



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	
MARIA JOSETE DOS SANTOS (AUTOR)		GHUSTAVO DYEGO JOSE FERREIRA LOPES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59021145	10/03/2020 15:30	2699411_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	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.

Cumprido esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 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



A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório." (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



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 irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 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 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 parciais⁴.

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

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

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

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

⁴ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO 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.

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸.

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

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

⁷ "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

⁸ 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 a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

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

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

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

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

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

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

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,

TIMBAUBA, 9 de março de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE



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 GRADAÇÃO

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



SUBSTABELECIMENTO

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





10/03/2020

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	
MARIA JOSETE DOS SANTOS (AUTOR)		GHUSTAVO DYEGO JOSE FERREIRA LOPES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59021 147	10/03/2020 15:30	ANEXO 1	Outros (Documento)



DECLARAÇÃO

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

A Circular SUSEP¹ 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 COAF².

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

² 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 Renan Marcos M. Barbosa, portador(a) do

RG nº 8.298.537, expedido por SDS/RS, em

30/05/07, CPF/CNPJ nº 089.160.924-50,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) marcio

João dos Santos do sinistro de DPVAT da natureza Trânsito

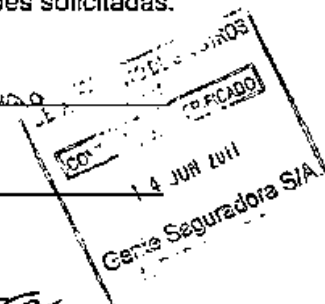
da vítima marcio João dos Santos, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Autônomo Renda Mensal: R\$ Recusa

Documentos comprobatórios: Recusa

Renan Marcos M. Barbosa
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





10/03/2020
15:30:46
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOÃO COUTINHO

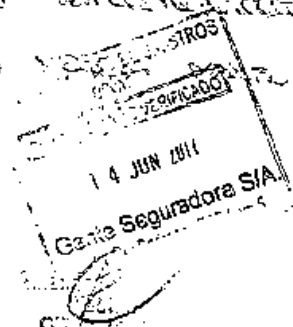
Posto de
Atendimento

RECEITUÁRIO

Paciente: *YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR*

Endereço: R. ...

Declaro para os devidos fins que
a paciente *YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR*
nascida em data *27/04/2018* com
placenta em posição *transversária*
na *14ª* semana, sendo encaminhada
na *14ª* semana para o
atendimento de *ginecologia*



UNIDADE DE ATENDIMENTO: GINECOLOGIA
Nº DE ATENDIMENTO: 10000000000000000000





**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 SERVIÇO, ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO, 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 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

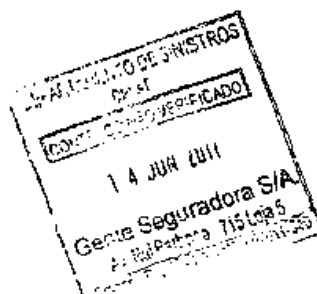
CID-10: S92.0

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 Carolina
Médica
CRM: 23.000

MÉDICO

Av. Gen. Manoel Rêgo • 120 • Centro
Jaboatão dos Guararapes - PE • CEP: 51160-000
Tel: (081) 4282-9822 • www.hmjaboatão.br



RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: MARIA JOSETE DOS SANTOS

USO ORAL

1. DAPIRONA 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. CEFALOXINA 500 MG ----- 28 COMPRIMIDOS

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

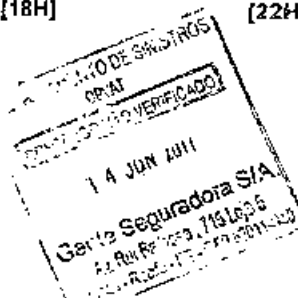
[06H]

[12H]

[18H]

[22H]

DATA: 23/02/2017



Dra. Paula Cardoso
Médica
CRM: 23.999

ASSINATURA E CARIMBO

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



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL
1ª VIA FARMÁCIA / 2ª VIA PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

Nome:

Identidade:

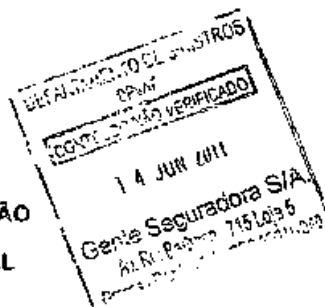
Endereço:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

PRESCRIÇÃO
USO ORAL



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
CRM: 23.999

ASSINATURA DO MÉDICO

Av. Gen. Manoel Rabelo, 126 - Centro
Jaboatão dos Guararapes - PE - CEP: 53100-000
Fone: (081) 3333-1111 - Fax: (081) 3333-1112



RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: MARIA JOSETE DOS SANTOS

SOLICITO:

RAIODIOGRAFIA DE CALCÂNEO EM PERFIL E AXIAL DE HARRIS

DATA: 07/03/2017

Dra. Paula Cardoso
Médica
CRM: 23.999

ASSINATURA E CARIMBO

ARTAMEN TO DE SINTOMAS
DPMAT
NÃO VERIFICADO

14 JUN 2011

de Seguradora S/A
75 Estrada, 1141 - 15
11.111-1111 - 11111

Dr. Carlos Alberto Ribeiro • 171 • 171
Rua: Rua dos Caracaras • 12 • 12111-111
11111-1111 • 111111111111



Usuário: ANDRÉ LUIZ ADOLFO MOREIRA DA SILVA - ILV

Data: 21/02/2017

Hora: 13:57

Sumário de Admissão e Alta

Nome: MARIA LOSETTE DOS SANTOS

Prontuário: 736617

Idoso(a): Não

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Sexo: Feminino

Leito: EMP 14 - LEITO 02

Diagnóstico Inicial (Constante no Laudo Médico): FRATURA DE CALCÂNEO ESQUERDO

CID: S920

Procedimento Solicitado: 0408050535 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO

Tempo de Permanência Previsto:

Procedimentos Realizados:

01. Cirurgião: GEORGES KLAUS TYRRASCH DE ALMEIDA
02. 1. Auxílio Cirúrgico: ANDRÉ LUIZ ADOLFO MOREIRA DA SILVA
03. 2. Auxílio Cirúrgico:
04. 3. Auxílio Cirúrgico:
05. Outros Auxílios Cirúrgicos:
06. Anestesiologista: RANILSON JOSE FAGUNDES DO NASCIMENTO
07. Clínico:
08. Clínico:

Procedimentos Especiais:

- ☐ Realização do Procedimento
- ☐ Diário de UTI
- ☐ Diário de Acompanhante
- ☐ Dieta Ant. e Pn

- ☒ Uso de Prótese Órtese
- ☐ Uso de Fatores de Coagulação
- ☐ Uso de Oxigenadores
- ☐ Nutrição Parenteral

Resumo do Caso: PACIENTE VITIMA DE TRAUMA COM FRATURA DE CALCÂNEO ESQUERDO. SUBMETIDO A CIRURGIA SEM INTERCORRENTES.

