



Número: **0000302-74.2019.8.17.2310**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Bom Jardim**

Última distribuição : **02/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Seguro, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
BRENO BARBOSA DE CASTRO (INTERESSADO (PGM))		EUEDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (INTERESSADO (PGM))			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59229 960	13/03/2020 13:50	2703004_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOM JARDIM/PE

Processo: 00003027420198172310

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 **BRENO BARBOSA DE CASTRO**, 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 **07/10/2018**, restando permanentemente inválida.

Cumprе 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\$ 2,362.50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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.

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



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

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

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 notícia ter sido registrada pela vítima menor de idade, desacompanhado e sem qualquer testemunha do fato, o referido documento não foi devidamente assinado pelo noticiante.

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;



Complemento / Observação

POLICIAIS MILITARES AO REALIZAREM RONDAS NA CIDADE DE OROBÓ/PE FORAM SURPREENDIDOS COM O SAMU FAZENDO UM ATENDIMENTO A UMA VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, ONDE VERIFICARAM QUE O CONDUTOR DA MOTOCICLETA A ESTAVA PILOTANDO QUANDO O PASSAGEIRO CAIU SEM QUE ELE PERCEBESSE; QUE, QUANDO O CONDUTOR PERCEBEU QUE O PASSAGEIRO HAVIA CAÍDO RETORNOU E PERCEBEU QUE ESTE ESTAVA COM ESTADO DE SAÚDE BASTANTE GRAVE, MOTIVO PELO QUAL ACIONOU O SAMU. O CONDUZIDO AFIRMOU QUE HAVIA INGERIDO BEBIDA ALCOÓLICA E QUE O PASSAGEIRO ESTAVA SEM CAPACETE; QUE, O PASSAGEIRO BRENO FOI CONDUZIDO PARA O HOSPITAL DE OROBÓ A FIM DE QUE FOSSE SOCORRIDO E O AUTUADO FOI CONDUZIDO ATÉ ESTA DEPLAN PARA QUE FOSSEM TOMADAS AS PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS; QUE, O AUTUADO APRESENTAVA SINAIS DE EMBRIAGUEZ, TAIS COMO: QDOR ETÍLICO E OLHOS AVERMELHADOS.

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

YOLANDO FABRÍCIO DA SILVA
(AUTOR \ AGENTE)

Condutor da ocorrência:

Nome: **GILMAR DE MORAIS CARDOSO**

Cargo: **SOLDADO** - Função: **NÃO INFORMADO** - Matrícula: **1100402** - Prefixo de viatura: **22331** - Unidade Operacional: **22ª BPM - 22ª BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR**

B.O. registrado por: **FLAVIANE SOUZA DE FRANÇA** - Matrícula: **2737704**



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.

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\$ 2,362.50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para

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



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\$ 2,362.50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), 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 LAUDO PERICIAL

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme se depreende dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **07/10/2018**.

Ademais, em sede administrativa a vítima foi submetida a avaliação médica realizada por dois profissionais especializados, sendo um na figura de revisor, e, após detida avaliação **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 2,362.50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)** de acordo com o grau das lesões apresentadas à época do referido exame.

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

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 STJ³.

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, que é exatamente o caso dos autos, conforme faz prova o documento à fl., apresentado pelo autor.

³ **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.”



Acerca do laudo pericial produzido nos autos, cumpre mencionar que o ilustre perito apura a presença de duas lesões encontradas no antebraço esquerdo e no cotovelo esquerdo, todavia, no momento de esclarecer qual o segmento afetado, deixa de explicar se o mesmo teria afetado o cotovelo esquerdo ou o membro superior esquerdo:

Segmento anatómico	Marque aqui o percentual
1ª Lesão <u>Antebraço, Cotovelo</u>	☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa
2ª Lesão _____	☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa
3ª Lesão _____	☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa
4ª Lesão _____	☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Local e data da realização do exame médico: Bom Jardim, 9.9.19.

Assinatura do médico – CRM [Assinatura]

Dr. Gustavo Henrique
CRM 174622

Desta forma, para que não paire dúvidas quanto ao segmento da parte autora fora lesionado, requer a intimação do ilustre perito para que o mesmo esclareça qual membro apresenta invalidez permanente, cotovelo esquerdo ou membro superior esquerdo.

