



Número: **0000739-97.2019.8.17.3480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Timbaúba**

Última distribuição : **10/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Seguro, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>MARIA JOSETE DOS SANTOS (AUTOR)</b>	<b>GHUSTAVO DYEGO JOSE FERREIRA LOPES (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59021 145	10/03/2020 15:30	<a href="#"><u>2699411_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01</u></a>	Outros (Documento)



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TIMBAUBA/PE**

**Processo:** 00007399720198173480

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

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARIA JOSETE DOS SANTOS**, 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 **29/01/2017**, restando permanentemente inválida.

**Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 05/04/2017.**

Cumpre 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 descharacteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

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

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:30:46  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015304632400000058043458>  
Número do documento: 20031015304632400000058043458

Num. 59021145 - Pág. 1

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>.

### **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.

<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;

<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)



Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

#### **DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA**

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

*“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”*

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituir-a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vínculo 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 ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito 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 29/01/2017. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais).

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº



6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>4</sup>.

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;

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 4.725,00 (QUATRO MIL E SETECENTOS E VINTE E CINCO REAIS)**.

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

<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.”



## DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios<sup>6</sup>, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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

## DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>7</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>8</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.

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

<sup>7</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>8</sup>art. 1º. (...)

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



## **CONCLUSÃO**

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

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

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

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e 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 expresso 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. RAFAELA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

TIMBAUBA, 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.joaoarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:30:46  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015304632400000058043458>  
Número do documento: 20031015304632400000058043458

Num. 59021145 - Pág. 6

## 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.**



**TABELA DE GRAADAÇÃO**

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



## **SUBSTABELECIMENTO**

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARIA JOSETE DOS SANTOS**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **TIMBAUBA**, nos autos do Processo nº 00007399720198173480.

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)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:30:46  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015304632400000058043458>  
Número do documento: 20031015304632400000058043458

Num. 59021145 - Pág. 9



Número: **0000739-97.2019.8.17.3480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Timbaúba**

Última distribuição : **10/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Seguro, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>MARIA JOSETE DOS SANTOS (AUTOR)</b>	<b>GHUSTAVO DYEGO JOSE FERREIRA LOPES (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59021 147	10/03/2020 15:30	<a href="#"><u>ANEXO 1</u></a>	Outros (Documento)



**DECLARAÇÃO**  
**Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro**

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, 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 de indenizações. Este cadastro deve conter, além 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 e documentos requisitados 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Roman Marcos M. Barbosa, portador(a) do RG nº 8.298.537, expedido por SDS /RS, em 30/05/2017, CPF/CNPJ nº 089.160.924-50, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) maria jurema dos santos do sinistro de DPVAT da natureza franqueado, da vítima maria jurema dos santos, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Custônomo Renda Mensal: R\$ R. Cura

Documentos comprobatórios: Recusa

Roman Marcos M. Barbosa  
ASSINATURA – PROCURADOR /INTERMEDIÁRIO





**HOSPITAL MUNICIPAL CR<sup>ST</sup> JOÃO COLINHO**

## RECEITUÁRIO

Paria : Hesperia - 1964 - 200 - 1964

48 Dr. J. M. Clegg 47

Detalles para la ejecución de la obra  
en general que incluye el muro  
central de alta 2700 a 1200 mm  
y la parte de fondo 2000 mm

14 JUN 2014  
Garcia Seguradora S/A  
CNPJ: 03.330.110/0001-01

BR 600 10.000 - LOVAMENTO APARUMA  
1000,00 - 1000,00





**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO  
(AO INSS – PERÍCIA MÉDICA)**

PACIENTE: MARIA JOSETE DOS SANTOS

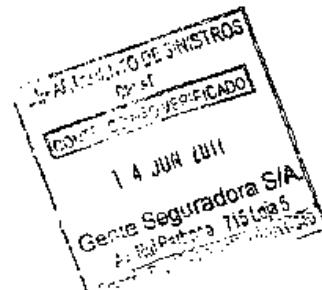
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM  
NOSSO SERVICO, ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO, RECEBENDO ALTA  
HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.  
RETORNO AO AMBULATÓRIO DE COTAS.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOTÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S92.0  
DATA DE INTERNAMENTO: 01/02/2017  
DATA DO PROCEDIMENTO: 21/02/2017  
DATA DE ALTA: 23/02/2017

CONSULTA DE RETORNO: 07/03/2017 ÀS 07H  
MÉDICO ASSISTENTE: DR GEORGES KLAUS



JABOATÃO DOS GUARARAPES 23/02/2017

Dra. Paula Caruso  
- Médica  
CRM: 23.000

MEDICO

Av. Genn. Merniel 1510 • 120 • Centro  
laboratorio de Ginecología • PC • C.P. 71160 • CDMX  
Tel. (55) 1400 0940 • e-mail: [info@laboratoriodeginecologia.com](mailto:info@laboratoriodeginecologia.com)





## RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: MARIA JOSETE DOS SANTOS

### USO ORAL

1. DIPIRONA 500MG ————— 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS EM CASO DE DOR

[06H]

[12H]

[18H]

[22H]

2. VITAMINA C 500MG ————— 45 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO, 1 VEZ AO DIA, POR 45 DIAS.

3. AAS 100MG ————— 15 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO, 1 VEZ AO DIA, POR 15 DIAS.

4. CEFALEXINA 500 MG ————— 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO, A CADA 6 HORAS, POR 07 DIAS.

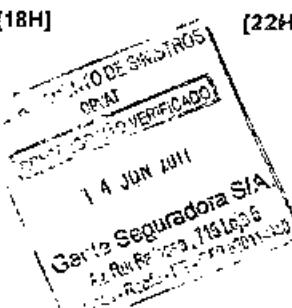
[06H]

[12H]

[18H]

[22H]

DATA: 23/02/2017

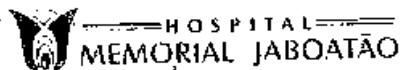


Dra. Paula Cardoso  
Médica  
CRM: 23.999

### ASSINATURA E CARIMBO

Av. Getúlio Vargas, 1200  
Cidade das Cacelas, 1º Piso, Centro  
6401-010 Maceió - Alagoas - Brasil





**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

#### IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

Endereço: AV. GEN. MANOEL RABELO, 126, CENTRO

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES UF: PE

Telefone:

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: MARIA JOSETE DOS SANTOS

**Endereço:**

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Name: \_\_\_\_\_

### **Identidade:**

Endereço:

• Telefone:

#### **IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

**PACO (500MG/30MG)** \_\_\_\_\_ **02 CAIXAS**

TOMAR 01 CÁPSULA A CADA 6H EM CASO DE DOR MODERADA A FORTE.