Diagnóstico Primário: S920 - FRATURA DO CALCÂNEO

Diagnóstico Secundário:

Alta:

Data de Internação: 21/02/2017

Data de Alta:

Dias de Hospitalização: 07:00

André Luiz Adolfo
Médico
CRM - PE 20022

ANDRÉ LUIZ ADOLFO MOREIRA DA SILVA

CRM: 20022

SECRETARIA DE SAÚDE-PJG/PE
OGOS - Gerência de Controle e Avaliação
Maria Cecília Mac Dowell
Médica Auditora/OGOS - CRM: 8927
CPF: 298.725.834-49

SECRETARIA DE SAÚDE
14 JUN 2017
Gerência de Seguradora SIA

Av. Gen. A. Manoel de A. - 100

Esc. de Guararapes - CEP: 54160-007

Telefone: (51) 3091-1111



287643
(14-4)

HGV - Hospital Getúlio Vargas		041424	
Atendimento: 397068		CNS: 70009721280801	
Paciente: MARIA JOSETE DOS SANTOS		Sexo: FEMININO	
Nascimento: 12/08/1987 Idade: 49 Anos		Fone: 8129-1258	
Mãe: MARIA BATISTA DOS SANTOS			
End: RUA ALFREDO CANDIDO, Nº: 6 - CENTRO			
TINBAUBA - PE - Cep: 55870000			
Insc: 012 PLANTONISTA HGV		Data: 28/01/2017 Nk: 12:10 UNIDADE: BERNARDINI	
NOME DA UNIDADE: HOSPITAL GETULIO VARGAS COC Nº: 10.572.048/0085-51 (03 vias)			
CARTÃO BUS:			
NOME DO PACIENTE: Maria Josete dos Santos			
DATA DE NASCIMENTO:		Nº DO REGISTRO: 1041424	
NOME DA MÃE:			
ENDEREÇO:			
Nº:	BLOCO:	APT:	BAIRRO:
MUNICÍPIO:		UF:	CEP:
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
HISTÓRIA CLÍNICA: Vozante, antepara de 40 semanas de gestação			
EXAME FÍSICO: Dias + Edema + Distúrbio de coagulação			
PRINCIPAIS RESULTADOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES:			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Síndrome do colapso E			
PROCEDIMENTO SOLICITADO: SOT - Intervenção		CÓDIGO: 14 JUN 2011	
DESCRIÇÃO DA CLÍNICA/ESPECIALIDADE: SOT		CARACTER DA INTERNAÇÃO:	
DATA: 29/01/17		DATA:	
CARGO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE DA INTERNAÇÃO		CARGO E ASSINATURA DO MÉDICO AUTORIZADOR	
PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS			
AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR			
NOME DA UNIDADE:			
DATA DO ENCERRAMENTO:			
CARGO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO			
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:30:46			
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:30:46			
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:30:46			

SECRETARIA DE SAÚDE - PJE
DGOs - Gerência de Controle e Avaliação
Maria Cecília Mac Dowell
Médica Assistente/SUS CRM: 8922
CPF: 298.725.897-29

14 JUN 2011
Secretaria S/A



Hsp - Hospital Getúlio Vargas

041424

Atendimento: 397068

CNS: 70009721290801

Paciente: MARIA JOSETE DOS SANTOS

Nascimento: 12/08/1987 Idade: 49 Anos Sexo: FEMININO

Nome: MARIA BATISTA DOS SANTOS Fone: 9129-1258

End: RUA ALFREDO CANDIDO, Nº: 5 - CENTRO

TIMBAUBA - PE - Cep: 55870000

Fone: 012 PLANTONISTA HGV Data: 28.01.2017 Hora: 22:00 Unidade: ORPHORAFT

NOME DA UNIDADE:

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

CGC Nº:

0.872.048/0005-81

(03 Vias)

LAUD

CARTÃO SUB:

NOME DO PACIENTE:

DATA DE NASCIMENTO:

SEXO:

Nº DO REGISTRO:

NOME DA Mãe:

ENDEREÇO:

Nº:

BLOCO:

ART:

BARRIO:

UF:

CEP:

MUNICÍPIO:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

HISTÓRIA CLÍNICA:

EXAME FÍSICO:

PRINCIPAIS RESULTADOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO

DESCRIÇÃO DA CLÍNICA/ESPECIALIDADE

CARACTER DA INTERNAÇÃO

DATA:

DATA:

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE DA INTERNAÇÃO

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO AUTORIZADOR

PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS

AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR

NOME DA UNIDADE:

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA ENCAMINHAMENTO
Avenida General San Martín s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.000-000
Fone: (081) 31848000

DATA DO ENCAMINHAMENTO

1024.V.1.2013.




GUIA DE TRANSFERÊNCIA

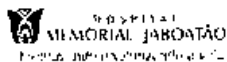
Identificação do Estabelecimento		DATA DA SOLICITAÇÃO 30/01/17 09:43	
NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL GETULIO VARGAS - RECIFE		Nº SOLICITANTE 287643	
MÉDICO SOLICITANTE BRAUNER DE SOUZA CAVALCANTI			
Identificação do Paciente		Nº DO PRONTUÁRIO	
NOME DO PACIENTE MARIA JOSETE DOS SANTOS		SEXO FEMININO	
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 700009721290801		DATA DE NASCIMENTO 12/06/1967	
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA BATISTA DOS SANTOS		TELEFONE DE CONTATO 8136313792	
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) RUA ALFREDO CANDIDO, 6, A, TIMBAUBINHA		CEP 55870000	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA TIMBAÚBA		COD. ISOE MUNICÍPIO 2615300.00	
Dados sobre o Transporte		DATA DE EMISSÃO 01/02/17 07:17	
MÉDIO DE TRANSPORTE AMBULÂNCIA			
OBSERVAÇÃO OK			
OBSERVAÇÃO EXECUTANTE:			
Regulador			
MÉDICO REGULADOR CARLOS HENRIQUE REMIGIO LEAO			
ESPECIALIDADE ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA			
TIPO LEITO CIRÚRGICO			
Executante		DATA DE AUTORIZAÇÃO 31/01/17 19:03	
ESTABELECIMENTO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO			
MÉDICO AUTORIZADOR			