Caso o membro lesionado tenha sido o cotovelo esquerdo, conforme mencionado no exame pericial, para se chegar ao valor indenizável devido, na presente hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

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

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais	Valor da Indenização
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos , punhos ou dedo polegar	25	R\$ 3.375,00

2) 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%.

Repercussão	Valor da Indenização
50% (grau moderado)	R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)

Assim, corroborado pela documentação apresentada nos autos, em especial laudo de fls., a ré efetuou o pagamento administrativo em valor acima do apurado no presente exame pericial, devendo, assim, o pleito autoral ser julgado improcedente.

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



Na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar o cálculo apresentado acima, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de **R\$ 2,362.50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

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 pátrios⁴, 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 citação⁵.

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 ação⁶.

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.

⁴“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).

⁵“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁶art. 1º. (...)

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



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

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 Súmula 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,

BOM JARDIM, 5 de março de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

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

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

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

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/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 **BRENO BARBOSA DE CASTRO**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **BOM JARDIM**, nos autos do Processo nº 00003027420198172310.

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

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





Número: **0000302-74.2019.8.17.2310**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Bom Jardim**

Última distribuição : **02/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Seguro, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

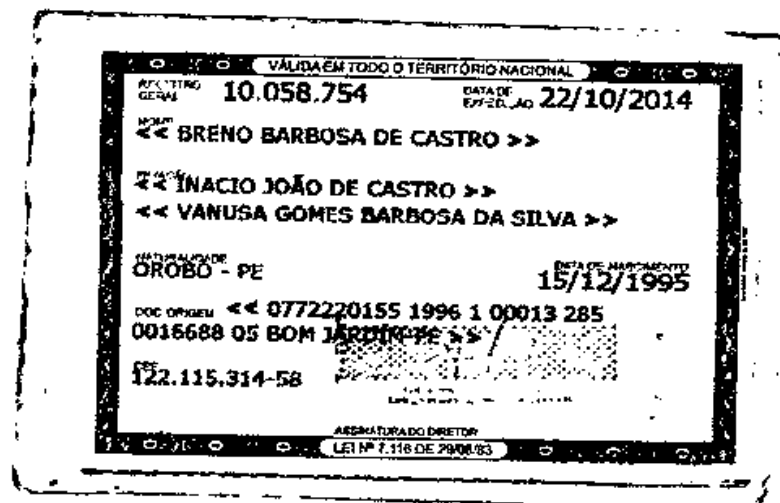
Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
BRENO BARBOSA DE CASTRO (INTERESSADO (PGM))		EUEDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (INTERESSADO (PGM))			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59229 961	13/03/2020 13:50	ANEXO 1	Outros (Documento)



Documentos de Identificacao



OUT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - PE Nº 014483124176
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 227187415 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2018

NOME
YOLANDO FABRICIO DA SILVA

PLACA
934.180.274-15

PLACA
RHA7899

PLACA ANT. / UF
***** / PE

CHASSI
9C2KD0520AR065232

ESPÉCIE TIPO
PAS / MOTOCICLISTA

COMBUSTÍVEL
ALCO/GASOL

MARCA/MODELO
HONDA/FAZENDA

ANO FAB. / ANO MOD.
2010 / 09

CAP. / POT. / CL.
250/149CL

CATEGORIA
PARTIC

COR. PREDOMINANTE
PRETA

COTA ÚNICA
1

VENO. COTA ÚNICA
1

VENO. COTAS
1

FAIXA LTV
1

PARCELAMENTO / COTAS

VENO. COTAS
2

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)
SEGURO PAGO

IOF (R\$)
0,00

PRÊMIO TOTAL (R\$)
0,00

DATA DE PAGAMENTO
21/07/18

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA

DETRAN - PE
BOM JARDIM

DATA
21/07/18

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014483124176 BILHETE DE SEGURO DPVAT
YOLANDO FABRICIO DA SILVA

55730-000

CASA BOM JARDIM - PE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 21/07/18

VIA 1 COD. RENAVAM 934.180.274-15 R.N.T.R.C. RHA7899

CHASSI 9C2KD0520AR065232

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

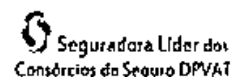
PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0130739/19

