Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

11/03/2020

Número: **0040028-12.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de São José do Egito**
Última distribuição : **01/11/2019**
Valor da causa: **R$ 11.812,50**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS (AUTOR)	**Roselane Maria Barbosa da Silva (ADVOGADO)**
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59069845	11/03/2020 11:20	2702433_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Petição em PDF

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SAO JOSE DO EGITO/PE

Processo: 00400281220198172001

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

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 **e SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.,** com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da ***AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT,*** que lhe promove **VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

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 **09/09/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 09/10/2018.

A parte autora apesar de reconhecer que recebeu verba indenitária em sede administrativa, tenta levar esse Juízo a erro, vez que ao contrário do alegado o pagamento efetuado foi no importe de **R$ 2,531.25 (DOIS MIL E**

QUINHENTOS E TRINTA E UM REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS), sendo este valor correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada.

Repita-se que o pagamento administrativo realizado foi de acordo com percentual indenizável para as supostas lesões suportadas pela parte autora, segundo a graduação da repercussão sobre a importância máxima segurada, em total consonância com o parecer médico pericial.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015[1], prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NOS DOCUMENTOS MÉDICOS

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

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o DOCUMENTO MÉDICO, que apresentou data diversa do acidente ocorrido uma vez que o autor informa ter ocorrido acidente em 09/09/2018 e há documento médico com data anterior ao fato com data de 06/11/2016, conforme podemos observar abaixo:

[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;

PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DO EGITO

Rumo do Selo

unicef

Prefeito Empreendedor

FICHA DE ACOLHIMENTO

Data: 06/11/2016
Hora: 19:00:43

Cod. Paciente: 9692
Número Ficha: 11589

Paciente: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS
Idade: 36
Atendimento: ATENDIMENTO DE URGENCIA
Mae: HERCILIA SIQUEIRA DOS SANTOS
Nascimento: 30/07/1980
Profissao:
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Endereco: RUA 29 DE DEZEMBRO
Bairro: PLANALTO
Cidade: SAO JOSE DO EGITO - PE - 56700-000 - 2613602
C.N.S.:
CPF:
Digitador: JESUS

Pai/Resp. JOSE MARCELINO DOS SANTOS
Cor: PARDA
Sexo: M
Fone:
Num. 71
Identidade: 353389871 SSP-SP
Reg. Nasc.

ANTECEDENTES: ☐ HAS ☐ CARDIOPATIAS ☐ DM ☐ OUTROS

HABITOS: ☐ FUMANTE ☐ ETILISTA ☐ USUARIO DE DROGAS

PA	PULSO	RESPIRAÇÃO	GLICEMIA CAPILAR	TEMPERATURA

ESCALA DE DOR — LEVE 0 1 2 | MODERADA 3 4 5 6 7 | INTENSA 8 9 10

QUEIXA PRINCIPAL

EVOLUÇÃO MEDICA
06/11/2016.
Paciente relata que estava numa briga, c/ dor e [illegible] ombro Direito

PRESCRIÇÃO MEDICA
Voltar em [illegible] IM
Tramal [illegible]
100 ml [illegible]
Realizando Redução

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim dos documentos médicos apresentados aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício ao hospital da prefeitura municipal de São José do Egito, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito[3].**

[3]SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT.(TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexiste nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, tendo em vista possuir data diferente não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

EXA., CONFORME RESSALTADO ACIMA, RESTA CLARA A AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE O SUPOSTO ACIDENTE E AS LESÕES APRESENTADAS PELA PARTE AUTORA TENDO EM VISTA QUE ESTAS FORAM ADQUIRIDAS APÓS UMA BRIGA.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo[4].

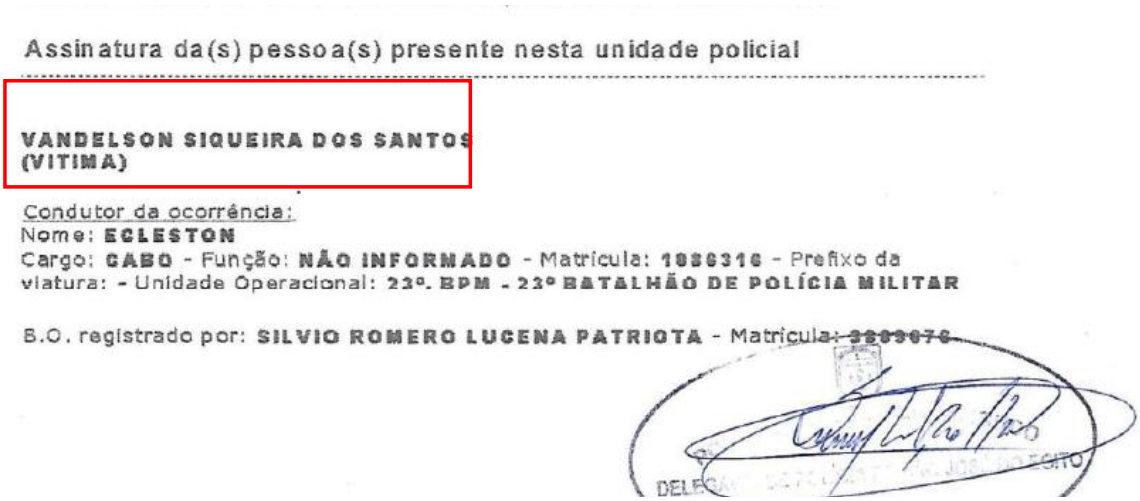
Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

DA FALTA DE ASSINATURA DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

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

Isso se deve, tendo em vista que além da noticia ter sido registrada pela vítima menor de idade, desacompanhado e sem qualquer testemunha do fato, o referido documento não foi devidamente assinado pelo noticiante.


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

VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS
(VITIMA)

Condutor da ocorrência:
Nome: ECLESTON
Cargo: CABO - Função: NÃO INFORMADO - Matrícula: 1886316 - Prefixo da viatura: - Unidade Operacional: 23º. BPM - 23º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR

B.O. registrado por: SILVIO ROMERO LUCENA PATRIOTA - Matrícula: [illegible]

[4]x APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)

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

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC[5].

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R$ 2,531.25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

[5]"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)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora de Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180597078 **Cidade:** São José do Egito **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 09/09/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/12/2018
Valoração do IML: 0
Perícia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER.
ALTA.
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO OMBRO DIREITO.
Sequelas: Com sequela
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO.
Documentos complementares:
Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora de Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180597078 **Cidade:** São José do Egito **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 09/09/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura da clavícula direita.
Descrição do exame físico: Bloqueio articular do ombro direito associado a perda da força muscular e cicatriz cirúrgica.
Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico da fratura da clavícula direita.
Sem menção a fisioterapia.
Recebeu alta médica em 25/10/2018.
Sequelas permanentes: Limitação funcional intensa do ombro direito.
Sequelas: Com sequela
Data do exame físico: 26/02/2019
Conduta mantida: Não
Observações: Vítima após término do tratamento, com quadro de restrição sequelar da mobilidade do ombro direito.
OBS : Trata-se de sinistro com pagamento.
Vítima indenizada em 50% do Ombro direito, recebe agora indenização complementar.

DANOS

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

Conforme podemos observar, houve dois pagamentos administrativos, que totalizam o valor de R$ 2531,25:

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/12/2018
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 1.687,50

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS

BANCO: 104
AGÊNCIA: 01296
CONTA: 000000028087-4

Nr. da Autenticação 1386FBBA69BFBD90

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/03/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 843,75

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS

BANCO: 104
AGÊNCIA: 01296
CONTA: 000000028087-4

Nr. da Autenticação F837EA6A43DC23EA

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

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

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

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo 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 ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R$ 2,531.25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC[6].

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

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

[6]"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)

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação[7].

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação[8]

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

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

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

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

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

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

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;

---

[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.

- 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 covênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SAO JOSE DO EGITO, 5 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 esfincteriano; (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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R$ 9.450,00	R$ 7.087,50	R$ 4.725,00	R$ 2.362,50	R$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R$ 6.750,00	R$ 5.062,50	R$ 3.375,00	R$ 1.687,50	R$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	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/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS**, em curso perante **a 1ª VARA CÍVEL** da comarca de **SAO JOSE DO EGITO**, nos autos do Processo nº 00400281220198172001.