14 JUN 2017
Gere Saúde



	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 HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO			2 - CNES 51315610617	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO			4 - CNES 51315610617	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE YVES VIZETI DOS SANTOS			6 - Nº DO PRONTUÁRIO 7 - SEXO Masculino	
8 - DATA DE NASCIMENTO 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			9 - SEXO Masculino	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) 12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			13 - CID 10 PRINCIPAL 14 - CID 10 SECUNDÁRIO 15 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
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				
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL Fratura do calcâneo esquerdo			27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL 0408050835	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III				
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL Fraturas Comminadas 3.5m			30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 10102051062102	
31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL Fratura Comminada 3.5m			32 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 10102051062102	
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				
38 - 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.				
14 JUN 2011 Carla Samir dos Santos				
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Carla Samir dos Santos			40 - DATA DA SOLICITAÇÃO 14/06/2011	
41 - DOCUMENTO 42 - Nº DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR SECRETARIA DE SAÚDE - P.J. GOMES			45 - COD. ORÇÃO EMISSOR 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO 48 - Nº DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
50 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR DGOS - Gerência de Controle e Avaliação Mariana Gonçalves Brito Médica Auditora/SUS CRM: 8922 CPF: 798.724.854-49				





Convênio: SUS - INTERNAÇÃO

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: 55870000, Nº 6, TIMBAUBA - PE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLÍNICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Enfermaria / Leito: ENF 14 - LEITO D4

Médico: JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259

CID:

RESUMO DE INTERNAMENTO

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE COM FRATURA DE TÓRNOZELO ESQ. ENCAMINHADA HGV.

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

DM - HAS -

EXAME FÍSICO GERAL:

EGG, EUPNEICA, AFEBRIL, CORAÇA, HIDRATADA, CONSCIENTE E ORIENTADA

AP - CARDIO - VASCULAR:

NDN

AP - RESPIRATORIO:

NDN

ABDOMEN:

NDN

AP - GENITO - URINARIO:

NDN

OUTROS:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA DE TÓRNOZELO ESQ.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

HORA DE SAÍDA:

Dr. Jose Ailton Araújo
Médico
CRM 17259

JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org



José Antônio ANDRE LUIZ ADOLFO MOREIRA DA SILVA

Data: 21/02/2017

Hora: 17:01

Relatório Geral de Cirurgias

Nome: MARIA JOSETE DOS SANTOS

Prontuário: 736817

Alcance: 118513

Unidade de Internação / Leito: ENF 14 - LEITO J2

Sexo: Feminino

Idade: 49 Anos, 8 Meses e 9 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S920 - FRATURA DO CALCÂNEO

Risco Operatório:

Cirurgias Realizadas: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO ESQUERDO

Data: 21/02/2017

01. Cirurgião: GEORGES KLAUS TYRRASCH DE ALMEIDA

Jr. 1. Auxílio Cirúrgico: ANDRE LUIZ ADOLFO MOREIRA DA SILVA

Jr. 2. Auxílio Cirúrgico:

Instrumentador:

01. Anestesia: RAQUI ANESTESIA

Anestesia:

02. Anestesista: RANILSON TIPO FAGUNDES DO NASCIMENTO

Descrição da Cirurgia:

DOENTE EM DECÚBITO LATERAL DIREITO SOB RAQUIANESTESIA

ESVAZIAMENTO E GARROTEAMENTO DE MIE

ROTINA ASSEPTICA

INCISÃO DE ACESSO AO SEIO DO TARSO DO PÉ ESQUERDO

ABERTURA POR PLANOS

VISUALIZAÇÃO DE FOCO DE FRATURA

REDUÇÃO O MAIS ANATÔMICO POSSÍVEL

FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS CANULADO 3,5 - 01 FIO K - 01 PARAFUSO CORTICAL 3,5

LIQUEDAÇÃO COM SF 0,9%

FECHAMENTO POR PLANOS + CURATIVO

OBS:

PROCEDIMENTO REALIZADO SOB CONTROLE RADIOLOGICO COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS

FRATURA COM CONTINUIDADE ARTICULAR COM ALTO RISCO DE EVOLUÇÃO PARA ARTROSE SUBTALAR.

DOENTE DIABÉTICA COM PELE SOFRIDA EM SITO CIRÚRGICO, MOTIVO POR OPÇÃO PELA INCISÃO DE ACESSO AO SEIO DO TARSO.

Georges Klaus
Cirurgião de Pé / Fraturas
CRM: 15248

14 JUN 2017
ANDRE LUIZ ADOLFO MOREIRA DA SILVA
CRM: 20022

ANDRE LUIZ ADOLFO MOREIRA DA SILVA

CRM: 20022





Dr. Elisabete Jorgensen A. V. de Melo
Fisioterapeuta CREFIO 4345-J

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 motociclístico.

Timbaúba, 18 de Agosto de 2017.

ELISABETE JORGENSEN A. V. DE MELO
Fisioterapeuta
CREFIO 4345-J

Dr. Elisabete Jorgensen A. V. de Melo
Fisioterapeuta
CREFIO 4345-J

18/08/2017

Dr. Elisabete Jorgensen A. V. de Melo
Fisioterapeuta
CREFIO 4345-J

Rua Tenente João Gomes, 256 - Centro
Timbaúba - PE - CEP: 54302-000



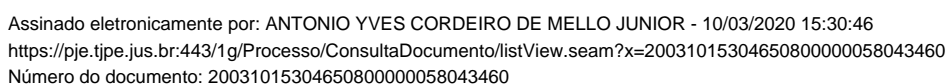
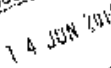


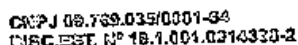
30275B15.A716.ZADO

ASSINATURA DO DIRETOR

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL





ANEXAMENTO: RUA DE ALCEBIADES - NUM. - 00183 - CENTRO TIARA
LUA PE 55870-000

NOME DO CLIENTE: MARIA J S COSTA
 AV. HELO PELANHA, N. 80240 - CAS. A - CENTRO TIMBAUBA PE 55870-8
 MATRÍCULA 2579388 DIA 12/06