DATA: 23/02/2017

Dra. Paula Cardoso  
Médica  
0111-22-999

**ASSINATURA DO MÉDICO**

Mr. Capt. Mohamed Kalihiwa • 1200 • 10000  
Information about Cebuano men • 031 233 1000  
or 031 233 1001 • 031 233 1002





## RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: MARIA JOSETE DOS SANTOS

**SOLICITO:**

## RAIODIOGRAFIA DE CALCÂNEO EM PERFIL E AXIAL DE HARRIS

DATA: 07/03/2017

Dra. Paula Cáldoso  
Médica  
CRM: 23.999

**ASSINATURA E CARIMBO**

Ac. Acad. Nauk SSSR, Relyash, 1979, 69, 697-711  
Russian Acad. Sciences, Institute of Cell Biology, 1979, 11, 111-127  
Biology of the Cell, 1979, 36, 111-127



Usuário: ANDRÉ LUIZ ADOLFO MOREIRA DA SILVA  
Data: 21/02/2017  
Hora: 13:57

### Sumário de Admissão e Alta

Nome: MARIA LOSETÉ DOS SANTOS

Pontuário: 736617

Adesmento: 200519

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Sexo: Feminino

Leito: ENF 14 - LEITO 62

Diagnóstico Inicial (Constante no Liençol Médico): FRATURA DE CALCANEURO ESQUERDO

CID: S920

Procedimento Solicitado: 0408050535 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO

Período de permanência Previsto:

Procedimento(s) Realizado(s):

01. Cirurgião: GEORGES CLAUS TYRRASCH DE ALMEIDA

02. 1. Auxílio Cirúrgico: ANDRÉ LUIZ ADOLFO MOREIRA DA SILVA

2. Auxílio Cirúrgico:

3. Auxílio Cirúrgico:

4. Outros Auxílio Cirúrgicos:

06. Anestesista: RANILSON JOSE FAGUNDES DO NASCIMENTO

07. Clínico:

08. Clínico:

Procedimentos Especiais:

Audição do Procedimento

Diárea de UTI

Diárea de Acompanhante

Verma Ant. = Rn

- Uso de Prótese Ótese  
 Uso de Fatores de Coagulação  
 Uso de Oxigenadores  
 Nutrição Parenteral

SECRETARIA DE SAÚDE-PJG/PE  
DGOS - Gerência de Controle e Avaliação  
Médica Auditora/DGOS - CRM: 8922  
CRM: 298723-8922  
CPF: 298723-8922  
Maria Cecília Mac Dowell

Resumo do Caso: PACIENTE VITIMA DE TRAJAMA COM FRATURA DE CALCANEURO ESQUERDO.  
SUBMETIDO A CIRURGIA SEM INTERFERENCIAS.

Diagnóstico Primário: S920 - FRATURA DO CALCANEURO

Diagnóstico Secundário:

Alta:

01. 2. Internação: 21/02/2017

Data de Alta:

23/02/2017

Horário de Hospitalização: 07:00

André Luiz Adolfo

Médico

CRM - PE 20022

ANDRÉ LUIZ ADOLFO MOREIRA DA SILVA

CRM: 20022

Av. Gen. 4. Tancredo Neves, 615  
Cidade: Guarapari - CEP: 54160-000  
UF: RN - Bairro: Tapera

exame  
287643  
(34-4) 1041424

HOV - Hospital Getúlio Vargas		041424	AREADERIA 1041424
Socie	Atendimento: 397068	CNS: 700009721280801	
Paciente: MARIA JOSETE DOS SANTOS Nascimento: 12/08/1987 Idade: 49 Anos Sexo: FEMININO Fone: 8129-1268		MARCA MARCA	
End: MARIA BATISTA DOS SANTOS End: RUA ALFREDO CANDIDO, N°: 6 - CENTRO End: TIMBAUBA - PE - Cep: 58870000 End: 012 PLANTONISTA HOV Data: 28/03/2017 Hr: 10:20:10 UNIMA: BEMERGANT		CGC N°: 10.572.048/0085-51 (08 vizes)	
LAU		CARTÃO BSB	
NOME DO PACIENTE: Maria Jose. dos Santos		Nº DO REGISTRO: 1041424	
DATA DE NASCIMENTO: 12/08/1987		SEXO: F	
NOME DA MÃE:			
ENDERECO: Nº: BLOCO: APT: BAIRRO:		UF: CEP:	
MUNICÍPIO:			
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>			
HISTÓRIA CLÍNICA: 10/03/2020, MELHORIA DE SINTOMAS			
EXAME FÍSICO: Peso: 60kg e Altura: 1,60m			
PRINCIPAIS RESULTADOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES: SECRETARIA DE SAÚDE - PE DGOS - Gerência de Controle e Avaliação Médica Assessora/SUS CRM: 8922 CPF: 298.725.532-29 Maria Cecília Mati Duwell			
AGNÓSTICO PRINCIPAL: Sintoma de melhora		CÓDIGO: 4 JUN 2011	
PROCEDIMENTO SOLICITADO: SOT - Intervençao		CARÁTER DA INTERNAÇÃO: Curadora SIA	
DESCRIÇÃO DA CLÍNICA/ESPECIALIDADE: SOT		DATA:	
DATA: 29/03/2020		CARÁTER E ASSINATURA DO MÉDICO AUTORIZADOR	
<b>PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS</b>			
<b>AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR</b>			
NOME DA UNIDADE:		DATA DO ENCARTEAMENTO	
CARTEIRA E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA ENCARTEAMENTO Avenida General Bernardo Mello 400 - Centro Recife/PE - CEP: 50000-000 Fone: (81) 31349900			
HOV-10241-2013			

MGV - Hospital Getúlio Vargas		041424 Pronto-Sala	NOME DA UNIDADE: HOSPITAL GETÚLIO VARGAS CGC Nº: 0.872.048/0005-61 (03 visas)	
Atendimento: 397068		CNS: 700009721280801		
Paciente: MARIA JOSETE DOS SANTOS				
Nascimento: 12/08/1987 Idade: 49 Anos		Sexo: FEMININO		
Mae: MARIA BAPTISTA DOS SANTOS		Fone: 8129-1258		
End: RUA ALFREDO CANDIDO, N°15 - CENTRO		TIMBAUBA - PE - Cep: 56870000		
Fone: 812 512 PLANTONHETA MGV		Data: 20/01/2017 Hr: 22:00 Unidade: DEPARTAMENTO		
LAUD				
CARTÃO SUS:				
NOME DO PACIENTE:				
DATA DE NASCIMENTO:		SEXO:	Nº DO REGISTRO:	
NOME DA MÃE:				
ENDERECO:				
Nº:	BLOCO:	APT:	BAIRRO:	
MUNICÍPIO:			UF:	CEP:
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>				
HISTÓRIA CLÍNICA:				
EXAME FÍSICO:				
PRINCIPAIS RESULTADOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES:				
<b>DIAGNÓSTICO PRINCIPAL</b> <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> </div>				
PROCEDIMENTO SOLICITADO		CÓDIGO	CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
DESCRÍÇÃO DA CLÍNICA (ESPECIALIDADE)		14 JUN 2017 SECURICLÍNICA 11125		
DATA:		DATA:		
<b>CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE DA INTERNAÇÃO</b>				
<b>PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS</b>				
<b>AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR</b>				
NOME DA UNIDADE:				
<b>CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSABILIZADO PELA ENQUADRAMENTO</b>				
Av. Antônio Geraldo Ben Mello, 40 - Centro Recife/PE - CEP 50.000-020 Fone: (81) 3184-8670				
1004.V.1.2018.				
DATA DO ENQUADRAMENTO				



PE

## GUIA DE TRANSFERÊNCIA

### Identificação do Estabelecimento

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSPITAL GETULIO VARGAS - RECIFE  
MEDICO SOLICITANTE  
BRAUNER DE SOUZA CAVALCANTI

DATA DA SOLICITAÇÃO  
30/01/17 09:43  
Nº SOLICITAÇÃO  
287643

### Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE  
MARIA JOSETE DOS SANTOS  
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
700009721290801  
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL  
MARIA BATISTA DOS SANTOS  
ENDERECO (RUA, N.º, BARRA, BAIRRO)  
RUA ALFREDO CANDIDO, 6, A, TIMBAUBINHA  
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
TIMBAUBA

DATA DE NASCIMENTO:  
12/06/1967

SEXO:  
FEMININO  
TELEFONE DE CONTATO:  
8135313792

CEP  
55870000

UF  
PE

CEP  
55870000

DATA DE EMISSÃO:  
01/02/17 07:17

### Dados sobre o Transporte

MÉTODO DE TRANSPORTE  
AMBULÂNCIA

DESENVOLVIMENTO  
OK

DESENVOLVIMENTO EXECUTANTE:

### Regulador

MÉDICO REGULADOR:  
CARLOS HENRIQUE REMÍGIO LEAO  
TIPO DE SERVIÇO  
CIRURGICO

ESPECIALIDADE  
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

### Executante

ESTABELECIMENTO  
HOSPITAL MEMORIAL JABOTABAO  
MÉDICO AUTORIZADOR

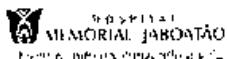
DATA DE AUTORIZAÇÃO  
31/01/17 19:03

14 JUN 2017  
GARIA SANTOS  
GARIA SANTOS



SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO</b>					2 - CNES <b>5135610617</b>
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <b>HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO</b>					4 - CNES <b>5135610617</b>
Identificação do Paciente					6 - N° DO FRONTUÁRIO
7 - NOME DO PACIENTE <i>Antônio Cordeiro de Mello Junior</i>					8 - DATA DE NASCIMENTO <i>/ /</i>
9 - SEXO Masculino					10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
11 - TELEFONE DE CONTATO N.º DO TELEFONE					12 - ENDERECO (RUA, N.º, Bairro)
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA					14 - COD. IBGE MUNICÍPIO
					15 - UF
					16 - CEP
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)					
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO					
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR		
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA		
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL			23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)					
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <i>Placa óssea calcificada esq</i>			27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <b>0408050335</b>		
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			29 - DIÁRIA DE UTI TIPO I		
			30 - DIÁRIA DE UTI TIPO II		
			31 - DIÁRIA DE UTI TIPO III		
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <i>Placa óssea calcificada esq</i>			33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>35110702030690</b>		
34 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <i>Placa óssea calcificada esq</i>			35 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>35110702030690</b>		
36 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO PACIENTE TRANSFERIDO PARA NOSSO SERVIÇO PARA REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PATOLOGIA ÓSSEA. SOLICITO MATERIAL DE SÍNTESE PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO + PERMANÊNCIA MAIOR.					
37 - PROFISSIONAL SOLICITANTE Hospital Memorial Jaboatão					
38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			39 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>14 JUN 2011</i>		
40 - DOCUMENTO (CRM/CPP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			41 - DOCUMENTO (CRM/CPP) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
42 - N.º DOCUMENTO (CRM/CPP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)		
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR		
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			47 - DOCUMENTO		
48 - N.º DOCUMENTO (CRM/CPP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)		
Médica Auditora/SUS CRM: 8922 CPF: 998.724.854-49					





Centro: SUS - INTERNACAO Atendimento: 118519 Nascimento: 12/06/1967  
Responsável: Prontuário: 736817 Sexo: Feminino  
Nome: MARIA JOSETE DOS SANTOS Data e Hora do Atendimento: 01/02/17 14:11:34  
Idade: 49 Anos, 7 Meses e 20 Dias Profissão: Escolaridade:  
CPF: Identidade: 9155776 Telefone:  
Conjuge: Estado Civil: Cartão SUS: 700009721290801  
Nome da Mãe: MARIA BATISTA DOS SANTOS Nome do Pai: JOSE SEVERINO DOS SANTOS  
Endereço: RUA ALFREDO CANDIDO, CENTRO, CEP: 55970000, Nº 6, TIMBAUBA - PE

**OBSERVAÇÃO:**

Unidade de Internação: CLÍNICA CIRURGICA ORTOPEDICA Enfermaria / Leito: ENF 14 - LETTO D4  
Médico: JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259 CID:

**RESUMO DE INTERNAMENTO**

史TÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE COM FRATURA DE TÓRNOZELO ESQ. ENCAMINHADA HGV.

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

DM + HAS -

EXAME FÍSICO GERAL:

EGB, EUPNÉICA, AFEBRIL, CORADA, HIDRATADA, CONSCIENTE E ORIENTADA

AP - CARDIO - VASCULAR:

NDN

AP - RESPIRATORIO:

NDN

ABDOMEN:

N

AP - GENITO - URINARIO:

NDN

OUTROS:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA DE TÓRNOZELO ESQ.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

HORA DE SAÍDA:

Dr. Jose Airton Araujo  
CRM 17259

JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259







CRM Fisioterapeuta Núcleo para A. V. de Melo  
Fisioterapeuta CRF/PR 43453

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a Paciente Maria Josete dos Santos, submeteu-se a tratamento fisioterápico, sob os meus cuidados, para Pós Operatório de Fratura de Calcâneo Esquerdo por acidente motociclistico.

Timbaúba, 18 de Agosto de 2017.



---

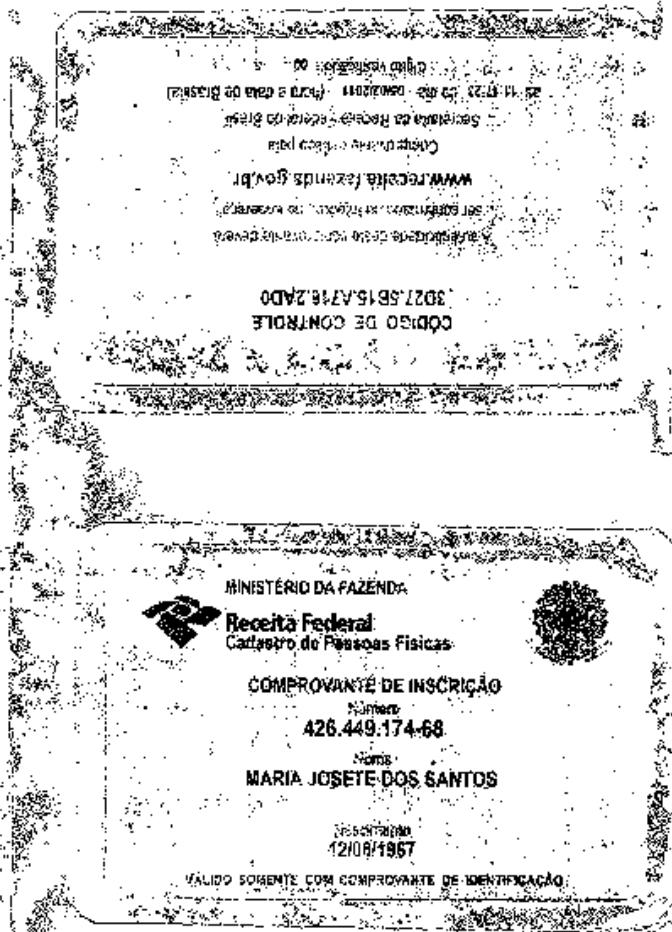
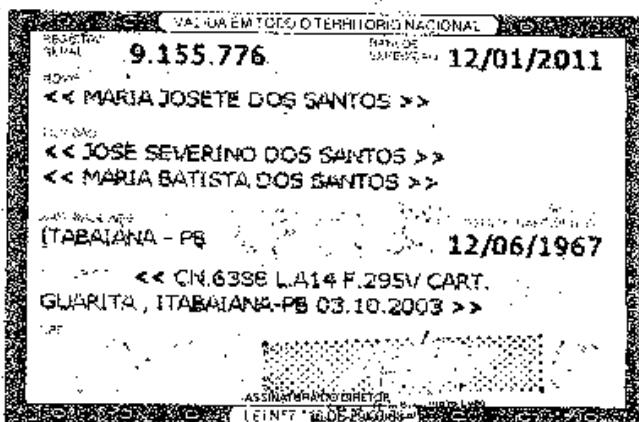
PROFISSIONAL  
Fisioterapeuta  
CRM/PR 43453