Vítima: BRENO BARBOSA DE CASTRO

CPF: 122.115.314-58

CPF de: Próprio

Data do acidente: 07/10/2018

Titular do CPF: BRENO BARBOSA DE CASTRO

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

Outros



BRENO BARBOSA DE CASTRO : 122.115.314-58

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/04/2019
Nome: BRENO BARBOSA DE CASTRO
CPF: 122.115.314-58

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/04/2019
Nome: Patrícia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

BRENO BARBOSA DE CASTRO

Patrícia Aleixo Silva





Seguradora Líder • DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA BRENO BARBOSA DE CASTRO
 DATA DO ACIDENTE 07-10-2018 CPF DA VÍTIMA 72271571458
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO BRENO BARBOSA DE CASTRO
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR SÍTIO FEIJÃO
 Nº 9A COMPLEMENTO CASA BAIRRO ZONA RURAL
 CIDADE BOM JARDIM UF PE CEP 55930-000
 E-MAIL enderb@ideb.com.br TELEFONE (81) 99696 4999
99706 5834

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☐ REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

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 02.04.2019
 IDENTIDADE 10058754
 ASSINATURA Breno Barbosa

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 02.04.2019
 NOME Antonio Yves de Mello Junior
 ASSINATURA Agente de Serviço Ativ. Com.
Matr. 8.503.840-5



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
YOLANDO FABRICIO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
4774423 SDS PE

CPF
934.180.274-15

DATA NASCIMENTO
01/02/1976

FILIAÇÃO
MANOEL FABRICIO DA SILVA
NOEMIA MARIA DA SILVA

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB.**
AB

Nº REGISTRO **VALIDADE** **1ª HABILITAÇÃO**
05595036542 **07/02/2022** **17/09/2012**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1421232039

PROIBIDO PLASTIFICAR
1421232039

LOCAL **DATA EMISSÃO**
LIMOEIRO - PE **08/02/2017**

ASSINATURA DO PORTADOR
[Assinatura]

ASSINATURA DO EMISSOR
Charles Anderson Sousa Ribeiro
12150850189
PE077721713

PERNAMBUCO



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190280258 **Cidade:** Limoeiro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRENO BARBOSA DE CASTRO **Data do acidente:** 07/10/2018 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NA DIÁFISE DO RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS).
ALTA. P1/5-FC/6/

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: CONFORME RELATÓRIO MÉDICO.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190280258 **Cidade:** Limoeiro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRENO BARBOSA DE CASTRO **Data do acidente:** 07/10/2018 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NA DIÁFISE DO RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS).
ALTA. P1/5-FC/6/

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO PUNHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0130739/19

Vítima: BRENO BARBOSA DE CASTRO

CPF: 122.115.314-58

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

Data do acidente: 07/10/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: BRENO BARBOSA DE CASTRO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

BRENO BARBOSA DE CASTRO : 122.115.314-58

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/04/2019
Nome: BRENO BARBOSA DE CASTRO
CPF: 122.115.314-58

BRENO BARBOSA DE CASTRO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/04/2019
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

Patricia Aleixo Silva





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, 29 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190280258

Vítima: BRENO BARBOSA DE CASTRO

Data do Acidente: 07/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), BRENO BARBOSA DE CASTRO

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,

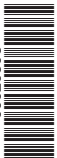
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14242831

Pag. 00609/00610 - carta_01 - INVALIDEZ

00020305





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, 14 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190280258

Vítima: BRENO BARBOSA DE CASTRO

Data do Acidente: 07/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), BRENO BARBOSA DE CASTRO

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\$ 2.362,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **BRENO BARBOSA DE CASTRO**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **001**

Agência: **000002369-8**

Conta: **000010020946-7**

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

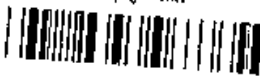
Estamos aqui para Você





**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIR**

Autorização de pagamento



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

122.115.314/58

Nome completo da vítima

BRENO BARBOSA DE CASTRO

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	BRENO BARBOSA DE CASTRO		CPF titular da conta	122.115.314/58	Profissão	AGRICULTOR	
Endereço	SÍTIO FEIJÃO		Número	9A	Complemento	CASA	
Bairro	ZONA RURAL	Cidade	BOM JARDIM	Estado	RE	CEP	55730-000
E-mail	eudej@bol.com.br					Telefone (DDD)	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237) ☒ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