INSCRIÇÃO 153.840.120.0001-300 GRUPO 5 DES. AUTOMÁTICO: 25793887
 QUANTIDADE DE ESCALOS 15

SITUAÇÃO AGUA	SITUAÇÃO LUCRO	ESPECIAL	CONCESSIONÁRIA	INDIC. DA
CORTADO	POTENCIAL			
HIDROMETRO	DAT. LEIT. ANTERIOR	DAT. LEIT. ATUAL	PRÉVIO CONSUMO (L)	
610632487	28/02/2016	30/03/2016	REAL	

AGUA:
 LEIT. ANT: 681 CONSUMO: 0
 LEIT. ATU: 681
 LEIT. FAT: 681

HISTÓRICO DE CONSUMO
 REFERÊNCIA CONSUMO

		NÚMERO DE AMOSTRAS			
		EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENÇÃO	ATENDEN
02/2016	03				
01/2016	03	TURBIDEZ	52	52	48
12/2015	04	COR APARENTE	52	52	35
11/2015	04	COLOR. RESIDUAL	52	52	52
10/2015	01	COLIF. TOTAIS	52	52	35
09/2015	04	E. COL	52	52	52

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
 (2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
 RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
 (3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
 ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
CONCESSIONÁRIA UNIDADE(S)	0 M3	54,80
CONSUMO DE ÁGUA		
CORTE P/FALTA DL PAG. 02/2016		8,53
MULTA P/IMPONTUALIDADE 02/2016		0,99

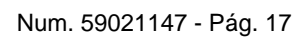
DATA: 14 JUN 2011
 COM: 14 JUN 2011
 Gen's Seguradora S/A
 Av. ...

54,80	1,55	11,90
-------	------	-------

[illegible]

Charles A. ...
Director ...

UNITED STATES DEPARTMENT OF JUSTICE
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION



**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**] **Goiana** [**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

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

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

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

Região Corporal (Sequela):
Pé esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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

() Total = "100% da IS"

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

VÍTIMA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE EM PERICIA 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.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003101530465080000058043460
Número do documento: 2003101530465080000058043460

Num. 59021147 - Pág. 18



CARTA DE SOLICITAÇÃO DE REANALISE

Marica Leite das Santos PORTADOR(A) DO
0.255 776/SS E CPF 426 449 174-68 RESIDENTE NA
RUA/AV Alfredo Cândido
Nº 6-A
BAIRRO Tomboucinha CIDADE Tomboucinha UF: PE VENHO
ATRAVÉS DESTA, SOLICITAR REANALISE DO PROCESSO 3170/332450
UMA VEZ QUE NÃO CONCORDO COM O VALOR INDENIZATÓRIO.

Cidade 4 Tomboucinha 25 108 117

Marica Leite das Santos
(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
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

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 EVERSÃO 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 médico pericial: 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.

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 sequela

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
Total			35 %	R\$ 4.725,00

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 PROCURAÇÃO



OUTORGANTE: Maria Josete dos Santos
 nacionalidade Brasileira estado civil Casada profissão Costureira
 portador (a) da cédula de identidade RG nº 9.155.776 - SDS/PE inscrito no CPF sob o nº 425.449.134-68
 residente à Alameda Cândida nº 5-A 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 Peçanha, nº 240-A, centro, CEP 55870-000 - Timbaúba - PE.

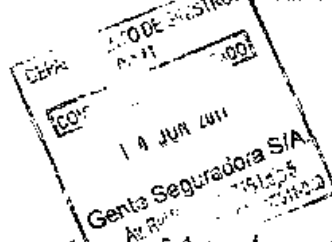
PODERES: Específicos para propor, solicitar, acompanhar, providenciar documento junto a Polícia Civil, Polícia Rodoviária Federal e Estadual, Polícia Militar, interpor pedidos e recursos legais cabíveis, convir e reconhecer a procedência do pedido, preencher e assinar o formulário de Autorização de Pagamento 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.



Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de **MARIA JOSETE DOS SANTOS**, Timbaúba/PE, 16/05/2017 14:26:28, o referido é verdade, Deu fé,
 Emolumentos: R\$ 3,49 TSNR: R\$ 0,78 Totais: 4,27 - 0025605-4

Mart: Danielle da Silva - Escrevente
 Selo digital: 01507303FFC6201701.04101
 Consulte a autenticidade em www.tre.br/calibralnital

Local e data: Timbaúba, 16/05/17



Maria Josete dos Santos

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
 Facebook: [facebook.com/assessoriamc](https://www.facebook.com/assessoriamc)
 CNPJ: 23.334.419/0001-85



**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 subtaral.

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

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

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

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

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

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

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

Região Corporal (Sequela):
Membro inferior esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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

() Total = "100% da IS"

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


Dra. Ana Maria Barros Falcão
CRM: 276.099.874-72
CBO: 3051-05

Ana Maria Barros Falcão - CRM: 8978 - PE



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, 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, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01557/01558 - carta_01



Rio de Janeiro, 23 de Junho de 2017

Carta nº: 11190434

A/C: MARIA JOSETE DOS SANTOS

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

Vítima: 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01313101314 - carta_03



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.

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00595/00596 - carta_02



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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01611/01612 - carta_15R



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.

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00867/00868 - carta_02





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 46ª CIRCUNSCRIÇÃO - TIMBAUBA - CP46-CIRC
DINTER/11º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0136000666

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

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 04/04/2017 no período da Tarde

Local Ocorrido no Endereço: MUNICÍPIO DE TIMBAUBA, 1 - Bairro: CENTRO -
TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: PROXIMO A OBRA
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
A PROPRIETÁRIA VÍTIMA (AUTOR/AGENTE)
ALEX DOS SANTOS SILVA (OUTRO)
MARIA JOSILE DOS SANTOS (VÍTIMA)
JOSEVALDO MARINHO DOS SANTOS (VÍTIMA)

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
VEICULO: (Veículo na ocorrência da ocorrência), que estava em posse do(s) Sr(a): JOSEVALDO MARINHO DOS SANTOS



Identificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

Identificação de JOSEVALDO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Identificação de FERNANDA FERNANDA SILVA Pat: CENSO MARINHO DOS SANTOS Data de Nascimento: 12/04/1967
Identificação de JOSEVALDO MARINHO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Identificação de ALFREDO CANDIDO Nº 6A TIMBAUBA - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL
Identificação de JOSEVALDO MARINHO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Identificação de JOSEVALDO MARINHO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino

Identificação de MARIA JOSILE DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Identificação de MARIA JOSILE DOS SANTOS Pat: JOSE SEVERINO DOS SANTOS Data de Nascimento: 12/04/1967 Naturalidade:
Identificação de JOSEVALDO MARINHO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Identificação de JOSEVALDO MARINHO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Identificação de JOSEVALDO MARINHO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino

Identificação de ALEX DOS SANTOS SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Identificação de ALEX DOS SANTOS SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino

Identificação de VÍTIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Identificação de VÍTIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino

Identificação da(s) objeto(s) envolvido(s)

Identificação da(s) objeto(s) de propriedade do(s) Sr(a): ALEX DOS SANTOS SILVA, que estava em posse do(s) Sr(a):

<http://200.258.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?Un=136&idoc=6390348&erro=0-1...> 05/06/2017



LONG-TERM FINANCIAL GOALS

Toda informação sobre OBTÓCULO À AÇÃO INFORMACIONAL DO CONSUMIDOR deve ser apresentada. Não é obrigatória a PRESENÇA DA INFORMAÇÃO

• **100% GRATUITO** (PREZADO NÃO INFORMADA)

FILE # 7-307656 (PERMANENT RECORD INFORMATION) CHESL. 9C2KD0550DR877386

[illegible]

Combustível: ALCOOL

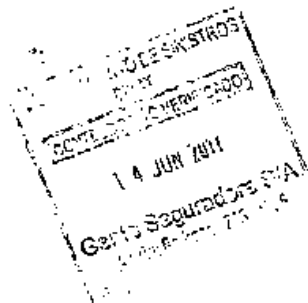
Complemento / Observação

NO MOMENTO DA INFURCAÇÃO QUE ESTAVA COM SUA ESPOSA NA GARUPE QUANDO PROXIMO A OSSAN EM UM CRUZAMENTO COM A FINEIRA ELA CAIU CHOVENDO O CENSO DEBARRUOU EM UMA PUGA DE AGUA, PORQUE O CENSO PERDEU O CONTROLE E VINDO A CAIR EM DA MOLO. AS VITIMAS FORAM SOCORRIDAS PARA UPA E TRANSFERIDAS PARA REUPE. JOSENILDO TEVE UMA FRATURA NO PUNHO DIREITO CONFORME DOCUMENTAÇÃO MEDICA EM ANEXO E MARIA JOBETE TEVE FRATURA NO TORSO DELO ESQUERDO CONFORME DOCUMENTAÇÃO MEDICA EM ANEXO. NADA MAIS A DECLARAR.

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

JOSEILDO CANINHO DOS SANTOS
(MORAI)

3 U. registrado por: GIVELTON RODRIGUES DA SILVA - Matrícula: 350327-7





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 046ª CIRCUNSCRIÇÃO - TIMBAUBA - DP46ªCIRC
DINTER/11ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0136000666

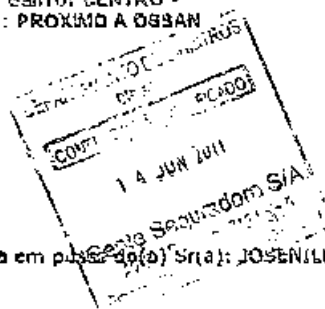
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 05/04/2017 às 17:10

ACCIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposa (Consumado), que aconteceu no dia 20/1/2017 no período da Tarde

Fato ocorreu no endereço: MUNICÍPIO DE TIMBAUBA, 1 - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: PRÓXIMO A OSSAN
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
A PRÓPRIA VÍTIMA (AUTOR / AGENTE)
ALEX DOS SANTOS SILVA (OUTRO)
MARIA JOSETE DOS SANTOS (VÍTIMA)
JOSEILDO MARINHO DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEÍCULO: (USADO NA GERAÇÃO DA OCORRÊNCIA), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSEILDO MARINHO DOS SANTOS



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

JOSEILDO MARINHO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Filho de MARIA BERNARDES MENDES DA SILVA Pai: CÍCERO MARINHO DOS SANTOS Data de Nascimento: 12/3/1967
Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço: RUA ALFREDO CANDIDO Nº 6A, TIMBAUBINHA - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL.
Município: MUNICÍPIO DE TIMBAUBA, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL.

MARIA JOSETE DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Filha de MARIA BERNARDES MENDES DA SILVA Pai: CÍCERO MARINHO DOS SANTOS Data de Nascimento: 12/6/1967 Nacionalidade:
NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço: RUA ALFREDO CANDIDO Nº 6A, TIMBAUBINHA - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL.
Município: MUNICÍPIO DE TIMBAUBA, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL.

ALEX DOS SANTOS SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

A PRÓPRIA VÍTIMA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

AUTOCULPA (A PRÓPRIA) da própria vítima do(a) Sr(a): ALEX DOS SANTOS SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a)

<https://pje.tje.pe.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003101530465080000058043460>



4. ANALYTIC REASONING 2005 SAN IUS

Objeto: Motocicleta ANAD INFORMADO Objeto suspenso: Não

FILE# PG05650 (FERNAMBUCOINAO INFORMADO) Class# 9CZKD056UDR677396

2017-2018

Commodity: ALCO/GASOL

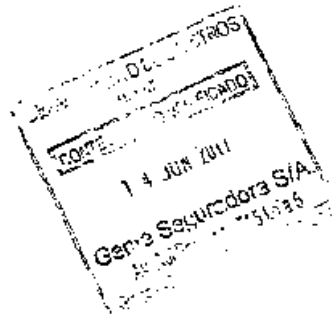
Complementos / Observação

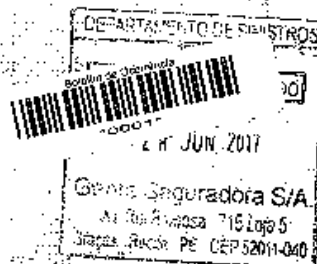
2. CONDIÇÃO INFIRMA QUE ESTAVA COM SUA ESPOSA NA GARUPE QUANDO PROXIMO A OSSAN EM UM COLAPSO COME NESTE DIA ESTAVA CHOVERENDO O MESMO DEBARRAO EM UMA PUGA DE AGUA, POREM O MESMO PERDEU O CONTROLE E VINDO A CAIRER DA MOTO. AS VITIMAS FORAM SOCORRIDA PARA UPA E TRANSFERIDOS PARA HECIFE, JOSEBILDO TEVE UMA FRATURA NO PUNHO DIREITO CONFORME DOCUMENTEÇAO MEDICA EM ANEXO E MARIA JOSETE TEVE FRATURA NO TORNOMELO ESQUERDO CONFORME DOCUMENTEÇAO MEDICA EM ANEXO. NADA MAIS A RELATAR.