PROFISSIONAL  
Fisioterapeuta  
CRM/PR 43453

Maria Josete dos Santos, 250 Centro  
Timbaúba - PR - CEP: 83200-000



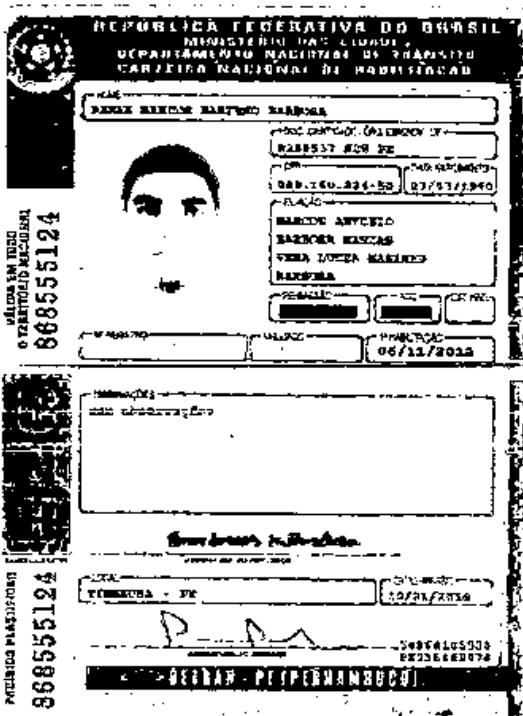


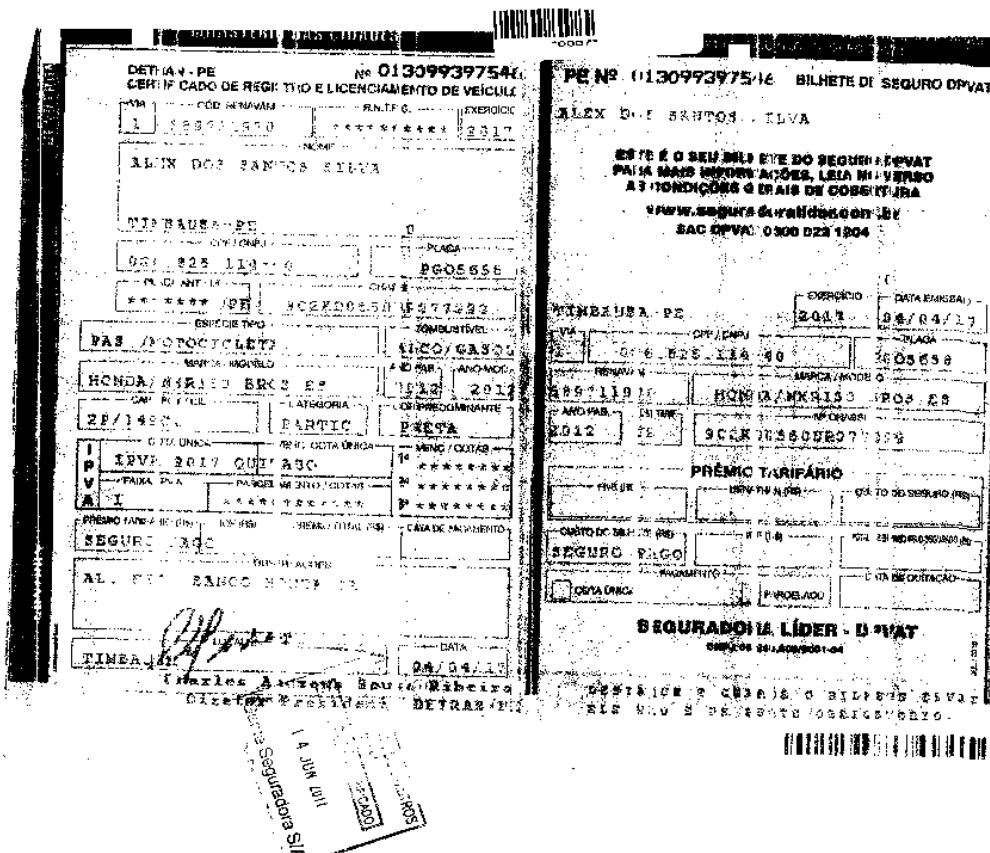


CNPJ 09.769.035/0001-64  
INSC. EST. N° 18.1.001.0314330-2

AFENDIMENTO: RUA DR ALCEBIADES - NÚM. - 66183 - CENTRO ITUBA  
LURA PE 55870-000

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA 15719386 PNR 12846																																																												
MARIA E 5 COSTA		AT NHELO PELAMANHA, N. 00240 - CAS-A - CENTRO TIRSAUBA PE 558.70-8																																																												
001		TURBIDEZ-151, BAG-120, COD-100, GRUPO-5, DEG-ABONATICO-25, QUAT-25 DE 00, DT-05																																																												
SITUAÇÃO AGUA		ESTACIONAL COMERCIAL INDUSTRIAL PNR 12846																																																												
CORTADO		POTENCIAL																																																												
HIDROMETRO		DATA LEIT ANTERIOR DATA LEIT ATUAL FATO DE CONSUMO/USO																																																												
ABR0532AN7		09/03/2016 30/03/2016 REAL																																																												
<b>AQUA:</b> LEIT ANT: 681 CONSUMO:0 LEIT ATU: 681 LEIT FAT: 681																																																														
<b>HISTÓRICO DE CONSUMO</b> <b>REFERÊNCIA CONSUMO</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="3">NÚMERO DE AMOSTRAS</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>PARAMETROS</th> <th>EXIG. PORT.</th> <th>ANALISES REALIZ.</th> <th>ATENDEM.</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>MS 2.913/11</th> <th>REALIZ.</th> <th>ATENDEM.</th> <th>REALIZ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02/2016</td> <td>03</td> <td>TURBIDEZ</td> <td>52</td> <td>52</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>01/2016</td> <td>03</td> <td>COR APARENTE</td> <td>52</td> <td>52</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>12/2015</td> <td>04</td> <td>CLORO RESIDUAL</td> <td>52</td> <td>52</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>11/2015</td> <td>04</td> <td>COLIF. TOTais</td> <td>52</td> <td>52</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>10/2015</td> <td>01</td> <td>E. COL</td> <td>52</td> <td>52</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>09/2015</td> <td>04</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">MÉDIA:</td> <td>03</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						NÚMERO DE AMOSTRAS					PARAMETROS	EXIG. PORT.	ANALISES REALIZ.	ATENDEM.			MS 2.913/11	REALIZ.	ATENDEM.	REALIZ.	02/2016	03	TURBIDEZ	52	52	48	01/2016	03	COR APARENTE	52	52	35	12/2015	04	CLORO RESIDUAL	52	52	51	11/2015	04	COLIF. TOTais	52	52	39	10/2015	01	E. COL	52	52	51	09/2015	04					MÉDIA:		03			
		NÚMERO DE AMOSTRAS																																																												
		PARAMETROS	EXIG. PORT.	ANALISES REALIZ.	ATENDEM.																																																									
		MS 2.913/11	REALIZ.	ATENDEM.	REALIZ.																																																									
02/2016	03	TURBIDEZ	52	52	48																																																									
01/2016	03	COR APARENTE	52	52	35																																																									
12/2015	04	CLORO RESIDUAL	52	52	51																																																									
11/2015	04	COLIF. TOTais	52	52	39																																																									
10/2015	01	E. COL	52	52	51																																																									
09/2015	04																																																													
MÉDIA:		03																																																												
005.: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS (2)OS PARAMETROS COFIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA (3)OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA																																																														
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b> <b>AQUA</b> COMERCIAL 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ÁGUA		CONSUMO	TOTAL (R\$)																																																											
		0 NB	54,88																																																											
CORTE P/FALTA DE PAG. 02/2016 HULTA P/TURPONTUAL IDADE 02/2016			8,53																																																											
			6,99																																																											
																																																														