Nº

9369

D/V

8

CONTA

Nº

20946

D/V

5

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

Nº

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Ouro, RE, 02 de abril de 2019

Local e Data

Breno Barbosa de Castro

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF-001 V001/2017



COBAN:063676 LOJA:0001 PDV:000002
02/04/2019 BANCO DO BRASIL 10:59:12
236967601 CORRESPONDENTE BANCARIO 0069
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM POUPANCA
EM DINHEIRO

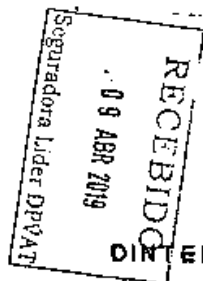
CLIENTE: BRENO BARBOSA DE CASTRO
AGENCIA: 2369-8 CONTA: 20.946-5

=====

VARIACAO POUPANCA	51
DATA	02/04/2019
NR. DOCUMENTO	23.696.367.600.069

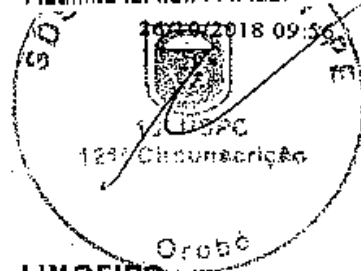


of 2



Im

Boletim de ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTER1 - 16ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL - LIMOEIRO

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0047002482
DE FLAGRANTE DELITO**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/10/2018**
05:39

Número do Aviso de Atendimento: **M10048354**

EMERIA GUEZ - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **7/10/2018** no período da Madrugada.

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE OROBO, 1, RUA MANOEL DE APRÍCIO - Bairro: CENTRO - OROBO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

YOLANDO FABRÍCIO DA SILVA (AUTOR AGENTE - Flagrante de Delito)
A SOCIEDADE (VITIMA):

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(s): YOLANDO FABRÍCIO DA SILVA

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

YOLANDO FABRÍCIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe
NOEMIA MARIA DA SILVA Pai: MANOEL FABRÍCIO DA SILVA Data de Nascimento: 1/2
Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **63418027416 (CPF)** Estado Civil: **ANASIA DO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **SERVENTE** Telefones Celulares: **- 996826809**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BOM JARDIM, 1, SÍTIO FEIJÃO - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL**

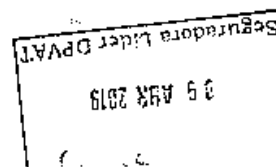
A SOCIEDADE - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

UMA MOTOCICLETA HONDA NXR 150 BROS, COR PRETA, ANO 2010 (VEICULO)
de propriedade do(a) Sr(a): **YOLANDO FABRÍCIO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **YOLANDO FABRÍCIO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS MIX E6** Objeto apreendido:

Carla Peres Perigo Vasconcelos
Sede: Rua Manoel de Araújo, 12 - Centro, São José do Bonfim - PE 55000-000
Fone: (81) 3384-9100
Autentico: a presente cópia fotostática que é a reprodução fiel do original que não foi autenticado, não se trata de documento de validade de 2018. Car. de for. 3
Verdade: JUS. CARLOS DA SILVA BETERNA - ESCRIVÃO
AUTENTICADO: Encl.: 10/2/90 - Fone: (81) 3384-9100
Total: R\$ 4,00 - Selos: 0078661411020180100076 Consultar



N50

Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**Placa: **KHA7209** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **227187418** Chassi: **9C2K00526AR065232**Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **ALCO/GASOL**Descrição: **MILHARES DE SANTINHOS COM OS NOMES DOS CANDIDATOS SEBASTIÃO OLIVEIRA, CLODOALDO MAGALHÃES, PAULO, HUMBERTO, JARBAS E HADDAD**

