conceição de Oliveira  
Endereço: (unidade)

data: 14/07/2018  
paciente masculino de 25 anos de idade, sem antecedentes de um histórico de trauma por queda e trauma por acidente de trânsito. Apresenta dor de cabeça, febre e suor noturno. Apresenta sintomas de febre e suor noturno. Apresenta sintomas de febre e suor noturno.

Alto com náusea. Apresenta febre com maior intensidade no período da noite. Apresenta febre com maior intensidade no período da noite.

Sinais vitais: frequência cardíaca 100 bpm, pressão arterial 120/80 mmHg, temperatura 38,5°C, saturação de oxigênio 98%.

Suporte sintomático com analgésico e antitérmico. Acompanhamento.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:08:40  
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015084004500000058039812  
Número do documento: 20031015084004500000058039812





**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**  
Central de Agendamento Ambulatorial  
**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**



Consulta..... 01/10/2018 10:00H  
Serviço..... ORTOPEdia MAO/PUNHO  
Médico..... 1227 - EDGARDO DANIEL BONFIGLIO  
Agenda..... 43293

Same..... 863387

Paciente..... 1632111

Nome..... EMERSON DE SALES SILVA

Sexo..... MASCULIN

Nasc..... 15/01/1993

Fone..... Residencial: (0) - / Celular: (81) - 31815400

Endereço..... R. ISNORADO 6 - CENTRO - RECIFE - PE - Cep: 52010040

Cidade..... RECIFE

Agência 037 TRAY LESSONBS

15/03/2020 15:08:40  
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR  
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015084004500000058039812  
Número do documento: 20031015084004500000058039812







**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**  
**Central de Agendamento Ambulatorial**  
**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**



Consulta..... 09/08/2018 10:00H  
Serviço..... ORTOPEDIA MACIPUNHO  
Médico..... 1227 - EDGARDO DANIEL BONFIGLIO  
Agenda..... 41587

OK

Paciente..... 1632111

Nome..... 163387

Nome..... EMERSON DE SALES SILVA

Sexo..... MASCULIN

Nasc..... 15/01/1993

Fone..... Residência: 3 - Celular (81) - 31915400

Endereço..... (IGNORADO) 0 - CENTRO - RECIFE - PE - Cep 52010040

Cidade..... RECIFE

Agendado por..... VANDERSONAS

Ylta e Gdln.

Dr. Edgardo D. Bonfiglio  
CRM - 10.534  
Ortopedia - Cl de Mao





FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 967428

Nome: Berneson de Sales Silva

Portandopas 22.45 às 02.05 de 18

Diagnóstico do Paciente: Paciente vítima de estupro  
muito x comorbidade sexual com  
patologia sexual, NSE, pontos 2020  
bilateral, eio 502 8

x duração de 30 dias de repouso  
doméstico

Tratamento Realizado: cirurgia realizada dia  
02/03/18 por Dr. Cam. De Lenc. e Dr.  
Camanda para sutura de ferimento  
extenso com yac + amputação de  
dente de leite superior inferior

Ocorrência: Relato de ambulatório BNF  
(Dr. Cam.) dia 13/03 com uma quin-  
ta-feira 20 dias após alta hospitalar

Local de: Alta BNF 1210318

Medico CRM Nº

ATENÇÃO Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou  
ambulatorial para NSE, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do  
tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público  
do Estado de Pernambuco

Cód 0157







SUPLENTE DO SECRETÁRIO DE SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE



RECEITUÁRIO MÉDICO

PERNAMBUCO

ESTADO DE PERNAMBUCO

Paciente: Emmanuel Sotelo Silva

HC: 803387

Box: Leto Enfermeira

Solicitado NOVA ORTO  
traço ORTANUS, PA-  
ciente vítima de  
acidente motocicli-  
stico com trauma  
Fronto-occipital bimat  
em 2/5/18 com  
dist da MOE + BAV  
com saída de sangue  
olho E.

Ex. Neurologico: Mx  
tra. crânio Frontal

basal, sem de

fratura bregma-

nas







Sistema de Saúde do Estado de Pernambuco

SECRETARIA DE SAÚDE



RECEITUÁRIO MÉDICO

PERNAMBUCO

ESTADO DE PERNAMBUCO

Prescritor

Emission de Sales Silva

Registro

Box Leito Enfermaria

Clinica

Uso Interno

① Amoxicilina 500mg — 1cx

Tomar 1 comprimido a cada

8 horas durante 7 dias.

② Dipirona 500mg — 3cx

Tomar 1 comprimido a cada

6 horas durante 3 dias.

③ Amoxicilina 100mg — 3cx

Tomar 1 comprimido a cada

12 horas durante 3 dias.

Uso Externo

④ Povidone 0,12% — 1 panel

Bochecho 10ml a cada 12 horas  
durante 7 dias.

Data 12/03/20

ASS. C. J. CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina

BUCCO - Amoxicilina





Paciente: Emerson de Souza Silva Residência  
 Data: 10/03/2020 Sexo/Letra/Endereço

A FAV

Paciente vítima de acidente  
 motociclístico, amado em  
 fratura NOE, amado  
 com laceração  
 no olho @.

Soluto indicado e enviado.

Ass: M. D. M. F.