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

JOSEILDO MARINHO DOS SANTOS
(VITÓRIA)

B.U. registrado por: ERIVELTON RODRIGUES DA SILVA - Matrícula: 350877-7





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 46ª CIRCUNSCRIÇÃO - TIMBAUBA - DP46CIRC
DINTER/11-DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0136000666

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

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposa (Comunidade) que aconteceu no dia 29/1/2017 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE TIMBAUBA, 1 - Bairro: CENTRO, TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO A OCEAN**
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
 A PRÓPRIA VÍTIMA (AUTOR / AGENTE)
 ALEX DOS SANTOS SILVA (OUTRO)
 MARIA JOSETE DOS SANTOS (VÍTIMA)
 JOSENILO MARINHO DOS SANTOS (VÍTIMA)

Veículo(s) envolvido(s) na ocorrência:
 VEÍCULO: (Veículo na ocorrência), que estava em posse de(a) Sr(a): **JOSENILO MARINHO DOS SANTOS**

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

JOSENILO MARINHO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
 Data: **SEVERINA SERRAVALLO MENDES DA SILVA** Pat: **CISSO MARINHO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **17/01/1967**
 Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
 Residência: **RUA ALFREDO CANDIDO Nº 64, TIMBAUBINHA - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**
 Endereço: **MUNICÍPIO DE TIMBAUBA, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARIA JOSETE DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino
 Data: **MARIA BATISTA DOS SANTOS** Pat: **JOSE SEVERINO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **17/01/1967** Nacionalidade:
NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
 Residência: **RUA ALFREDO CANDIDO Nº 64, TIMBAUBINHA - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**
 Endereço: **MUNICÍPIO DE TIMBAUBA, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**

ALEX DOS SANTOS SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido
 Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

A PRÓPRIA VÍTIMA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
 Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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

<http://200.238.83.36/pernambuco/visualizaBO.do?idLin=1362mDc=649034&anoBO=1...> 05/06/2017



JOSEILDO MARINHO DOS SANTOS

Código de Marca/Modelo: MOTOCICLETA NÃO INFORMADA NÃO INFORMADO Objeto arrendado: Não

Código de Unidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Processo: 2003101530465080000058043460 Class: 80200330000000000000000000000000

Ano Fabricação/Modelo:

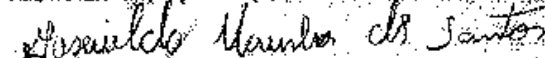
2011/2012

Combustível: ALCOOL

Complemento / Observação

O CONDUTOR INFORMA QUE ESTAVA COM SUA ESPOSA NA GARUPA QUANDO PROVOU A QUESA EM UM CLIZAMENTO ONDE NESTE DIA ESTAVA CHOVENDO E NEMOS DERRAPOU E UMA POÇA DE AGUA, PORÉM O MESMO PERDEU O CONTROLE E VIUO A CAIR DA MOTO. AS VITIMAS FORAM SOCORRIDAS PARA UPA E TRANSFERIDAS PARA RECIFE. JOSEILDO TEVE UMA FRATURA NO PUNHO DIREITO CONFORME DOCUMENTAÇÃO MÉDICA EM ANEXO E MARIA JOSETE TEVE FRATURA NO TORNZELO ESQUERDO CONFORME DOCUMENTAÇÃO MÉDICA EM ANEXO. NADA MAIS A DECLARAR.

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



JOSEILDO MARINHO DOS SANTOS

(VITIMA)

B.O. registrado por: ERVELTON RODRIGUES DA SILVA - Matrícula: 33827-7

<http://200.258.83.16/permanencia/VisualizarBO.do?idUn=1352100c=6390343&arBO=11> 05/06/2017



FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMBÓBIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DE DUAS COLINAS



Nome: MARIA JOSE DOS SANTOS, NOME COMPLETO MARIA JOSE DOS SANTOS
Dt. Nasc.: 12/05/67 - 49 ano(s) Nº registro: 116536
Mãe: Sexo: Feminino
Endereço: RUA SANTO TIMÓTEO, PE Idade:
Data/hora: 29/01/2017 - 17:54 Nº pág.: 1/1

Amo: 2017
Mês: Janeiro
Dia: 29
Cidade: Timbóbia

FICHA DE AVALIAMENTO

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

Queixa: Paciente relata ter sido vítima de acidente de trânsito, com lesão em joelho esquerdo.

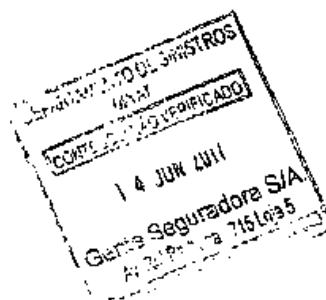
EXAME FÍSICO:

PA: 120/80 mmHg, FC: 70 bpm, TA: 36°C, SpO2: 98%
SG: BOM, ALERTA, NORMOCORADA, BEM-ALIMENTADO, EM EXAME FÍSICO, SINAIS DE LESÃO LOCALIZADA
ACV: RCR EM 2T, BNF SEM SOPROS
AR: MV+ SM ANT SEM RA
EXT: ESCORIAÇÕES EM JOELHO ESQUERDO E DOR E EDEMA EM JOELHO ESQUERDO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Resultados de Exames:

Conduta / Evolução do paciente:



DR. AMARCO CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CRM: 20000



BRABESCO

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

BRABESCO2107201705000000000023701877000000017816472500 PAGO



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Mário José dos Santos

RG nº 9.455.776, data de expedição 12/01/14, Órgão SDS/PE

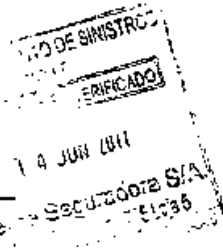
CPF nº 926.449.174-68, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro: Mário José dos Santos

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Celso de Córdova</u>
Número	<u>6-A</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Timbaúba</u>
Cidade	<u>Timbaúba</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55870-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81)9.9746-7503/9.9315-6329</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data:

Timbaúba, 16/05/17



Assinatura do Declarante:

Mário José dos Santos





Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 1415 - 5º andar - Recife - PE 51050-000
CNPJ 10.955.227/0001-01 | Fone: (51) 3181.5555 | www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Celpe - Grupos A e B