Rio de Janeiro, 5 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

Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

11/03/2020

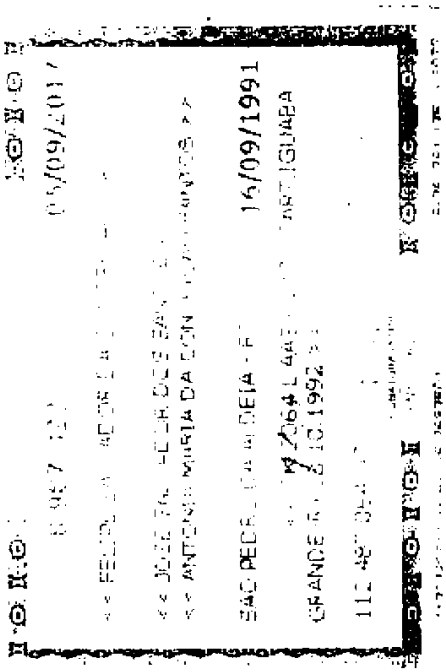
Número: **0040028-12.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de São José do Egito**
Última distribuição : **01/11/2019**
Valor da causa: **R$ 11.812,50**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS (AUTOR)	**Roselane Maria Barbosa da Silva (ADVOGADO)**
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59069848	11/03/2020 11:20	ANEXO 1	Outros (Documento)



EXCELSIOR SEGUROS
19 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

celpe

10/2018

18/10/2013 10/11/2018

49 33

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

EXCELSIOR SEGUROS
19 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

18/10/2018 49 33

Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS (ID)

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA [illegible]

DATA DO ACIDENTE 09.09.2018 CPF DA VÍTIMA 295.184.248-7

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO [illegible]

QUALIDADE DO PORTADOR: VÍTIMA / REPRESENTANTE LEGAL (SE MENOR OU INCAPAZ)

ASSINATURA [illegible]

ENDEREÇO DO PORTADOR R. Henrique Lima

Nº 288 COMPLEMENTO [illegible] BAIRRO [illegible]

CIDADE [illegible] UF PE CEP [illegible]

E-MAIL [illegible] TELEFONE [illegible]

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- [illegible] (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- [illegible] (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- [illegible] (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- [illegible] (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- [illegible] (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- [illegible] (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- [illegible]

EXCELSIOR SEGUROS
19 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- [illegible]

OBS: [illegible]

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- [illegible] (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- [illegible]
- [illegible] (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- [illegible]
- [illegible]

OBS: [illegible]

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO:
- MORTE = R$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R$ 13.500,00 ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R$ 2.700,00 (REEMBOLSO) ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA

DOCUMENTAÇÃO 270173

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA

ASSINATURA

SOLICITAÇÃO DE REABERTURA DE PROCESSO

EU HELENITA SIQUEIRA LIBERAL SILVA ,procuradora de VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS ,estou assina esta solicitação porque o mesmo não tem mais coordenação motora pra escrever a punho, ele mal consegue assinar o nome e venho por meio de desta carta solicitar reabertura de processo para que seja feito uma perícia médica , o mesmo não passou por pericia e a seguradora líder liberou um valor não compatível com a perca de média 75/% do membro superior direito ,ele tem direito de receber o valor correto conforme a tabela .

Fico no aguardo

AFOGADOS DA INGAZEIRA-PE 03/01/2019

EXCELSIOR SEGUROS
07 JAN. 2019
SEGURO DPVAT

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180597078 **Cidade:** São José do Egito **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 09/09/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura da clavícula direita.

Descrição do exame físico: Bloqueio articular do ombro direito associado a perda da força muscular e cicatriz cirúrgica.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico da fratura da clavícula direita.
Sem menção a fisioterapia.
Recebeu alta médica em 25/10/2018.

Sequelas permanentes: Limitação funcional intensa do ombro direito.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 26/02/2019

Conduta mantida: Não

Observações: Vítima após término do tratamento, com quadro de restrição sequelar da mobilidade do ombro direito.
OBS : Trata-se de sinistro com pagamento.
Vítima indenizada em 50% do Ombro direito, recebe agora indenização complementar.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180597078 **Cidade:** São José do Egito **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 09/09/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura da clavícula direita.

Descrição do exame físico: Bloqueio articular do ombro direito associado a perda da força muscular e cicatriz cirúrgica.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico da fratura da clavícula direita.
Sem menção a fisioterapia.
Recebeu alta médica em 25/10/2018.

Sequelas permanentes: Limitação funcional intensa do ombro direito.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 26/02/2019

Conduta mantida: Não

Observações: Vítima após término do tratamento, com quadro de restrição sequelar da mobilidade do ombro direito.
OBS : Trata-se de sinistro com pagamento.
Vítima indenizada em 50% do Ombro direito, recebe agora indenização complementar.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180597078 **Cidade:** São José do Egito **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 09/09/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180597078 **Cidade:** São José do Egito **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 09/09/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180597078 **Cidade:** São José do Egito **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 09/09/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS DE KIRSCHNER).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM GRAU MODERADO DO OMBRO DIREITO, NO VALOR DE R$1.687,50.
SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R$ 0,00
		Total	**0 %**	**R$ 0,00**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180597078 **Cidade:** São José do Egito **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 09/09/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS DE KIRSCHNER).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @ **VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM GRAU MODERADO DO OMBRO DIREITO, NO VALOR DE R$1.687,50.
SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R$ 0,00
		Total	**0 %**	**R$ 0,00**

PROCURAÇÃO

EXCELSIOR SEGUROS
19 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

OUTORGANTE: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS, brasileiro ,autônimo ,casado, residente e domiciliado Na rua 29 de dezembro **Nº** 71 , **Bairro:** centro – SÃO JOSE DO EGITO- PE CEP 56700 000, portador do RG Nº **35.336.987-1** SSP/SP e CPF: **299.184.268/70.**

Outorgado: **HELENITA SIQUEIRA LIBERAL SILVA**, brasileira, estada civil casada, profissão autônoma, residente e domiciliado à Rua Henrique dias, nº 288, bairro centro AFOGADOS DA INGAZEIRA, Estado de PE CEP. 56.800.000, portadora do RG 2761780 SDS / PE e CPF nº 589.391.134-20

Por este instrumento particular de procuração, o(a)outorgante nomeia e constitui o (a) outorgado (a) seu bastante procurador (a) ,para o fim especial de requerer junto a qualquer seguradora integrante do consócio seguro DPVAT , o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de transito o (a) VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS (a) ocorrido em 09/09/2018,conforme registro pelo B.O anexo ao processo..

Podendo dito (a) procurador (a), representar o (a) outorgante como se o (a) próprio (a) fosse, podendo requerer, **assinar recibos, assinar declarações de endereço , assinar autorização de pagamento /credito de indenização de sinistro DPVAT ,para o pagamento de quitação da indenização de sinistro DPVAT ,** enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

SÃO JOSE DO EGITO-PE, 06/12/2018.

OURTOGANTE _____

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira

EXCELSIOR SEGUROS
19 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180597078 **Cidade:** São José do Egito **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 09/09/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura da clavícula direita.

Descrição do exame físico: Bloqueio articular do ombro direito associado a perda da força muscular e cicatriz cirúrgica.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico da fratura da clavícula direita.
Sem menção a fisioterapia.
Recebeu alta médica em 25/10/2018.

Sequelas permanentes: Limitação funcional intensa do ombro direito.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 26/02/2019

Conduta mantida: Não

Observações: Vítima após término do tratamento, com quadro de restrição sequelar da mobilidade do ombro direito.
OBS : Trata-se de sinistro com pagamento.
Vítima indenizada em 50% do Ombro direito, recebe agora indenização complementar.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180597078 **Cidade:** São José do Egito **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 09/09/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180597078
Nome do(a) Examinado(a): VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS
Endereço do(a) Examinado(a): RUA 29 DE DEZEMBRO , 71 - São José do Egito/PE - CEP 56700-000
Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 0000000
Data e Local do Acidente : 09/09/2018
Data e Local do Exame : 26/02/2019 RUA MANOEL LOPES DA SILVA, 154 - CUSTODIA/PE

Resultado da Avaliação Médica

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

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Paciente vítima de acidente no dia 09/09/2018 submetido a cirurgia no dia 27/09/2018 com alta hospitalar no dia 28/09/2018 e alta definitiva 25/10/2018

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.
Perda da força, perda do movimento de flexão, supinação e cicatriz com queloide, atrofia da articulação, acromio clavicular.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [ ] Não

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

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
Perda da força, limitação do movimento de supinação, flexão, cicatriz com queloide, atrofia da articulação, acrômio clavicular.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31° 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.