**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): **MARIA JOSETE DOS SANTOS** Sinistro: **3170332450** Data: **29/01/2017**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA ALFREDO CANDIDO, 6-A - TIMBAUBINHA - Timbaúba - PE - CEP 55870-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SDS /PE** ] **9155776**

Data local do exame: [ **04/09/2017** ] **Goiânia** [ **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 DO CALCÂNEO ESQUERDO. A VÍTIMA REFERE DOR. AO EXAME FÍSICO A VÍTIMA APRESENTA AUMENTO DE VOLUME IMPORTANTE NO CALCÂNEO ESQUERDO, COM ENCURTAMENTO E UM ALARGAMENTO DA REGIÃO DO RETRO PÉ. APRESENTAVA TAMBÉM UMA LIMITAÇÃO IMPORTANTE DA EVERSAO E INVERSAO DO PÉ ESQUERDO, ALÉM DE RIGIDEZ COM BLOQUEIO ARTICULAR, PRINCIPALMENTE NO RETRO PÉ E NO MÉDIO PÉ. MARCHA CLAUDICANTE.**

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. **TRATAMENTO CIRÚRGICO NO DIA 21/02/2017, COM A REALIZAÇÃO DE FIXAÇÃO DE FRATURA COM USO DE 3 PARAFUSOS CANULADOS 4.0 MM. RECEBEU ALTA NO DIA 23/02/2017 E FOI ACOMPANHADA EM CARÁTER AMBULATORIAL. AFIRMA TER REALIZADO MAIS DE 50 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.**

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 pé esquerdo**

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 ( ) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)  
( ) "Exame não permite conclusão"  
Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal (Sequela):  
**Pé esquerdo**

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

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

% de 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.

**VÍTIMA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE EM PERÍCIA REALIZADA EM 17/07/2017. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM GRAU MÉDIO.**



Tiago Martins Formiga - CRM: 8085 - PB



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:30:46  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015304650800000058043460>  
Número do documento: 20031015304650800000058043460

Num. 59021147 - Pág. 18



## CARTA DE SOLICITAÇÃO DE REANALISE

2. Maria Soete dos Santos PORTADOR(A) DO  
2. 2. 155 376-005 CPF 426 444 174-68 RESIDENTE NA  
RUA AV Alfredo Cândido

BAIRRO Timbaúba dos Bambu CIDADE Timbaúba UF: PE VENHO  
ATRAVÉS DESTE, SOLICITAR REANALISE DO PROCESSO 3170/332450.  
UMA VEZ QUE NÃO CONCordo COM O VALOR INDENIZATÓRIO.

Cidade 4111, 25.108.18

americana parte das Santas  
(Assinatura)



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170332450      **Cidade:** Timbaúba      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARIA JOSETE DOS SANTOS      **Data do acidente:** 29/01/2017      **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

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

**Data da análise:** 10/07/2017

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

**Resultados terapêuticos:** COM SEQUELA

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL MI ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** INVALIDEZ PARCIAL/MI ESQUERDO :25% DE 70% = 17,5%

**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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
<b>Total</b>			<b>17,5 %</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>

### PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

**Nome do médico:** REGINALDO WANIS

**CRM do médico:** 52.43685-6

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170332450      **Cidade:** Timbaúba      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARIA JOSETE DOS SANTOS      **Data do acidente:** 29/01/2017      **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DO CALCÂNEO ESQUERDO. .

**Descrição do exame médico pericial:** A VÍTIMA REFERE DOR. AO EXAME FÍSICO A VÍTIMA APRESENTA AUMENTO DE VOLUME IMPORTANTE NO CALCÂNEO ESQUERDO, COM ENCURTAMENTO E UM ALARGAMENTO DA REGIÃO DO RETRO PÉ. APRESENTAVA TAMBÉM UMA LIMITAÇÃO IMPORTANTE DA EVERSAO E INVERSÃO DO PÉ ESQUERDO, ALÉM DE RIGIDEZ COM BLOQUEIO ARTICULAR, PRINCIPALMENTE NO RETRO PÉ E NO MÉDIO PÉ. MARCHA CLAUDICANTE.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO NO DIA 21/02/2017, COM A REALIZAÇÃO DE FIXAÇÃO DE FRATURA COM USO DE 3 PARAFUSOS CANULADOS 4.0 MM. RECEBEU ALTA NO DIA 23/02/2017 E FOI ACOMPANHADA EM CARÁTER AMBULATORIAL. AFIRMA TER REALIZADO MAIS DE 50 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do pé esquerdo

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 04/09/2017

**Conduta mantida:** Sim

**Observações:** VÍTIMA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE EM PERÍCIA REALIZADA EM 17/07/2017. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM GRAU MÉDIO. CONDUTA MANTIDA EM RELAÇÃO AO ÚLTIMO PARECER MÉDICO.

**Médico examinador:** Tiago Martins Formiga

**CRM do médico:** 8085

**UF do CRM do médico:** PB

### DANOS

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

### PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** LUIZ ANTONIO SERODIO

**CRM do médico:** 52.16328-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170332450      **Cidade:** Timbaúba      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARIA JOSETE DOS SANTOS      **Data do acidente:** 29/01/2017      **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

### PARECER

**Diagnóstico:** Fratura cominutiva do calcâneo esquerdo.

**Descrição do exame** Vítima refere parestesia no pé esquerdo, dor no pé esquerdo ao deambular e dificuldade de deambulação. Ao exame **médico pericial:** apresenta edema residual, diminuição significativa da amplitude dos movimentos do pé e do tornozelo esquerdos com marcha claudicante e deambulação com apoio de muletas.

**Resultados terapêuticos:** A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico, osteossíntese de calcâneo com 3 parafusos. Vítima é diabética e evoluiu com quadro de infecção bolhosa em pé esquerdo de difícil controle. Realizou tratamento fisioterápico. Laudo médico refere prognóstico sombrio com alto risco de evolução para artrose subtalar.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do membro inferior esquerdo

**Sequelas:** Com sequelas

**Data da perícia:** 17/07/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Ana Maria Barros Falcao

**CRM do médico:** 8978

**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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
		<b>Total</b>	<b>35 %</b>	<b>R\$ 4.725,00</b>

### PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

**CRM do médico:** 52.28426-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURACÃO



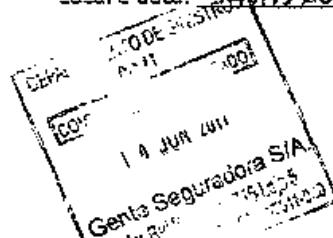
**OUTORGANTE:** marina joaquina santo 0025  
nacionalidade Brasileiro, estado civil Casado, profissão  
Centenário, portador (a) da cédula de identidade RG nº  
9.155.776 - SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº  
426.449.174-68, residente à rua  
Alfredo Cândido, nº 28, bairro Timbaúba,  
cidade Timbaúba, estado Pernambuco, CEP  
55870-000, nomeia e constitui seu procurador o senhor: **RENAN MARCOS**  
**MARINHO BARBOSA**, brasileiro, solteiro, Acadêmico em Direito, portador da cédula de  
identidade RG nº 8.298.537 - SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 089.160.924-50, com endereço  
profissional à Av. Nilo Pecanha, nº 240-A, centro, CEP 55870-000 - Timbaúba - PE.

**PODERES:** Específicos para propor, solicitar, acompanhar, providenciar documento junto a Polícia Civil, Polícia Rodoviária Federal e Estadual, Polícia Militar, interpor pedidos e recursos legais cabíveis, convir e reconhecer a procedência do pedido, preencher e assinar o formulário de Autorização de Pagamento do Sinistro DPVAT, transigir, desistir, confessar, receber, dar quitação junto às seguradoras do Seguro DPVAT, podendo ainda, substabelecer esta, com ou sem reserva de iguais poderes, no todo ou em parte, tudo com o fim especial de requerer indenização de Seguro DPVAT, Morte, Invalidez Permanente, Total ou Parcial e/ou Despesas Médicas – Hospitalares.