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR

CONTA CONTINUA 4011148528
DATA DE VENCIMENTO 21/12/2016
TOTAL A PAGAR (R\$) 172,10

CONSUMIDOR

172,10

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
1	172,10	172,10

TOTAL A PAGAR

DATA	VALOR	DATA	VALOR
21/12/2016	172,10	21/12/2016	172,10

DATA	VALOR	DATA	VALOR
21/12/2016	172,10	21/12/2016	172,10

14 JUN 2017
Canta Securitadora S/A





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Renan Marcos Munizinha Barbosa

RG nº 8.298.534, data de expedição 30/05/07, Órgão SDS/PE,

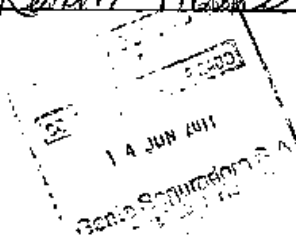
CPF nº 089.460.924-50 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro: marcio f. S. Costa

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Cav. Nilo Pegombas</u>
Número	<u>240-A</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Timbóela</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55870-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81)9.9746-7503 / 9.9315-6329</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Timbóela, 16/05/17

Assinatura do Declarante: Renan Marcos M. Barbosa



NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - 2a VIA																																																																																																	
<p>COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902 CNPJ 10.835.932/0001-88 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-03</p>	<p>Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 COMERCIAL 116 PRONTIÇÃO 116 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 Ouvidoria 0800 282 5599 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis</p>																																																																																																
<p>celpe Grupo Neoenergia</p> <p>www.celpe.com.br</p>																																																																																																	
<p>DADOS DO CLIENTE</p> <p>MARIA JANUÁRIA DA SILVA COSTA</p> <p>CPF: 780.795.274-15 NIS: 16380219571</p> <hr/> <p>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</p> <p>AV NILÓ PECANHA 268 A</p> <p>CENTRO TIMBAUBA</p> <p>55870-000 TIMBAUBA PE</p> <p><small>As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 474/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br.</small></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left;">DATA DE VENCIMENTO</th> <th style="text-align: left;">DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</th> <th style="text-align: left;">CONTA CONTRATO</th> </tr> <tr> <td style="font-size: 1.2em;">15/05/2017</td> <td>08/05/2017</td> <td>000250564031</td> </tr> <tr> <th style="text-align: left;">TOTAL A PAGAR (R\$)</th> <th style="text-align: left;">DATA DA APRESENTAÇÃO</th> <th style="text-align: left;">Nº DO CLIENTE</th> </tr> <tr> <td style="font-size: 1.2em;">45,85</td> <td>08/05/2017</td> <td>2060025042</td> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: left;">NÚMERO DA NOTA FISCAL</th> <th style="text-align: left;">Nº DA INSTALAÇÃO</th> </tr> <tr> <td></td> <td>000665106</td> <td>0083870874</td> </tr> </table> <hr/> <p>CLASSIFICAÇÃO</p> <p style="text-align: center;">B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico</p> <hr/> <p>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="text-align: center;">3CPD.1F44.206B.6294.1AE5.A61E9C55.FEFF</p>	DATA DE VENCIMENTO	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	CONTA CONTRATO	15/05/2017	08/05/2017	000250564031	TOTAL A PAGAR (R\$)	DATA DA APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	45,85	08/05/2017	2060025042		NÚMERO DA NOTA FISCAL	Nº DA INSTALAÇÃO		000665106	0083870874																																																																														
DATA DE VENCIMENTO	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	CONTA CONTRATO																																																																																															
15/05/2017	08/05/2017	000250564031																																																																																															
TOTAL A PAGAR (R\$)	DATA DA APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE																																																																																															
45,85	08/05/2017	2060025042																																																																																															
	NÚMERO DA NOTA FISCAL	Nº DA INSTALAÇÃO																																																																																															
	000665106	0083870874																																																																																															
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo até 30 kWh</td> <td>30,00</td> <td>0,14225288</td> <td>4,26</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh</td> <td>70,00</td> <td>0,24386206</td> <td>17,07</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh</td> <td>19,00</td> <td>0,36579329</td> <td>6,95</td> </tr> <tr> <td>Acréscimo Bandeira VERMELHA</td> <td></td> <td></td> <td>2,18</td> </tr> <tr> <td>Contribuição Iluminação Pública</td> <td></td> <td></td> <td>14,22</td> </tr> <tr> <td>ICMS Subvenção-COE-NF 000708598-0N0217</td> <td></td> <td></td> <td>0,38</td> </tr> <tr> <td>Multa por atraso-NF 000843129 - 05/04/17</td> <td></td> <td></td> <td>0,73</td> </tr> <tr> <td>Juros por atraso-NF 000843129 - 05/04/17</td> <td></td> <td></td> <td>0,06</td> </tr> <tr> <td>TOTAL DA FATURA</td> <td></td> <td></td> <td style="font-weight: bold;">45,85</td> </tr> </tbody> </table>	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,14225288	4,26	Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,24386206	17,07	Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	19,00	0,36579329	6,95	Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,18	Contribuição Iluminação Pública			14,22	ICMS Subvenção-COE-NF 000708598-0N0217			0,38	Multa por atraso-NF 000843129 - 05/04/17			0,73	Juros por atraso-NF 000843129 - 05/04/17			0,06	TOTAL DA FATURA			45,85	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tarifas Aplicadas</th> <th colspan="2">HISTÓRICO DO CONSUMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo até 30 kWh:</td> <td>0,14225288</td> <td>MAI 17</td> <td>118</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh:</td> <td>0,24386206</td> <td>ABR 17</td> <td>134</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh:</td> <td>0,36579329</td> <td>MAR 17</td> <td>141</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>FEV 17</td> <td>156</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JAN 17</td> <td>162</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>DEZ 16</td> <td>169</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>NOV 16</td> <td>151</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>OCT 16</td> <td>138</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>SET 16</td> <td>130</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>AGO 16</td> <td>96</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JUL 16</td> <td>129</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JUN 16</td> <td>121</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAI 16</td> <td>158</td> </tr> </tbody> </table>	Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO		Consumo Ativo até 30 kWh:	0,14225288	MAI 17	118	Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh:	0,24386206	ABR 17	134	Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh:	0,36579329	MAR 17	141			FEV 17	156			JAN 17	162			DEZ 16	169			NOV 16	151			OCT 16	138			SET 16	130			AGO 16	96			JUL 16	129			JUN 16	121			MAI 16	158
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																																																														
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,14225288	4,26																																																																																														
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,24386206	17,07																																																																																														
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	19,00	0,36579329	6,95																																																																																														
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,18																																																																																														
Contribuição Iluminação Pública			14,22																																																																																														
ICMS Subvenção-COE-NF 000708598-0N0217			0,38																																																																																														
Multa por atraso-NF 000843129 - 05/04/17			0,73																																																																																														
Juros por atraso-NF 000843129 - 05/04/17			0,06																																																																																														