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

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

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

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

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal

Ombro direito

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve

( ) 50% médio (X) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

_____

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve

( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

_____

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve

( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

_____

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve

( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

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

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

JOAO LOPES DE BARROS FILHO CRM : 15988 / UF :PE

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180597078 **Vítima: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS**

Data do Acidente: 09/09/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: HELENITA SIQUEIRA LIBERAL SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00627/00628 - carta_01 - INVALIDEZ

00020314

Carta nº 13743380

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180597078
Vítima: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS
Data do Acidente: 09/09/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: HELENITA SIQUEIRA LIBERAL SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01539/01540 - carta_03 - INVALIDEZ

00040770

Carta nº 13786868

:

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 21 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180597078 **Vítima: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS**

Data do Acidente: 09/09/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: HELENITA SIQUEIRA LIBERAL SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01671/01672 - carta_02 - INVALIDEZ

00070836

Carta nº 13838867

:

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 19 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180597078 **Vítima: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS**

Data do Acidente: 09/09/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: HELENITA SIQUEIRA LIBERAL SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00227/00228 - carta_02 - INVALIDEZ

00070114

Carta nº 13965151

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180597078 **Vítima: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS**

Data do Acidente: 09/09/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: HELENITA SIQUEIRA LIBERAL SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%
Graduação: Em grau leve 25%
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%
Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R$ 843,75

Recebedor: **VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS**
Valor: **R$ 843,75**
Banco: **104**
Agência: **000001296**
Conta: **0000028087-4**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01389/01390 - carta_15R - INVALIDEZ

00020695

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO À INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO

☒ Conta Corrente Pessoal (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 1290 CONTA: 250 87-4 AGÊNCIA: CONTA:

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

EXCELSIOR SEGUROS
19 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

EXCELSIOR SEGUROS
19 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 168ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO JOSÉ DO EGITO - DP168ªCIRC DINTER2/20ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0258001312**

Ocorrencia registrada nesta unidade policial no dia **09/10/2018** às **09:27**

Número do Aviso de Atendimento: **BOPM/PE2310**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)
que aconteceu no dia **9/9/2018** às **18:30**

Local da Ocorrência: **MUNICIPIO DE SAO JOSE DO EGITO, 1, RODOVIA ESTADUAL PE-275** Bairro: **CENTRO** **SAO JOSE DO EGITO/PERNAMBUCO/BRASIL** Ponto de Referência: **NAS PROXIMIDADES DO SÍTIO RIACHÃO II**
Tipo do Local: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrencia:

VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS (AUTOR/AGENTE)
FELIPE SALVADOR DA CONCEIÇÃO (OUTRO)
JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA SOUZA (TESTEMUNHA)
LINDOMAR SIQUEIRA DE LIMA (TESTEMUNHA)
[illegible]

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrencia:

[illegible] utilizado na prática da ocorrência: [illegible]
[illegible] VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS

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

VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **HERCILIA SIQUEIRA DOS SANTOS** Pai: **JOSE MARCELINO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **30/7/1990** Naturalidade: **SANTA TEREZINHA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: **3833369871/SSP/SP (RG) 2991842687 8 (CPF) 03448289275 (CNH)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones / Celulares:
87999974112

Endereço Residencial: **RUA 29 DE DEZEMBRO, 71 - CEP: 0 - Bairro: PLANALTO - SAO JOSE DO EGITO/PERNAMBUCO/BRASIL**

FELIPE SALVADOR DA CONCEIÇÃO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA SOUZA (não presente ao plantão) - Sexo **Masculino** Naturalidade **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Endereço Residencial **MUNICIPIO DE SAO JOSE DO EGITO, 1, SÍTIO RIACÃO II, ZONA RURAL DESTA CIDADE - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - SAO JOSE DO EGITO/PERNAMBUCO/BRASIL**

EXCELSIOR SEGUROS
19 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

LINDOMAR SIQUEIRA DE LIMA (não presente ao plantão) - Sexo **Masculino** Naturalidade **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Endereço Residencial **RUA TABELEAO JOSE PAULINO DE SIQUEIRA, 286 - CEP: 0 - Bairro: NOVO HORIZONTE - SAO JOSE DO EGITO/PERNAMBUCO/BRASIL**

INDETERMINADO (não presente ao plantão) - Sexo **Desconhecido** Naturalidade **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a) **FELIPE SALVADOR DA CONCEIÇÃO** que estava em posse do(a) Sr(a) **VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS** Categoria/Marca/Modelo **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN ESD** Objeto apreendido **Não** Cor **PRETA** - Quantidade **1 (UNIDADE)**

Placa **PEI7504** UF **PERNAMBUCO** Município **SAO JOSE DO EGITO** Renavam **462588203** Chassi **9C2KC1650CR537036**
Ano Fabricação/Modelo **2012/2012** Combustível **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

CONFORME B.O N°2310/3°CPM/2018 E PRESENÇA DA VITIMA VAMDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS INFORMA O MESMO QUE SE DESLOCAVA DESTA CIDADE DE SÃO JOSÉ DO EGITO COM DESTINO AO SÍTIO RIACHÃO II, PELA RODOVIA ESTADUAL PE-275, QUANDO ELE PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA HONDA/CG-150 TITAN ESD, PLACA PEI-7504 E VEIO A CAIR FORA DA PISTA, NO ACOSTAMENTO DA RODOVIA, E QUE DE IMEDIATO AS TESTEMUNHAS ARROLADAS ENTRARAM EM CONTATO COM O CORPO DE BOMBEIROS DESTA CIDADE, OS QUAIS CHEGARAM NO LOCAL E FIZERAM A REMOÇÃO DELE VITIMA PARA O HOSPITAL MARIA RAFAEL DE SIQUEIRA, AONDE O MESMO FOI ATENDIDO PELO MEDICO PLANTONISTA DR. DANIEL HENRIQUES E ESTE CONSTATOU A FRATURA DO OMBRO DIREITO E OUTRAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO, QUE DIANTE DOS FATOS RELATADOS A VÍTIMA COMPARECEU NESTA CIRCUNSCRIÇÃO PARA REGISTRAR O PRESENTE PROCEDIMENTO PARA FINS DE DIREITO. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, ENCERRO O PRESENTE B.O.

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

VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS
(VITIMA)

Condutor da ocorrência:
Nome: **ECLESTON**
Cargo: **CABO** - Função: **NÃO INFORMADO** - Matrícula: **1020316** - Prefixo da viatura: - Unidade Operacional: **23º. BPM - 23º BATALHÃO DE POLICIA MILITAR**

B.O. registrado por: **SILVIO ROMERO LUCENA PATRIOTA** - Matrícula: **3209076**

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO À INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO

☒ Conta Corrente Pessoal

☐ Conta Corrente Conjunta

☐ Poupança Pessoal (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3290 CONTA: 030 871 (4) AGÊNCIA: CONTA:

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

(Assinalar uma das opções)

☒

☐

☐

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

☐ Universal ☐ Cônjuge ☐ Companheiro(a) ☐ Filho(a) ☐ Pais ☐ Irmão(ã) ☐ Outros

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que o pagamento da indenização por morte ocorrerá de acordo com a ordem de preferência estabelecida no Código Civil Brasileiro.