Ass. Gerente Médico/CREMEPE

000.0340





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1632111

Nome: Emanuel Sales Silva

Exatidão das datas: 01/05 às 10/05 de 83 aos 19

Exatidão do Próprio: Paciente / natureza com  
antecedentes e com 552

Tratamento Realizado: Realizado internamente  
em placa e fratura

Exatidão: Exatidão da internação de 14/05  
até alta hospitalar  
Prontuário em anexo

Assinado por: Dr. Rafael Vieira  
Médico  
CRM-PE 26.295  
Médico - CRM-PE

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 24/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157





FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento 967428

Nome Amerson de Sales Silva

Foramencio de 22.05 - de 02.05.18

Diagnóstico Provável Fratura ext. mo de calcâneo  
malx. comissuras causando com fratura  
em maxila, NOE, nasal e C2 a b4.  
diagn. C12 S02.8

\* Fratura de 30 dias de repouso  
doméstico

Tratamento Realizado: cirurgia realizada dia  
11/07/18 por Dr. Wilson, Dr. Thiago,  
Dr. Amanda e Dr. Ruan por meio  
de placas parciais de lateral q. osseas  
de 20 de fratura e uma placa de 01  
placa 1.5mm em placa zigomaxila  
maxila (D) e (E)  
Observação: Retorno na ambulatório  
BME (Dr. Paulo) quinta-feira às 12h.  
30 dias após alta hospitalar.

Cópia de Ata BME 12/07/18

Medicamento CRM Nº

ATENÇÃO este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou  
ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do  
tratamento ambulatorial, segundo a recomendação nº 04/2002 do Ministério Público  
do Estado de Pernambuco.

066.0157







**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**  
**Central de Agendamento Ambulatorial**  
**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**



Consulta..... 31/03/2018 10:00hr  
Serviço..... ORTOPEDIA MAO/PUNHO  
Médico..... 1227 - EDGARDO DANIEL BONFIGLIO  
Agenda..... 43293

Same..... 983387

Paciente..... 1632111

Nome..... EMERSON DE SALES SILVA

Sexo..... MASCULIN

Nasc..... 15/01/1993

Fone..... Residencial (51) - Celular (81) - 31515430

Endereço..... IGORADO 3 - CENTRO - RECIFE - PE - Cep: 52010040

Cidade..... RECIFE

Agendado por..... MAYLISSONBS

RECIFE, 15/03/2020

Assinado eletronicamente por:

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

CPF: 000.000.000-00

Assinado eletronicamente por:

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

CPF: 000.000.000-00







**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**  
**Central de Agendamento Ambulatorial**  
**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**



Consulta..... 09/08/2018 13:00Hr  
Serviço..... BUCO MAXILO FACIAL  
Médico..... SBO - ANTONIO DE FIGUEIREDO CAUBI  
Agenda..... 41689

Paciente..... 1632101  
Nome..... EMERSON DE SALES SILVA  
Sexo..... MASCULIN  
Fone..... Residencial (0) - Celular (61) - 31816400  
Endereço..... IGORRADO, 9 CENTRO - RECIFE - PE - Cep: 52010043  
Cidade..... RECIFE  
Agendamento: ELIZABETHVS

Sam.....

Nasc..... 15/01/1993

*de retorno  
em 02  
meses*

**Ruan Viana**  
Cirurgião Ortodontista  
Boca Maxila - Pacini  
CRO-PE 12759

*Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:08:40*





RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PULSO)

DATA DO ACIDENTE DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO

02/05/2018 2/5/2018

NOME COMPLETO DA VÍTIMA

FERREIRON DE SALES SILVA

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Fratura MAXILAR bilateral (Cirurgia) +  
Fratura da Rádula + ulna Antebraço esquerdo

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATA):

Doente submetido a CIRURGIA (Fratura MAXILAR  
bilateral + Antebraço bilateral (2 Placas))

Recebeu FISIOTERAPIA

ALTA MÉDICA? ☒ SIM ☐ NÃO

EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRE-EXISTENTE? ☐ SIM ☒ NÃO  
CASO POSITIVO DESCREVER

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO

☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

1ª) Suscetível a lesão em MSE (C/deficite de força  
IMPORTANTE) 2ª) Suscetível a lesão em  
3ª) Suscetível a lesão em MSE (C/deficite a Antebraço)  
4ª) Suscetível a lesão em MSE (70%) e lesão  
5ª) MAXILAR E RADI

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 02/05/2018 A  
25/05/2018 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS

LOCAL FÉRIE

DATA 26/05/2018

ASSINATURA E CARIMBO



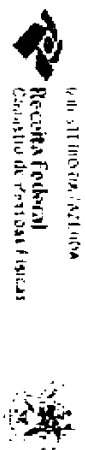




Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:08:40  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015084004500000058039812>  
Número do documento: 20031015084004500000058039812







Receita Federal  
Cadastro de Contribuintes Fiscais

CAMPOVANTE DE INSCRIÇÃO

110.014.784-52

EMERSON DE SALES SILVA

19/07/1983

CPF: 110.014.784-52

CODIGO DE CONTROLE  
7107.3040 7127 9770

www.receita.fazenda.gov.br

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:08:40  
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015084004500000058039812  
Número do documento: 20031015084004500000058039812