TOTAL DA FATURA			45,85																																																																																														
Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO																																																																																															
Consumo Ativo até 30 kWh:	0,14225288	MAI 17	118																																																																																														
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh:	0,24386206	ABR 17	134																																																																																														
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh:	0,36579329	MAR 17	141																																																																																														
		FEV 17	156																																																																																														
		JAN 17	162																																																																																														
		DEZ 16	169																																																																																														
		NOV 16	151																																																																																														
		OCT 16	138																																																																																														
		SET 16	130																																																																																														
		AGO 16	96																																																																																														
		JUL 16	129																																																																																														
		JUN 16	121																																																																																														
		MAI 16	158																																																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="8">INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</th> </tr> <tr> <th colspan="2">ICMS</th> <th colspan="2">PIS</th> <th colspan="2">COFINS</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>30,46</td> <td>0,67</td> <td>0,26</td> <td>30,45</td> <td>4,00</td> <td>1,21</td> </tr> </tbody> </table>		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								ICMS		PIS		COFINS				BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	0,00	0,00	30,46	0,67	0,26	30,45	4,00	1,21																																																																
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																																																																																	
ICMS		PIS		COFINS																																																																																													
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%																																																																																										
0,00	0,00	30,46	0,67	0,26	30,45	4,00	1,21																																																																																										
<p>DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>NÚMERO DO MEDIDOR</th> <th>PERÍODO DE LECTURA</th> <th>ANTERIOR</th> <th>ATUAL</th> <th>Nº DIAS</th> <th>CONSUMO</th> <th>ALÍQUOTA</th> <th>CONSUMO EM kWh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000000000000000</td> <td>04/05/2017</td> <td>28.238,00</td> <td>28.357,00</td> <td>32</td> <td>119,00</td> <td>0,36579329</td> <td>43,92</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LECTURA: 07/06/2017</small></p>		NÚMERO DO MEDIDOR	PERÍODO DE LECTURA	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSUMO	ALÍQUOTA	CONSUMO EM kWh	00000000000000000000	04/05/2017	28.238,00	28.357,00	32	119,00	0,36579329	43,92																																																																																
NÚMERO DO MEDIDOR	PERÍODO DE LECTURA	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSUMO	ALÍQUOTA	CONSUMO EM kWh																																																																																										
00000000000000000000	04/05/2017	28.238,00	28.357,00	32	119,00	0,36579329	43,92																																																																																										
<p>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</p> <p>Apartir de 29/04, tarifa com reajuste médio de 8,81% para Baixa Tensão e 4,65% para Alta Tensão-REM 2.226/17 Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br. Cobrança ICMS sobre subvenção COE, conforme Decreto Estadual 35.458/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagamento em atraso gera: Multa 2%(Res. 414/ANEEL 06/09/10); e Juros 1%an.(Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês. Isenção do ICMS conforme art. 6, XLVIII, s. 2.1.2, do RICMS-PE. Dispensa pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 25,67. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p>																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="5">DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES</th> </tr> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONSUMO</th> <th>VALOR AFORADO</th> <th>MÉDIA MENSAL</th> <th>MÉDIA TRIMESTRAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DSC-No de horas sem energia</td> <td>TIMBAUBA</td> <td>0,00</td> <td>8,15</td> <td>12,30</td> </tr> <tr> <td>FIC-Mo de vezes sem energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>3,42</td> <td>0,45</td> </tr> <tr> <td>BMIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>3,63</td> <td>0,01</td> </tr> <tr> <td>DICI-Duração de interrupção em alta tensão</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Limite DCCR: 12,23</td> </tr> <tr> <td colspan="5">USO-Valor de Energia de Uso = R\$ 14,33</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Todo Consumidor pode solicitar a aplicação dos indicadores DSC, FIC, BMIC e DICI e qualquer outro.</small></p>		DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					DESCRIÇÃO	CONSUMO	VALOR AFORADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIMESTRAL	DSC-No de horas sem energia	TIMBAUBA	0,00	8,15	12,30	FIC-Mo de vezes sem energia		0,00	3,42	0,45	BMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,63	0,01	DICI-Duração de interrupção em alta tensão				Limite DCCR: 12,23	USO-Valor de Energia de Uso = R\$ 14,33																																																																	
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES																																																																																																	
DESCRIÇÃO	CONSUMO	VALOR AFORADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIMESTRAL																																																																																													
DSC-No de horas sem energia	TIMBAUBA	0,00	8,15	12,30																																																																																													
FIC-Mo de vezes sem energia		0,00	3,42	0,45																																																																																													
BMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,63	0,01																																																																																													
DICI-Duração de interrupção em alta tensão				Limite DCCR: 12,23																																																																																													
USO-Valor de Energia de Uso = R\$ 14,33																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">NÍVEL DE TENSÃO</th> </tr> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td>231</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</p>		NÍVEL DE TENSÃO			TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231																																																																																				
NÍVEL DE TENSÃO																																																																																																	
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																																																																																																
	MÍNIMO	MÁXIMO																																																																																															
220	202	231																																																																																															





DADOS DO SINISTRO

CEP: 52011-040

CLASSIFICAÇÃO
R1 - RISCO VITAL
R2 - RISCO VITAL
R3 - RISCO VITAL

001311457 100000000 110500000
001311457 100000000 110500000

ENDEREÇO DA EMISSÃO CONSUMIDORA

100000000 110500000

100000000 110500000

CLASSIFICAÇÃO	REPARTIÇÃO	PERÍODO (R\$)	VALOR (R\$)
001311457	100000000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000

SEÇÃO	DATA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
001311457	100000000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000

SEÇÃO	DATA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
001311457	100000000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000
001311457	100000000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000	110500000

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTROLE DE SINISTROS
28 JUN 2011
Gente Seguradora S/A
Av. R. R. R. 115 Loja 5
Grupos R. R. R. CEP 52011-040