Recife, 14 de dezembro de 2018

CPF:

EXCELSIOR SEGUROS
19 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

DECLARAÇÃO DE PESSOAS FALECIDAS, DE ESCOLARIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE FOLOS

EXCELSIOR SEGUROS
19 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01296

CONTA: 000000028087-4

Nr. da Autenticação F837EA6A43DC23EA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01296

CONTA: 000000028087-4

Nr. da Autenticação 1386FBBA69BFBD90

compesa

Nº Documento: Escritorio:

FATURA MENSAL DE AGUA E ESGOTO

INSCRIÇÃO: GRUPO: OPÇÃO DEB AUTOMATICO

AGUA ESGOTO

HISTORICO DE CONSUMO
REFERENCIA/CONSUMO

PARAMETROS

EXIG. PELA ELAT
RS

NUMEROS DE ANALISES
ANALISE:
REALIZADA:

ATENDENDA
VERIFICAÇÃO

OBSERVAÇÕES:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS CONSUMO POR FAIXA VALOR R$

EXCELSIOR SEGUROS
19 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

RIO
VENCIMENTO

05/12/2018 8,65

compesa Arpe

05/12/2018 8,65

AUTENTICAÇAO MECANICA

celpe
neoenergia

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

CONTA CONTRATO
7008375172

MÊS ANO
11/2018

DATA DE VENCIMENTO
23/11/2018

DATA PREVISTA PARA PRÓXIMA LEITURA
18/12/2018

TOTAL A PAGAR (R$)
168,72

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

EXCELSIOR SEGUROS
19 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

TARIFAS APLICADAS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

INFORMAÇÕES SOBRE INTERRUPÇÕES

NOTA DE CRÉDITO

23/11/2018 168,72

Seguradora LÍDER

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 022104 ou 0800 021208 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção a lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das 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 de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**[2]

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

[2] Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão centralizador da estrutura do Ministério da Fazenda, que tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei 9.613/98.

Pelo exposto, eu Helenita Sequeira Rabelo inscrito (a) no CPF/CNPJ 939.391.134-20 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Lindalva Sequeira de Jesus inscrito (a) no CPF sob o Nº 280.181.265-72 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Lindalva Sequeira de Jesus inscrito (a) no CPF sob o Nº 280.181.265-72 conforme determinação da Circular Susep 445/12

Declaro Profissão: Dona de Casa Renda: Nenhuma e apresento os documentos comprobatórios

X Recusa informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço abaixo anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

Endereço: Rua Dr. Antônio Dias
Número: 284 Complemento: Casa
Bairro: Centro Cidade: Aracaju Estado: SE CEP: 49.020-[illegible]
Email: [illegible] Telefone Comercial(DDD): Telefone Celular (DDD): 99-9911-9[illegible]

Aracaju, SE de 19.12 de 2018
Local e Data

Assinatura do declarante

EXCELSIOR SEGUROS
19 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, **FELIPE SALVADOR DA CONCEIÇÃO RG N° 8.987.322 SSP/RJ** data de Expedição **05/ 09 /2017** Portador do CPF N° **112.487.064-47** Com domicilio na cidade de SÃO JOSE DO EGITO **/PE**. Onde resido na (Rua / Avenida / Estrada), na TV OSVALDO CRUZ **N°** 142 **BAIRRO:** PLANALTO, complemento **CASA.** Declaro, sob as penas da Lei, que o veiculo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vitima **VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS.**

Cujo condutor era: **VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS**

Veiculo: PAS/MOTOCICLETA

Ano: 2012/2012

Modelo: HONDA/CG 150 TITAN ESD

Placa: PEI 7504

Chassi: 9C2KC1650CR537086

Data do Acidente: 09/09/2018

Local e Data: SÃO JOSE DO EGITO / PE. 06/12/2018.

EXCELSIOR SEGUROS
19 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

FELIPE SALVADOR DA CONCEIÇÃO

Assinatura do Declarante

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vitima reclamante do sinistro.)

RECEITUÁRIO

EXCELSIOR SEGUROS
19 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

Dr. Francisco E. Melo Jr.
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 15940/TEOT-11.923
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT)

Hospital Regional Emília Câmara

AFOGADOS DA INGAZEIRA - PERNAMBUCO

RECEITUÁRIO

GOVERNO DE Pernambuco

Nome

Endereço

RECEITUÁRIO

Vade Mecum Ortopedia Fratura

Fémur Médio

O paciente sofreu fratura do fémur D sendo tratado de forma conservadora com tração e analgesia.

CID S72.1

14/11/18

Dr. Francisco E. Melo Jr
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 15940/TEOT-11.923
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT)

EXCELSIOR SEGUROS
19 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

SUS

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

CENTRO HOSPITALAR DR. JOSÉ EVOIDE DE MOURA

2 4 2 9 4 3 8

Identificação do Paciente

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

04 08 01 015

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

AUTORIZAÇÃO

Dr. Jurandir Rodrigues L. Amaral
CPF 088.781.384-35 - CRM: 22881
Médico Auto-Laudor SUS

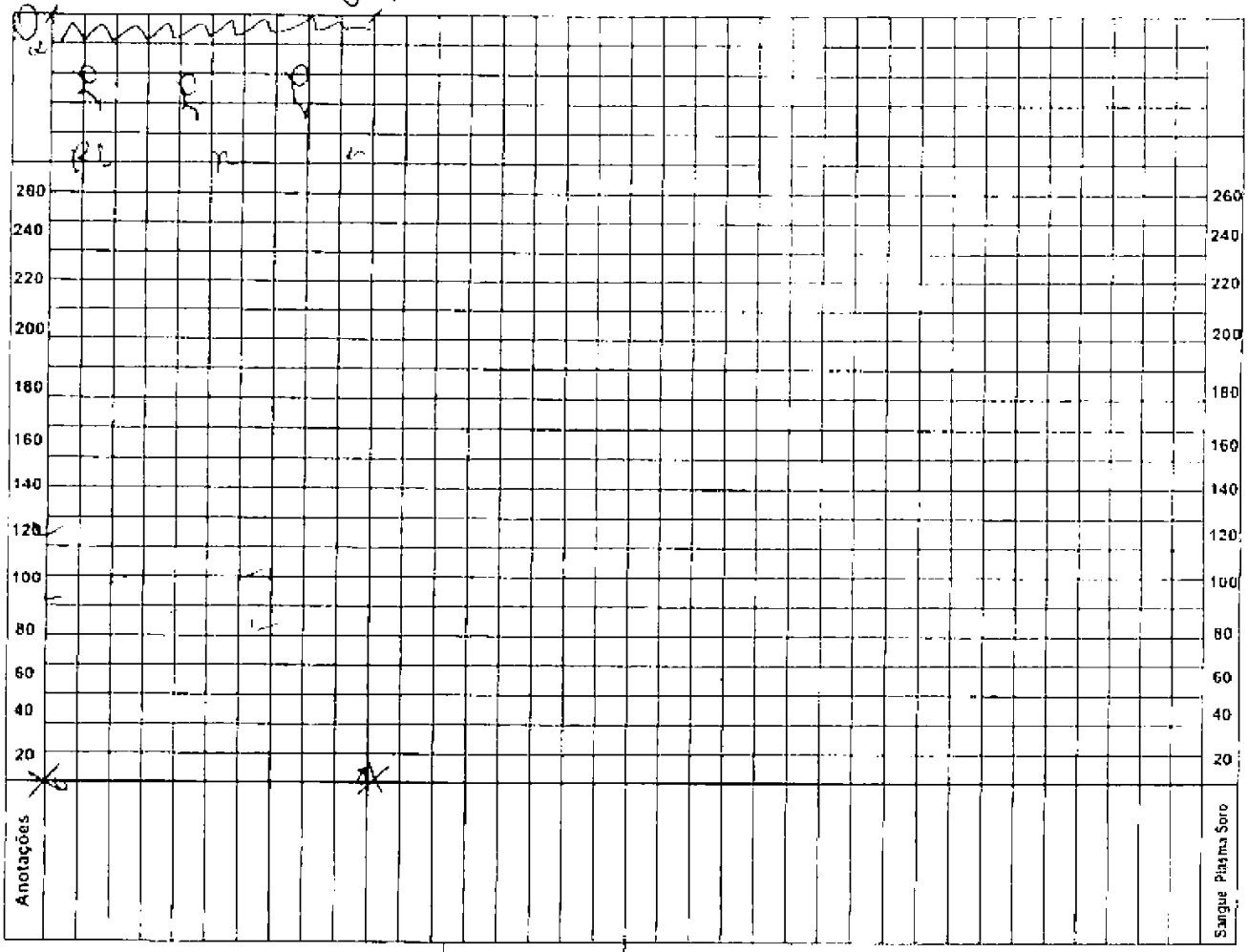
Dr. JOSÉ EUCIDE DE MOURA

FICHA DE ANESTESIA

Nome: _____ Data: ___/___/___

Premedicação: _____ Hora: _____

Hora: 7:30 _____ 15:00 _____



Agente	Quant.	Tecnica e tipo de Anestesia
Lidocaína 4%	10 ml	Bloq de plexo braquial
Marcaína	20	
Fentanil	200	
Propofol	200	