**Serviço Notarial e Registral de Timbaúba** - Rua ANTONIO ALVES GOMES NETO - Fazenda Tabocal - CEP 56300-000 - Fone: (87) 3521-2000 - Fax: (87) 3521-2001 - E-mail: servnotar@bol.com.br

Mart> Danielle da Silva - Escrevente  
Selo digital: 01057301PF04201701\_04201  
Consulta a autenticidade em: [www.tse.jus.br](http://www.tse.jus.br)

Locality data: Estiva Gávea 16 105 119



## Xmas in front of the Santa

### Outorgante

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

Av. Nilo Peçanha, nº 240 – A, Centro - Timbaúba - CEP 55870-000 – PE.  
Fone: (81) 99746-7503/99315-6329 - E-mail: [assessoria\\_mc@hotmail.com](mailto:assessoria_mc@hotmail.com)  
Facebook: [facebook.com/assessoriamc](https://facebook.com/assessoriamc)  
CNPJ: 23.334.419/0001-85



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:30:46  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015304650800000058043460>  
Número do documento: 20031015304650800000058043460

Núm. 59021147 - Pág. 23

**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): **MARIA JOSETE DOS SANTOS** Sinistro: **3170332450** Data: **29/01/2017**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA ALFREDO CANDIDO, 6-A - TIMBAUBINHA - Timbaúba - PE - CEP 55870-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SDS /PE** ] **9155776**

Data local do exame: [ **17/07/2017** ] **Recife** [ **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 cominutiva do calcâneo esquerdo. Vítima refere parestesia no pé esquerdo, dor no pé esquerdo ao deambular e dificuldade de deambulação. Ao exame apresenta edema residual, diminuição significativa da amplitude dos movimentos do pé e do tornozelo esquerdos com marcha claudicante e deambulação com apoio de muletas.**

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.

**A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico, osteossíntese de calcâneo com 3 parafusos. Vítima é diabética e evoluiu com quadro de infecção bolhosa em pé esquerdo de difícil controle. Realizou tratamento fisioterápico. Laudo médico refere prognóstico sombrio com alto risco de evolução para artrose subtalar.**

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 membro inferior esquerdo**

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

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

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

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

Região Corporal (Sequela):  
**Membro inferior esquerdo**

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

% de 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.

*Ana Falcao*  
Dra. Ana Maria Barros Falcao  
CRM: 275.995-RN-72  
CRM: 8978-PE

Ana Maria Barros Falcao - CRM: 8978 - PE



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:30:46  
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015304650800000058043460  
Número do documento: 20031015304650800000058043460

Num. 59021147 - Pág. 24

---

Rio de Janeiro, 23 de Junho de 2017

Carta nº: 11190108

A/C: MARIA JOSETE DOS SANTOS

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder:** 3170332450 ASL-0229625/17

**Vitima:** MARIA JOSETE DOS SANTOS

**Data Acidente:** 29/01/2017

**Natureza:** INVALIDEZ

**Procurador:** RENAN MARCOS MARINHO BARBOSA

**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.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue para a 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.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.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 inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 23 de Junho de 2017

Carta n°: 11190434

A/C: MARIA JOSETE DOS SANTOS

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder:** 3170332450 ASL-0229625/17  
**Vitima:** MARIA JOSETE DOS SANTOS  
**Data Acidente:** 29/01/2017  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** RENAN MARCOS MARINHO BARBOSA

**Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **14/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **29/01/2017**. 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
- Boletim de ocorrência 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 **GENTE SEGURADORA 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.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 10 de Julho de 2017

Carta nº: 11275598

A/C: MARIA JOSETE DOS SANTOS

**Sinistro:** 3170332450 ASL-0229625/17  
**Vítima:** MARIA JOSETE DOS SANTOS  
**Data Acidente:** 29/01/2017  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** RENAN MARCOS MARINHO BARBOSA

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

**ATENÇÃO:**

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2017

Carta nº: 11369190

A/C: MARIA JOSETE DOS SANTOS

Sinistro: 3170332450 ASL-0229625/17  
Vitima: MARIA JOSETE DOS SANTOS  
Data Acidente: 29/01/2017  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: RENAN MARCOS MARINHO BARBOSA

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: MARIA JOSETE DOS SANTOS

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 237

Agência: 000001877-5

Conta: 0000017816-0

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



---

Rio de Janeiro, 30 de Agosto de 2017

Carta nº: 11567003

A/C: MARIA JOSETE DOS SANTOS

**Sinistro:** 3170332450 ASL-0229625/17  
**Vítima:** MARIA JOSETE DOS SANTOS  
**Data Acidente:** 29/01/2017  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** RENAN MARCOS MARINHO BARBOSA

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

**ATENÇÃO:**

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 046<sup>ª</sup> CIRCUROS - TIMBAUBA - DP46<sup>º</sup>CIRC  
DINTER/11<sup>º</sup> DESEC

SOLETRIN DE OCORRÊNCIA N° 17-E0136000666

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 05/04/2017 às 12:10

ABUSO DE VIGANATO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 04/04/2017 no período da Tarde

Lugar: Localizado no endereço: MUNICÍPIO DE TIMBAUBA, 1 - Bairro: CENTRO -  
CENSUS/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: PROXIMO A BANCA  
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:  
A PROPRIÉTÁRIA VÍTIMA (AUTOR/AGENTE)  
ALEXANDRIS SANTOS SILVA (OUTRO)  
MARIA JOSETE DOS SANTOS (VITIMA)  
JOSEU LUIZ MARINHO DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvidos na ocorrência:  
VEICULO: (Veículo não mencionado na ocorrência), que estava em posse da(s) Sr(a); JOSENILDO MARINHO  
DOS SANTOS



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

A. SANTOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino  
Nasc.: 04/01/1971 - NACIONALIDADE: BRASILEIRA - Cidadão: SIM  
End.: RUA ALFREDO CANDIDO N° 04 TIMBAUBINHA - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL  
Cidade: TIMBAUBA - CEP: 56300-000 - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL

B. SANTOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino  
Nasc.: 16/01/1987 - NACIONALIDADE: BRASILEIRA - Cidadão: SIM  
End.: RUA ALFREDO CANDIDO N° 04, TIMBAUBINHA - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL  
Cidade: TIMBAUBA - CEP: 56300-000 - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL

C. SANTOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino  
Nasc.: (não informado) - NACIONALIDADE: BRASILEIRO

D. SANTOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino  
Nasc.: (não informado) - NACIONALIDADE: BRASILEIRO

E. SANTOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino

F. SANTOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino  
Nasc.: (não informado) - NACIONALIDADE: BRASILEIRA

<http://198.238.83.36/pernambuco/visualizarG.aspx?jUn=13&idu=7690348&zro8U-1... 05/04/2017>



Digitized by srujanika@gmail.com

**Declaro que tenho direito ao diretor de esportes informar da não informada ou da ausência. Não  
informar é considerar a ausência não informada.**

PLANO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO (PSI) - 2019/2020

Combustível: ALCOOL/GASOL

### Comentário / Observação

EL CORDOTUR INFORMA QUE ESTAVA COM SUA ESPOSA NA GAKUPA QUANDO PRÓXIMO A DIBRAR EM UM CUCAMENTO QUATRO (4) ESTE ERA AVA CHUVENDO O CEGO DERRAPOU EM UMA PUGA DE ÁGUA, POREI O CEGO PERDEU O EQUILÍBRIO E VINDO A CAIR EM DA PEGO. AS VITIMAS FORAM SOCORRIDAS PARA UPA E TRANSFERIDAS PARA RELEFE. RODRIGUES TEVE UMA FRATURA NO PUNHO DIREITO CONFORME DOCUMENTAÇÃO MÉDICA EM ANEXO E MARIA JOSETE TEVE FRATURA NO TORSO E O ESQUERDO CONFORME DOCUMENTAÇÃO MÉDICA EM ANEXO. NADA MAIS A DECLARAR.