Duração da Op.: ____ Duração de Anest.: ____

Cond. no final da op.: _____ Resultado BRM Consciência: _____

Observação: _____

Assinatura do Anestesista

Assinatura do Cirurgião

Centro Hospitalar Dr. José Evóide de Moura

FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR

Registro nº _____
Data: ____/____/____
Hora: _____

ENFERMARIA: _____ LEITO Nº _____

PACIENTE

NOME _____ IA _____
SEXO _____ TADO CIVIL _____
NATURAL _____
ENDEREÇ _____
CIDADE _____
Nº DOCU _____

RESPONSÁVEL

PAI _____
MÃE _____
Nº DOCUMENTO _____
FONE _____
INTERNADO POR ORDEM DE _____
ASS. DO MÉDICO - CRM

ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA

LOCAL DO ACIDENTE _____ DATA ____/____/____ HORA _____

NATUREZA DO ACIDENTE
- CASUAL
- QUEDA
- ACIDENTE DE TRABALHO
- ACIDENTE DO TRÂNSITO
- INTOXICAÇÃO
- AGRESSÃO
- TENTATIVA DE SUICÍDIO
- OUTRAS CAUSAS

ATENÇÃO MÉDICA

☐ CLINICA ☑ CIRURGICO HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO

PRESSÃO ARTERIAL _____ MX _____ NN _____ PULSO _____ BPM

TEMPERATURA _____ °C PESO _____

QUEIXA PRINCIPAL _____

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL _____

Relatório de Operação

Nome do Paciente

Número do Registro
153628

Idade

Número do Leito

Operador

1º Assistente

2º Assistente

Instrumentador

Anestesista

Anestesia

Duração

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pré-Operatório

Diagnóstico Pós-Operatório

Operação Proposta

Descrição do Ato Operatório

Inspeção

Palpação

Ausculta

Hipótese Diagnóstica

Condições de Alta

Alta

Curado ☐

Melhorando ☐

Inalterado ☐

Piorado ☐

Óbito ☐

Tempo de Permanência Hospitalar _____ dias

Óbito em

Hora

+ 48 Horas ☐

- 48 Horas ☐

Motivo

Decisão Médica ☐

Alta Pedida ☐

Transferência ☐

Indisciplina ☐

Transferido para

Diagnóstico definido

Tratamento

Diagnóstico anatomo-Patatologico

Data

Ass do Médico - CRM
e Carimbo ou Nome do Médico em letra de forma

CENTRO HOSPITALAR DR. JOSÉ EVÓIDE DE MOURA

CASA DE SAÚDE
Dr. JOSÉ EVOIDE DE MOURA

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome do Paciente
Clínica
Enf
Registro Nº 103628
Leito Nº

DATA	HORA	EVOLUÇÃO

Dr. Francisco E. Lima Jr.
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 15.28

Dr. Francisco E. Lima Jr.
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 15.28

Centro Hospitalar Dr. José Evóide de Moura

J. MOURA SOARES LTDA. S/C

Prescrição Médica e Relatório de Enfermagem

Nome do Paciente:

Hipótese Diagnóstica: Fratura do cloríncto D. Enfermaria: Leito: Registro Nº:

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORA DE APLICAÇÃO DA MEDICAÇÃO
27/09/18		1- Dieta livre	Alm cas
		2- SF-0,9% - 1000 ml IV 12 gtas/min	22
		3- Cefalotina 1g IV 6/6 hs.	22 22 24 06
		4- Dipirona 1amp IV, 6/6 hs.	22 22 24 06
		5- Tilatil 1amp IV, 12/12 hs.	22 06
		6- CCGG + SSVV.	Cuidado
		Dr. Francisco Melo Jr. Ortopedia e Traumatologia CRM-PE 15.940	
28/09/18		Alta hospitalar	
		Dr. Francisco Melo Jr Ortopedia e Tra...	

Todas as anotações feitas, devem ser rubricadas pelo responsável

INTERCORRENCIAS NO DECORRER DO PLANTÃO DIURNO	INTERCORRENCIAS NO DECORRER DO PLANTÃO NOTURNO
Materiais Utilizados Data 27/09/18	Materiais Utilizados Data 27/09/18
Equipo	Equipo
Cateter Jelco	Cateter Jelco
Scalp	Scalp
Esparadapo	Esparadapo
Algodão Bola	Algodão Bola
Luva Procedimento	Luva Procedimento
Seringa 5cc	Seringa 5cc
Seringa 10cc	Seringa 10cc
Seringa 20cc	Seringa 20cc
Seringa Insulina	Seringa Insulina
Multivias	Multivias
Agulhas Descartáveis	Agulhas Descartáveis
Outros:	Outros:

INTERCORRÊNCIAS NO DECORRER DO PLANTÃO DIURNO	INTERCORRÊNCIAS NO DECORRER DO PLANTÃO NOTURNO
DATA 27/09/18 HORA:	DATA 27/09/18 HORA:
paciente admitida em clínica cirúrgica para submeter a uma cirurgia, segue com cuidados de infla mação.	paciente com E.C.R. ofuscado, segue com cuidados de infla mação segue medicação prescrita.

CENTRO HOSPITALAR DR. JOSÉ EVÓIDE DE MOURA

CASA DE SAÚDE Dr. JOSÉ EVÓIDE DE MOURA

J. Moura Soares Ltda. S/C

Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Medica, Pediátrica, Ortopedia, Traumatologia, Neurologia, Fisioterapia, Clínica Cardiológica, Ultra-Sonografia, Densitometria Óssea, Mamografia, Eletrocardiograma, Eco-cardiograma, Teste Ergometrico, Endoscopia Digestiva, Laboratorio, Raio X, Eletroencefalograma, vídeo Laparoscopia Diagnostica, Oftalmologia, Fonoaudiologia, Dermatologia, Urologia, Cirurgia Plastica, Psicologia, Histeroscopia Diagnostica e Cirurgica, Cardiotocografia Fetal, Endocrinologia, Tomografia Computadorizada, Cirurgia Vascular

CNPJ: 11.469.145/0001-52

Rua Aparicio Veras, 411 - Fones: (87) 3838-1304 / 1591 / 2452 / 1965 - CEP: 56.800-000 - Afogados da Ingazeira - PE

COMISSÃO TÉCNICA DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR
NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO

Nome: Vandilson Siqueira dos Santos Prontuario: 153678.

Nº Documento:

Sexo ( ) F (X) M Idade: 38 anos Data de Internação: 27.09.19

Clinica: Cirurgica. Alta em: / /

Óbito / / Associado à infecção ( ) Outras causas ( )

Diagnostico

Cirurgia

Data da Cirurgia / / Cirurgião:

Tipo: ( ) Limpa ( ) Contaminada ( ) Potencialmente contaminada ( ) Infectada

Tipo de Anestesia Anestesista

Parto Transpelvico: ( ) Sim ( ) Não Obstetra:

Data / / Bolsa Rota ( ) Não ( ) Sim Nº de Horas:

Episiorrafia: ( ) Sim ( ) Não Placenta ( ) Completa ( ) Incompleta

PROCEDIMENTOS DE RISCOS REALIZADOS (MARCAR COM X)

( ) Assist. Ventilatória ( ) Dissecção Venosa ( ) Punção Lombar
( ) Biopsia ( ) Entubação ( ) Punção Toxaxica
( ) Cateterismo Vesical ( ) NPT ( ) Hemotransfusão
( ) Cateterismo Venoso ( ) Nebulização ( ) Traqueostomia
(X) Punção Venosa ( ) Punção Abdominal ( )

Infecção: ( ) Sim ( ) Não ( ) Comunitária ( ) Hospitalar ( ) Ambas

LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA DA INFECÇÃO HOSPITALAR (MARCAR COM X)

( ) Coto Umbilical ( ) Ocular ( ) Puerperal
( ) Cutânea Cirúrgica ( ) Ouvido ( ) Respiratoria
( ) Ferida Cirurgica ( ) Oral ( ) Urinaria
( ) Gastro Intestinal ( ) Peritonal ( ) Venosa (flebite)
( ) Outras ( )

USO DE ANTIMICROBIANO

( ) Não ( ) Sim ( ) Profilatico ( ) Ambos

Tipo	Dose	Data/Inicio	Data/Termino
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

Cultura ( ) Sim ( ) Não	Tipos	Data/Coleta	Resultados
		/ /	
		/ /	
		/ /	

Ortopedia e Traumatologia

CENTRO HOSPITALAR DR. JOSÉ EVÓIDE DE MOURA

CASA DE SAÚDE Dr. JOSÉ EVÓIDE DE MOURA

J. Moura Soares Ltda. S/C CNPJ: 11.469.145/0001-52
Rua Aparicio Veras, 411 - Fones: (87) 3838-1304 / 1591 / 2452 / 1965 - CEP: 56 800-000 - Afogados da Ingazeira - PE

SISTEMATIZAÇÃO ASSISTÊNCIA ENFERMAGEM
SAE

ENF: LEITO: DATA 27/09/18

NOME Dandilson S. dos Santos

	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORARIO
X	REALIZAR LAVAGEM DAS MÃOS ANTES E APÓS QUALQUER PROCEDIMENTO	ROTINA
X	RESPEITAR PRECAUÇÕES E USO DE EPI'S CONFORME ROTINA DA CCIH	ROTINA
X	EXPLICAR PROCEDIMENTOS ANTES DE REALIZÁ-LOS	ROTINA
X	MANTER PROCEDIMENTOS DATADOS, IDENTIFICADOS E FIXADOS	ROTINA
X	DIMINUIR RUÍDOS AMBIENTAIS E ILUMINAÇÃO À NOITE	ROTINA
X	ELEVAR GRADES LATERAIS DA CAMA	ROTINA
X	TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO CONFORME PROTOCOLO	ROTINA
X	ASSINAR E CARIMBAR TODOS REGISTROS DE ENFERMAGEM	ATENÇÃO
X	ADMINISTRAR MEDICAÇÕES E FLUIDOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	ATENÇÃO
X	COMUNICAR SE TEMPERATURA <35,8° OU >37,2°	ATENÇÃO
X	PROPORCIONAR AQUECIMENTO EXTERNO SE TEMPERATURA <36°C E COMUNICAR	ATENÇÃO
X	REALIZAR COMPRESSAS FRIAS SE TEMPERATURA >37,4c E COMUNICAR	ATENÇÃO
X	CONSIDERAR PERDAS EXTRAORDINARIAS (FEBRE, VÔMITO, DIARRÉIA, DRENOS E SONDAS)	ATENÇÃO
X	OBSERVAR, ANOTAR E COMUNICAR FREQUENCIA NÁUSEAS E VÔMITOS	ATENÇÃO
X	REGISTRAR FREQUÊNCIA DE EVACUAÇÕES E ASPECTO OU AUSÊNCIA E COMUNICAR	ATENÇÃO
X	OBSERVAR E ANOTAR DÉBITO URINÁRIO E SUAS CARACTERÍSTICAS, COMUNICAR ALTERAÇOES	ATENÇÃO
X	OBSERVAR E ANOTAR PADRÃO VENTILATÓRIO. COMUNICAR ALTERAÇÕES	ATENÇÃO
X	OBSERVAR EM EXTREMIDADES: CIANOSE, PERFUSÃO, TEMPERATURA, COMUNICAR ALTERAÇÕES	ATENÇÃO
X	OBSERVAR PRESENÇA DE EDEMA EM MMSS E MMII, SE EDEMACIADOS ELEVÁ-LOS E COMUNICAR	ATENÇÃO
X	OBSERVAR SINAIS DE DOR (TAQUICARDIA, HIPERTENÇÃO, DIAFORESE, TAQUIPNÉIA) E COMUNICAR	ATENÇÃO
X	EM CASO DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO FORA DO HORARIO PRESCRITO CHECAR NOVO HORÁRIO E COMUNICAR	ATENÇÃO
X	REGISTRAR REAÇÃO ADVERSA QUE O PACIENTE POSSA TER APÓS MEDICAÇÃO E COMUNICAR	ATENÇÃO
X	REALIZAR, OBSERVAR PRECISÃO DA INFUSÃO DE SOROS A CADA 3 HORAS	ATENÇÃO
X	REALIZAR E OBSERVAR SSVV DE ___/___H	
	ASPIRAR SNG/SNE ANTES DE INSTALAR AS DIETAS, LAVAR SONDAS APÓS A DIETA	
	ASPIRAR VAS/TOT/TRAQUEOSTOMO ___/___H E TOALETE BRÔNQUICA S/N	
	COLOCAR / MANTER COLCHÃO CAIXA DE OVO E USAR BLOCOS DE ESPUMA PARA APOIO	
	COMUNICAR SE SPO² <92% SECRETARIA DE	
	CONFERIR CUIDADOSAMENTE ENTRADA / SAÍDA NO BALANÇO HÍDRICO	
	CONTER MMSS E /OU MMII SE APRESENTAR AGITAÇÃO	
	HIDRATAR E MASSAGEAR PELE 03 X AO DIA E A CADA MUDANÇA DE DECÚBITO	
	INSTALAR DIETA RIGOROSAMENTE NOS HORÁRIOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA / NUTRIÇÃO	
	INTERROMPER FLUXO DE DIETA DURANTE PROCEDIMENTOS	
	MANTER CABECEIRA ELEVADA A ____ GRAUS PARA REPOUSO, E ____ GRAUS PARA INFUSAO	
	MINISTRAR OXIGÊNIOTERAPIA ____ L/M - UMIDIFICADA S/N	
X	OBSERVAR E ANOTAR COMPORTAMENTO NEUROLOGICO. COMUNICAR ALTERAÇÕES	comunicar
	PROTEGER PROEMINÊNCIAS ÓSSEAS	
X	REALIZAR CURATIVO 01 X AO DIA EM REGIÃO: F.O	Atenção
	REALIZAR HGT DE ___/___ COMUNICAR SE HGT <70 MG/DL OU HGT>150MG/DL	
	REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO A CADA 02 HORAS	
	REALIZAR / AUXILIAR NA HIGIENE CORPORAL 01 X AO DIA E S/N	
	REALIZAR / AUXILIAR NA HIGIENE ORAL E OCULAR 02 X AO DIA	
	TROCAR AMBU A CADA 24 HORAS OU QUANDO NECESSÁRIO	
	TROCAR CIRCUITO DA LINHA ARTERIAL CONFORME PROTOCOLO	
	TROCAR UMIDIFICADOR/ FILTRO A CADA 07 DIAS OU QUANDO NECESSARIO HOJE ( )SIM ( ) NÃO	

Erika Veras M. Enfermeira COREN-PE 318

CENTRO HOSPITALAR DR. JOSÉ EVOIDE DE MOURA
J. Moura Soares Ltda. S/C CNPJ: 11.469.145/0001-52
Rua Aparício Veras, 411 - Fones: (87) 3838-1304 / 1591 / 2452 / 1965 - CEP: 56.800-000 - Afogados da Ingazeira - PE

SISTEMATIZAÇÃO ASSISTÊNCIA ENFERMAGEM
SAE
CLINICA MÉDICA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Vandelson Figueira dos Santos SEXO: M
ENF.: LEITO: DATA: 27/09/18

DADOS VITAIS				
HORARIO	12	18	24	06
PA				
T				
P				
R				
SpO2				
HGT				

DRENAGENS				
HORÁRIO	12	18	24	06
DIURESE				
SNG				
DRENO TORAX				
OUTROS				
TOTAL				

NIVEL DE CONSCIENCIA
(✓) CONSCIENTE
( ) ALERTA
( ) SEDADO
( ) SONOLENTO
( ) TORPOROSO
( ) COMATOSO
( ) INCONSCIENTE
OUTROS:

SISTEMA RESPIRATÓRIO

RESPIRAÇÃO
(✓) EUPNEICO
( ) DISPNEICO

SUPORTE VENTILATORIO
(✓) ESPONTÂNEAS
( ) VM
( ) CATETER O²
( ) VENTURI

SECREÇÃO TRAQUEAL
( ) SIM
(✓) NÃO

VIA RESPIRATORIA
( ) TRAQUEOSTOMIA

SISTEMA CARDIOVASCULAR

BATIMENTOS CARDIACOS
(✓) REGULAR
( ) IRREGULAR

PULSO
(✓) NORMOSFIGMICOS
( ) BRADISFIGMICO
( ) TRAQUISFIGMICO

PA
(✓) NORMOTENSO
( ) HIPERTENSO
( ) HIPOTENSO

DROGAS VASOATIVAS
( ) SIM
( ) NAO
TIPO:

CATETER CENTRAL
VSC: D ( ) E ( )
VJI: D ( ) E ( )
PVC

SISTEMA DIGESTIVO

ABDOME
TIPO DE ABDOME
(✓) GLOBOSO
( ) PLANO

RUIDOS HIDROAEREOS
(✓) PRESENTE
( ) AUSENTE

DIETA
(✓) V O
( ) SNE
( ) SNG
( ) PARENTERAL

EVACUAÇÕES
(✓) NORMAIS
( ) CONSTIPAÇÃO
( ) DIARREIA
( ) MELENA

DRENAGEM ABDOMINAL
( ) PENROSE
( ) OSTOMIA
( ) NENHUMA
TIPO

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

DIURESE ESPONTANEA
(✓) SIM
( ) NÃO

SVD
( ) SIM
(✓) NÃO

GENITÁLIA INTEGRA
(✓) SIM
( ) NÃO

ASPECTO DA URINA
( ) CONCENTRADA
( ) LIMPIDA
( ) CITRICO
( ) COLURICA
( ) HEMATURIA
( ) ANURIA
( ) POLIURIA
( ) PIURIA

AVALIAÇÃO DA PELE

(✓) HIDRATADA
( ) DESIDRATADA
( ) NORMOCORADA
( ) HIPOCORADA

( ) ICTERICA
( ) ANICTÉRICA
( ) CIANOTICA
( ) EDEMACIADA
( ) HEMATOMA
( ) ESCORIADA

( ) ULCERA P/ PRESSÃO
LOCAL:
GRAU:

FERIDA OPERATÓRIA

CURATIVOS
( ) SIM
( ) NÃO

ASPECTO
( ) LIMPA
( ) INFECTADA

EXSUDATO
( ) PRESENTE
( ) AUSENTE
ASPECTO

OSTEO ARTICULAR

IMOBILIZAÇÃO
( ) SIM
(✓) NÃO

LOCAL
( ) MSD
( ) MSE

PERFUSÃO MEMBRO IMOBILIZAÇÃO
( ) NORMAL
( ) CIANOTICO

CASA DE SAÚDE Dr. JOSE EVOIDE DE MOURA

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. Identificação
Nome: Vanderson Siqueira dos Santos Registro: 199007
Data de admissão: 27/09/18 Leito: Idade: 38 Sexo: M F

2. Queixa principal e História da doença atual

Fratura de clavícula

3. Diagnóstico Inicial:
Diagnóstico Definitivo:

4. Antecedentes Pessoais:
Cardiopatias Doenças degenerativas Tabagismo Obesidade DM
Distúrbios psiquiátricos Alcoolismo Alergias HAS Tuberculose
Uso de drogas Outras

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

5. Exame Físico

5.1 Estado Geral:
Corado Hidratado Normocárdico Afebril Desorientado Pálido
Regular Desidratado Hipocárdico Febril Consciente
Bom Anasarca Hipertensivo
Taquicardíaco

5.2 Avaliação neurológica
Nível de consciência
Consciente Sonolento Torporoso Comatoso Desorientado Orientado Sub-orientado

5.3 Sistema Respiratorio
Cianótico Espontânea Suporte Mecânico
Superficial Diafragmático Espontânea
O2 Suplementar Cânula Cânula nasal Mascara de oxigênio Mascara
Dispneia/Local Sim Não Local
Aspiração de secreção
Murmúrios Vesiculares Presente Ausente Diminuído Local
Ruídos Adventícios Ronco Sibilos Estertores Crepitantes Tosse
Tosse Presente Ausente Seca Produtiva

5.4 Sistema Cardiovascular:
Ritmo Cardíaco Regular Irregular Arritmia
Pulso Cheios Fracos Cheio Ausente

5.5 Sistema Grastrointestial.
Abdome Plano Globoso Endurecido Doloroso Plano Globoso
Ausculta
Ruídos Hidroaéreos Presente Ausente Hiperativos Hipoativos SNG SNE SGO Gastrostomia
Eliminações Intestinais Constipação Diarréia Normais Fétidas Melena Enterostomia
Ânus Presentes Ausentes Aspecto

5.6 Sistema Gênito-urinario:
Diurese Presente Ausente Espontânea SVD SVA Obstruída Dor
Aspecto

5.7 Sistema Musculoesquelético:
Mobilidade Ativa Passiva
Movimentos Conservados Sim Não
Força Muscular Conservada Sim Não
MMSS
MMII
Observações do enfermeiro

Necessidades Psicossociais
Atitudes Cooperativo Não cooperativo Agitado Choroso Calmo Agressivo
Nível sócio econômico Classe social Alta Media Baixa
Condições de Moradia

NECESSIDADES PSCOESPIRITUAIS
Necessidades de acompanhamento espiritual: Sim Não
Necessita visita para acompanhamento religioso: Sim Não

Leila Véras M. dos Santos
Enfermeira
COREN-PE 318 867

CENTRO HOSPITALAR DR. JOSE EVOIDE DE MOURA
J. Moura Soares Ltda. S/C
Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Pediatria, Ortopedia, Traumatologia
Neurologia, Fisioterapia, Clínica Radiologia, Ultra-Sonografia, Densitometria Óssea, Mamografia, Eletrocardiograma, Eletroencefalograma, Endoscopia
Teste Ergométrico, Endoscopia Digestiva, Laboratório, Raio-X, Eletroencefalograma, Vídeo Laparoscopia Ginecológica
Oftalmologia, Fonoaudiologia, Dermatologia, Urologia, Cirurgia Plástica, Proctologia, Hemoscopia Digestiva e Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular
Teste Endocrinologia, Tomografia Computadorizada, Cirurgia Vascular
CNPJ: 11.469.145/0001-52
Rua Apanicio Veras, 411 - Fones: (87) 3838-1304 / 1591 / 2462 / 1965 - CEP: 56.800-000 - Afogados da Ingazeira - PE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que eu, Vandelson Siqueira dos Santos foi internado(a) pelo **SUS** neste Centro Hospitalar Dr. José Evoide de Moura no dia 27 / 04 / 18.

E NÃO PAGUEI absolutamente nenhuma importância pelos serviços médicos, hospitalar laboratorial ou serviços de enfermagem no tratamento de minha doença

Afogados da Ingazeira - PE, _____/_____/_____

Domingos Ferreira Santos
Assinatura do Paciente ou Responsável

HOSPITAL MARIA RAFAEL DE SIQUEIRA

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Praça da Bandeira, S/N - São José do Egito - PE
Telefone:(0xx87) 3944-1192

Paciente: **VANDELSON S.SANTOS-3**
Idade : 39 Anos

No:000247/2018
Data:19/09/2018 04:36
Destino:GERAL
Convenio:SUS

OBS: UPA 1.16
URGENTE

Material: SANGUE
HEMOGRAMA COMPLETO

			Referencias
ERITROGRAMA:			
Hematócrito	45,80	%	(36,00 a 47,00)
Hemoglobina	15,30	g/dL	(11,50 a 16,00)
Hemácias	5,40	milhões/mm3	(4,06 a 5,60)
Volume Corpuscular Medio(VCM)	84	fL	(80 a 97)
Hemoglobina Corp. Média (HCM)	28	pg	(25 a 35)
Concentração Hemoglobina(CHCM)	33	%	(30 a 35)
LEUCOGRAMA:			
Leucócitos	9.000	/mm3	(4.000 a 10.000)

				(%)	(/mm3)
Basófilos	0 %	0/mm3		0 a 1	0 a 100
Eosinófilos	6 %	540/mm3		2 a 5	200 a 500
Mielócitos	0 %	0/mm3		0 a 0	0 a 0
Metamielócitos	0 %	0/mm3		0 a 1	0 a 100
Bastões	0 %	0/mm3		3 a 5	120 a 500
Segmentados	69 %	6.210/mm3		54 a 62	2.160 a 6.200
Linfócitos	22 %	1.980/mm3		20 a 35	800 a 3.500
Monócitos	3 %	270/mm3		3 a 8	120 a 800
PLAQUETAS	366.000 /mm3				

HEMATOSCOPIA:
Normocitose com saturação hemoglobínica normal.
Plaquetas normais e numericamente normais.
Leucócitos sem alterações morfologicas.