Assistente(a) ou(s) pessoa(s) presente(na) esta unidade policial

Joséwicz Marinho dos Santos

## **SUBENILDO (CARINHO DOS SANTOS (VITÓRIA)**

S.O. registrado por: ENVELTON RODRIGUES DA SILVA - Matrícula: 3503277





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 446ª CIRCUNSCRIÇÃO - TIMBAUBA - DP446º CIRC  
DINTER/11/DESEC**

BOLETO DE OCORRÊNCIA N.º: 17E01369000666

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 05/04/2017 às 12:10  
**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 05/04/2017, na Rua da Tijuca.**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**  
A PROPRIA VITIMA ( AUTOR / AGENTE )  
ALEX DOS SANTOS SILVA ( OUTRO )  
MARIA JOSETE DOS SANTOS ( VITIMA )  
BESERVO DO MARINHO ( DOS SANTOS ( VITIMA )

Objeto(s) envolvidos na ocorrência:  
VEICULO: (usado na geração da ocorrência), que estava em posse de(s) Sr(a): JOSENILDO MARINHO  
DOS SANTOS

(Qualificação) pessoa(s) envolvida(s) na

24100-035 RUA ALFREDO CARDOSO Nº 04 TIMBAUBA/PE - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL  
FONE/FAX: (87) 3222-1111 CÓDIGO FONE: (87) 3222-1111 CÓDIGO FAX: (87) 3222-1111

ESTAN JOSÉ DA SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino  
ESTAN JOSÉ DA SANTOS N°: JOSE SEVERINO DOS SANTOS Data de Nascimento: 12/6/1967 Naturalidade:  
NÃO INFORMADO / PERMANECOU / BRASIL  
F. - Cognome: ALFREDO FAM DDO N° 6A, TIBABAURINHA - TIBABAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL  
C. - Cognome: ALFREDO FAM DDO N° 6A, TIBABAURINHA - TIBABAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL

DE: **DR. LUCAS SANTOS SILVA** (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino  
Data de nascimento: 08/01/1980 / Nacionalidade: PERNAMBUCO / Brasil

4. Pessoas vivendo (não presente no plantão) - Sexo: Masculino  
- Idade: (100 INFORMAÇÕES) PREMAMBIUCO / BRASIL

17. Слово «жизнь» в тексте означает:

ESTAMOS AQUI PARA DEFENDER AQUELE QUE NÃO PODE DEFENDER SEU DIREITO: ALEXANDRE SANTOS SILVA, que estava em ação. Ele, seu

www.ncbi.nlm.nih.gov/geo/query/acc.cgi?acc=GSE101163&format=text&format\_type=txt



1993-1994 REGISTRATION USES SANUS

• **Detalls del Motorista/duo:** Motorcicle i/anaò informado/naò informado/obligat a respondre: Na

ENTREVISTA: DISPOSIÇÃO NÃO INFORMADA

PI-PE PGO5638 (PERNAMBUCO/MAO INFORMADO) Chassi: 9CZKD058U0R377396

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

#### Constructs of CHGASOL

3. *Assumptions about the outcome*

6 CONDUZIDA INFORMA QUE ESTAVA COM SUA ESPOSA NA GARUPA QUANDO PROXIMO A OSSAN EN UM GUZAMENTO  
QUE NESTE DIA ESTAVA CHOVENDO O MESMO DERRAPOU EM UMA PUÇA DE AGUA, POREM O MESMO PERDEU O  
CONTROLE E VINDO A CAIR EM DA MOTO. AS VITIMAS FORAM SOCORRIDAS PARA UPA E TRANSFERIDOS PARA RECIFE,  
JOSÉWILDO TEVE UMA FRAFURA NO PUNHO DIREITO CONFORME DOCUMENTAÇÃO MEDICA EM ANEXO E MARIA JOSÉTE  
TEVE FRAFURA NO TURNOZELO ESQUERDO CONFORME DOCUMENTAÇÃO MEDICA EM ANEXO. NADA MAIS A  
DIZER.

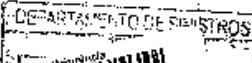
essivo/na de(s) pessoa(s) presente(n) na(s) unidade(s) policial(

• *Amphibolite* Mounds, cl<sup>s</sup> Santos

JOSÉ NILDO MARINHO DOS SANTOS  
(Av. 100)

13.01.2024 - registrado por: ERIVELTON RIBEIRAS DA SILVA - Matrícula: 350827-7





DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA  
INTERNA - DES  
Batalhão de Operações Especiais  
40001  
4º JUN. 2017

Grana Seguradora S/A  
Av. Rio Amazonas 716 Loja 5  
38420-000 - Ribeirão Preto - SP - CEP 14011-040

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**  
**POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO**  
**DELEGACIA DE POLÍCIA DA 9ª CIRCUNSCRIÇÃO - TIMBABA - DP46-CIRC**  
**INTERVENÇÃO/DESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 17E0136000666**

Ocorrência registrada neste unidade policial no dia 05/04/2017 às 17:10

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - 05/04/2017 - Ocorrência registrada no dia 05/04/2017 no perímetro da Tande**

Fora de estrada no perímetro do MUNICÍPIO DE TIMBABA, 1 - Bairro: CENTRO -  
 TIMBABA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: PRÓXIMO A OBELAN  
 Lote: do lote: VIA PÚBLICA

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:  
 A PRÓPRIA VITIMA (MOTORISTA/AGENTE)  
 ALEX DOS SANTOS SILVA (OUTRO)  
 MARIA JOSÉTE DOS SANTOS (VITIMA)  
 JOSEPHINO MARINHO DOS SANTOS (VITIMA)

Veículo(s) envolvida(s) na ocorrência:  
 VÍCULO: (Veículo não presente na ocorrência), que estava em posse de(a): Sra(a): JOSEPHINO MARINHO  
 DOS SANTOS

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

JOSEPHINO MARINHO DOS SANTOS (não presente no plantão) - Sexo: Masculino  
 RG: 123456789  
 NOME: SEVERINA SEVERINO SANTOS SILVA P/ JOSEPHINO MARINHO DOS SANTOS Data de Nascimento: 12/01/1987  
 Nascimento: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL  
 Residência: RUA ALFREDO LAM DODD N° 04 - TIMBABA - TIMBABA/PERNAMBUCO/BRASIL  
 Município: 0 - MUNICÍPIO DE TIMBABA, 1 - DES: 0 - Bairro: CENTRO - TIMBABA/PERNAMBUCO/BRASIL

MARIA JOSÉTE DOS SANTOS (não presente no plantão) - Sexo: Feminino

RG: 123456789  
 NOME: MARIA BATISTA DOS SANTOS P/ JOSE SEVERINO DOS SANTOS Data de Nascimento: 12/01/1987  
 Nascimento: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Residência: RUA ALFREDO LAM DODD N° 04 - TIMBABA - TIMBABA/PERNAMBUCO/BRASIL  
 Município: 0 - MUNICÍPIO DE TIMBABA, 1 - DES: 0 - Bairro: CENTRO - TIMBABA/PERNAMBUCO/BRASIL