S.José do Egito, 20 de Setembro de 2018

Responsável Tecnico

Benildo Lampes de A. Filho
Biomédico
CRBM 23. Região 1119

HOSPITAL MARIA RAFAEL DE SIQUEIRA

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Praça da Bandeira, 377 - São José do Egito - PE
Telefone:(0xx87) 3844-1192

Paciente: **VANDELSON S.SANTOS-3**
Idade : -- Anos

No.:00624771202
Data:19/09/2018 Hora:
Destino:GERAL
Convenio:SUS

Material: SANGUE

TEMPO DE COAGULACAO-LEE WHITE

		Referências
RESULTADO	9,00 minutos	5,00 a 11,00

Material: SANGUE

TEMPO DE SANGRAMENTO

		Referências
RESULTADO	1,00 minutos	1,00 a 1,00

Material: SANGUE

TEMPO E ATIV.PROTROMBINICA

TEMPO DO PACIENTE:.....	14,50 segundos
TEMPO CONTROLE.....	12,60 segundos
ATIVIDADE PROTROMBINICA:.....	64,00

Material: SANGUE

TROMBOPLASTINA PARCIAL - PTT

		Referências
TEMPO DO PACIENTE:.....	29,10 segundos	10,00 a 45,00
TEMPO CONTROLE.....	36,40 segundos	

Material: SANGUE

GRUPO SANGUINEO

RESULTADO ..... "O"

Material: SANGUE

FATOR Rh(D)

Resultado..... POSITIVO

Benício Campos Araújo
Médico
CRM 2a Região

S.José do Egito 20 de Setembro de 2018

Responsavel Tecnico

HOSPITAL MARIA RAFAEL DE SIQUEIRA

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Rua da Bandeira, S/N - São José do Egito - PE
Telefone:(0xx87) 3844-1192

EXCELSIOR SEGUROS
19 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

Paciente: **VANDELSON S. SANTOS-3**
Idade: 38 Anos

No.:00024771/03
Data:19/09/2018 08:56
Destino:GERAL
Convenio:SUS

Material: SANGUE		Referencias
GLICOSE		
RESULTADO	94,00 mg/dl	70,00 a 110,00
		Metodo: Hexoquinase.

Material: SANGUE		Referencias
UREIA		
RESULTADO	43,00 mg/dl	10,00 a 50,00
		Metodo: Urease Colorimetrica.

Material: SANGUE		Referencias
CREATININA		
RESULTADO	1,30 mg/dl	0,40 a 1,30
		Metodo: Cinetico

S.José do Egito, 19 de Setembro de 2018

Responsavel Tecnico

Jessicia Campos Costa Filho
Biomédico
CRBM 2a Região 1119

LAUDO FISIOTERAPÊUTICO

Declaro para os devidos fins, que o paciente Vancelson Siqueira dos Santos, 38 anos de idade, tem diagnóstico de fratura da cavicula direita, devido um acidente automobilistico, ficando imobilizado e apresentando diversas alterações fisico-motoras.

Na avaliação fisioterapêutica apresenta disfunções motoras e sensitivas, em todo membro superior direito, tendo perda de movimentos e força no ombro, cotovelo, punho e artelhos direito, tambem em todo trajeto tem perda de sensibilidade em alguns pontos.

Realiza sessões de fisioterapia motora e analgesica (osteopatia, Hidroterapia, corrente russo, e exercicios funcionais),os cinco dias da semana, desde dia 20 de novembro de 2018, com objetivo preventivo e de recuperação, nesta unidade, ainda não mostra nenhuma recuperação, significativa, não tem possibilidade de volta ao trabalho, por tempo indeterminado, seguindo o periodo de reabilitação.

FISIOTERAPEUTA

LIGIA KARLA DE SOUZA RAMOS

CREFITO 177853

São José do Egito, 20 de dezembro, 2018.

CLINICA DE REABILITAÇÃO DR LIGIA KARLA DE SOUZA RAMOS

EXCELSIOR SEGUROS
07 JAN. 2019
SEGURO DPVAT

005302-4/19

Dr. Fred Veras

Vandelson Siqueira dos Santos

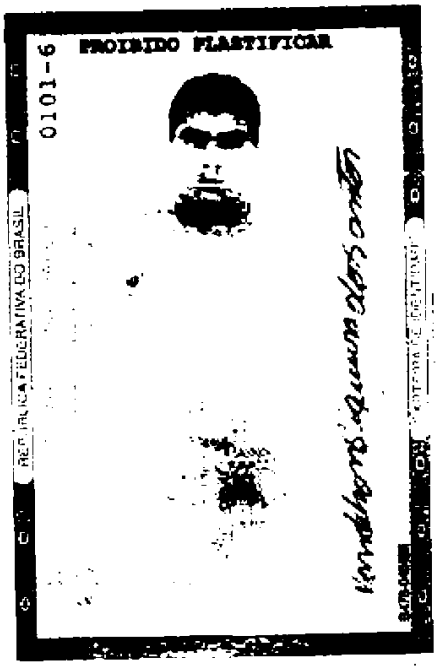
[illegible]

PS: quadro clínico descrito ao um retrato do que o paciente apresenta ao físico exclusivamente do dia de hoje, podendo variar caso à caso com o passar dos dias.

[illegible]

Angelândia Pernambuco, 16 de janeiro de 2019

EXCELSIOR SEGUROS
17 JAN. 2019
SEGURO DPVAT



EXCELSIOR SEGUROS
19 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 35.336.987-1 DATA DE EXPEDIÇÃO 03/JUN/2008

NOME VANDELSON SIQUEIRA DOS SANTOS

FILIAÇÃO JOSÉ MARCELINO DOS SANTOS

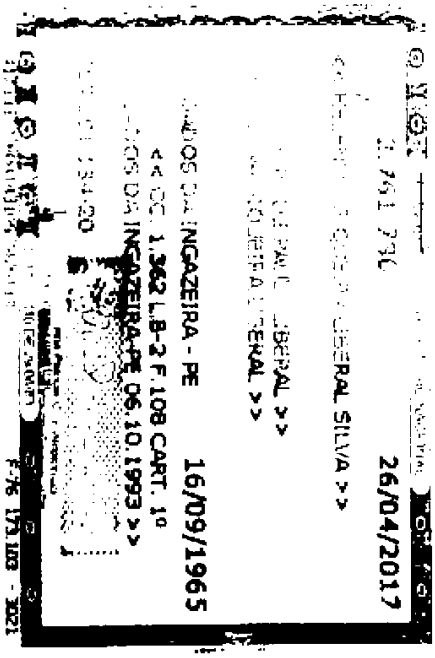
E HERCILIA SIQUEIRA DOS SANTOS

NATURALIDADE S.TEREZINHA -PE DATA DE NASCIMENTO 30/JUL/1980

DOC. ORIGEM S.JOSE DO EGITO PE
S JOSE DO EGITO
CN:LV.A82 /FLS.63 /N.009397

CPF 299184268/70

EXCELSIOR SEGUROS
19 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT



26/04/2017

GERAL SILVA >>

GERAL >>

GERAL >>

INGAZEIRA - PE 16/09/1965

1.362 LB-2 F.108 CART. 1º

06.10.1993 >>