ALEX DOS SANTOS SILVA (não presente no plantão) - Sexo: Masculino

Nascimento: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

A PRÓPRIA VITIMA (não presente no plantão) - Sexo: Masculino

Nascimento: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VELOCÍMETRO (VEÍCULO) de propriedade de(a) Sra(a): ALEX DOS SANTOS SILVA, que estava em posse de(a) Sra(a):

<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizarBO.do?IdUn=1363100&Id=639034&numeroBO=1... 03/06/2017>



**JOSÉ VILVO MARINHO DOS SANTOS**

Comunicação de que a MOTOQUELTA NÃO INFORMOU QUAIS OS DADOS DA PLACA DA MOTO  
NOME DO VÍTIMA: (NOME DA MOTO INFORMADA)

PLACA: FJQ5614 (NOME DA MOTO INFORMADA) Chassi: 9CND4552DR477383

Nº de Placa: 291168813  
Nome do Motorista: Conceder: ALGÉM/AN

**Complemento / Observação**

O CONSULTOR INFORMA QUE ESTAVA COM SUA ESPOSA NA GARUPA QUANDO ENCONTROU O OSSO EM UM CLEZAMENTO  
QUE NESTE DIA ESTAVA CHIUVENDO O NERVO DERRAPOU E DEU UMA FOGA DE AGUA, PERDEU O NERVO PERDIDO  
CONTROLE E VINDO A GAREM DA MOTO. OS VITIMAS FORAM SOCORRIDAS PARA UPA E TRANSFERIDOS PARA HOSPITAL.  
JOSÉ VILVO TEVE UMA FRATURA NO PUNHO DIREITO CONFORME DOCUMENTAÇÃO MEDICA EM ANEXO E MARIA JOSÉTE  
TEVE FRATURA NO TORNOZELO ESQUERDO CONFORME DOCUMENTAÇÃO MEDICA EM ANEXO. NADA MAIS A  
DECLARAR.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente(na) nessa unidade policial

*José Vilvo Marinho dos Santos*

**JOSÉ VILVO MARINHO DOS SANTOS**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: ENVELTON RODRIGUES DA SILVA - Matrícula: 338827-7

<http://200.208.83.36/prenavimrc/VisualizaBO.do?IdUn=136&IdC=6390346&nmBO=1...> 03/06/2017



## FICHA DE ATENDIMENTO EM URGENCIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JUÃO GOURINHO



Nome: MARIA JOSE DOS SANTOS, 00000000000000000000000000000000  
Nº registro: 316536  
Dt. Nasc.: 12/05/67 - 49 ano (s) Setor: Feminino  
Mãe:  
Endereço: Rua 1, Centro, Timbó/SC  
Data/hora: 29/01/2017 - 17:54 Faz el:  
Nº pág.: 1/1

Antônio Yves Cordeiro de Melo Junior  
24680

## FICHA DE ATENDIMENTO

### ANAMNESE / QUEREXA PRINCIPAL:

Enunciado: O paciente relata ter sido vítima de acidente de trânsito. Foi ator em moto e bateu no joelho esquerdo

### EXAME FÍSICO:

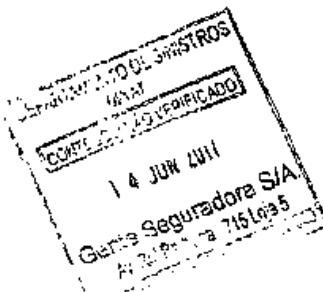
Peso: 50,00 kg Altura: 1,60 m Fator de risco: 0/1  
PA: 120/80 mmHg PUL: 24/min Saturação: 98%  
SODOR: ALERTA, NORMOCORIDA, BEM ALIMENTADA, FEVEREIRA, SEM DOR, SEM DIFUSAS, SEM FRAQUEZA  
ACV: RCR EM 2T, BNF SEM SORPRESAS  
ARI: MV+ EM ARI SEM RA  
EXT: ESCORIÇAÇÕES EM JOELHO ESQUERDO E DOR E EDema EM TIBIA ESQUERDA

### HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

### Resultados de Exames:

### Conduta / Evolução do paciente:

Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR  
CRM: 24680



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/07/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

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

CLIENTE: MARIA JOSETE DOS SANTOS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01877-5

CONTA: 000000017816-0

---

Nr. Autenticação  
BRADESCO21072017050000000002370187700000017816472500 PAGO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:30:46  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015304650800000058043460>  
Número do documento: 20031015304650800000058043460

Num. 59021147 - Pág. 37

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Mario José dos Santos

RG nº 9.455.376, data de expedição 12/01/11, Órgão S05/PE,

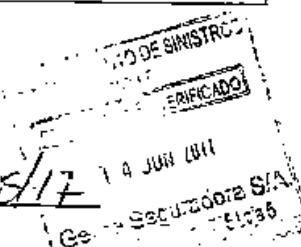
CPF nº 426.449.174-65, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro: Maria Jozete Vales Santos

Logradouro (Rua/Avenida/Praca)	Rua Celso Coimbra
Número	6-A
Apto / Complemento	Crac.
Bairro	Timbúclinha
Cidade	Timbúclina
Estado	Pernambuco
CEP	55870-000
Telefone de Contato	(81) 9.9346-7503 / 9.9315-6329
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

### Locale Data:

Assinatura do Declarante: Francisco José dos Santos







**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

EU, Russen machen mehrheitliche Bedeutung

RG nº 5.298.534, data de expedição 30/05/07, Órgão SADS/PE

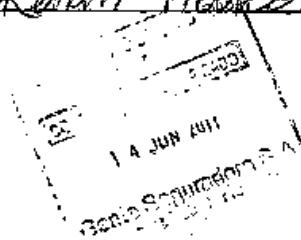
CPF nº 289.465.924-50 venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro: marcos f. S. Costa

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Cir. mil. Peçanha
Número	242-A
Apto / Complemento	Casa
Bairro	Centro
Cidade	Timóteo
Estado	Pernambuco
CEP	55870-000
Telefone de Contato	(81) 9.9346-7553 / 9.9315-6329
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me,

160 | Page

Assinatura do Declarante:



2017-5-22

## 2a Via da Fatura

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 10.835.332/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 005943-93**



Grupo Neurofibromatose

[www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIÃO 116

Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvidoria 0800 282 5599  
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE 0800-727-0167-Ligação Grátis de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Grátis de telefones fixos e móveis

<b>DADOS DO CLIENTE</b>		<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>15/05/2017</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> <b>08/05/2017</b>	<b>CONTA CONTRATO</b> <b>000250564031</b>
MARIA JANUARIA DA SILVA COSTA  CPF: 780.795.274-15 NIS: 16380919571		<b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>45,85</b>	<b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> <b>08/05/2017</b>	<b>Nº DO CLIENTE</b> <b>2000025042</b>
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b>  AV NILO PEÇANHA 248 A  CENTRO/TIMBABAÚA 55870-000 TIMBABAÚA/PE		<b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> <b>000565105</b>	<b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> <b>0063870974</b>	
<b>CLASSIFICAÇÃO</b>  B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS  Monofásico				
<b>RESERVADO AO FISCO</b>  3CFD.1F44.206B.6294.1AE5.A61E9C55.REFF				

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO	
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		
		MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

DETALHAMENTO DA Fatura				
CONTA/CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR (R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000250564031	05/2017	45,85	15/05/2017	Evite dobrar, perfurar ou rasurar.

420000000000 459500110003 3ED664931100 090592645830



Evite dobrar, perfurar ou rasurar.  
Este cahnoto será usado em leitura ótica.

www.123rf.com

www.associazionedebbi.it

## NÍVEIS DE TENSÃO

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

#### AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:30:46  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015304650800000058043460>  
Número do documento: 20031015304650800000058043460

Núm. 59021147 - Pág. 41