Complemento / Observação

POLICIAIS MILITARES AO REALIZAREM RONDAS NA CIDADE DE OROBÓ/PE FORAM SURPREENDIDOS COM O SAMU FAZENDO UM ATENDIMENTO A UMA VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, ONDE VERIFICARAM QUE O CONDUTOR DA MOTOCICLETA A ESTAVA PILOTANDO QUANDO O PASSAGEIRO CAIU SEM QUE ELE PERCEBESSE; QUE, QUANDO O CONDUTOR PERCEBEU QUE O PASSAGEIRO HAVIA CAÍDO RETORNOU E PERCEBEU QUE ESTE ESTAVA COM ESTADO DE SAÚDE BASTANTE GRAVE, MOTIVO PELO QUAL ACIONOU O SAMU. O CONDUZIDO AFIRMOU QUE HAVIA INGERIDO BEBIDA ALCOÓLICA E QUE O PASSAGEIRO ESTAVA SEM CAPACETE; QUE, O PASSAGEIRO BRENO FOI CONDUZIDO PARA O HOSPITAL DE OROBÓ A FIM DE QUE FOSSE SOCORRIDO E O AUTUADO FOI CONDUZIDO ATÉ ESTA DEPLAN PARA QUE FOSSEM TOMADAS AS PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS; QUE, O AUTUADO APRESENTAVA SINAIS DE EMBRIAGUEZ, TAIS COMO: QDOR ETÍLICO E OLHOS AVERMELHADOS.

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

YOLANDO FABRÍCIO DA SILVA
(AUTOR / AGENTE)

Condutor da ocorrência:

Nome: **GILMAR DE MORAIS CARDOSO**Cargo: **SOLDADO** - Função: **NÃO INFORMADO** - Matrícula: **1102482** - Prefixo da viatura: **22221** - Unidade Operacional: **22º BPM - 22º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR**B.O. registrado por: **FLAVIANE SOUZA DE FRANÇA** - Matrícula: **2737140**

Cartório Pêrgio Vasconcelos
Rua Coronel Lima, 12 - Centro
Bom Jardim/PE - Cep 55730-000
Tel (81) 3633-1870

Autêntico e presente cópia fotostática que é a reprodução fiel da original que me foi apresentada. Dou, fé, Bom Jardim, 29 de outubro de 2018. Em teste

Verdade **JOSÉ CARLOS DA SILVA BEZERRA, ESCRIVENTE**
AUTORIZADO Emol: R\$ 2,90 - FERC: R\$ 0,34 - TSM: R\$ 0,68
Total: R\$ 4,09 Selo: 0077586-HAC10201901.00875 Consulte



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

Comprovação de ato declaratório



INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

BRENO BARBOSA DE CASTRO

CPF da Vítima

722.715.314-58

Data do Acidente

07-10-2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Orbó, PE 02 de abril de 2019

Local e Data

Breno Barbosa de Castro

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	07/05/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	2.362,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRENO BARBOSA DE CASTRO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02369-8

CONTA: 000010020946-7

Nr. da Autenticação B7D863AE3EF03222



CENTRO DE DIAGNÓSTICO



- RADIOGRAFIA DIGITAL - RX

- MAMOGRAFIA DIGITAL

- DENSITOMETRIA ÓSSEA

- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

- ULTRASSONOGRAFIA

- ESPECIALIDADES MÉDICA

- FISIOTERAPIA

- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Documentação médica - hospitalar



LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins, que o Sr. BRENO BARSOSA DE CASTRO, foi vítima de acidente de trânsito no dia 07/10/2018, sofrendo FRATURA DA DIÁFISE DO RÁDIO ESQUERDO, submetido a tratamento cirúrgico (redução cirúrgica e fixação com placa e parafusos). Atualmente apresenta ao exame físico atrofia muscular do MSE em grau acentuado com déficit de força muscular, limitação da extensão do cotovelo esquerdo (-30 graus), limitação da pronossupinação do antebraço esquerdo, e da flexo-extensão do punho esquerdo. Sequelas e alta médica definitiva.

LIMOEIRO, 20/03/2019

Dr. Roberto de Castro Costa
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 11730 - FEOT: 7334

ROBERTO DE CASTRO COSTA
CRM: 11.730





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **BRENO BARBOSA DE CASTRO**, prontuário nº **1148954**, admitido neste hospital em 08/10/2018 com diagnóstico de Fratura de rádio distal esquerdo, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta hospitalar em 10/10/2018.

Recife, 20 de Fevereiro de 2019.

Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRM/PE - 13434

Drª Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro

Santa Casa de Misericórdia do Recife



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife

HOSPITAL SANTO AMARO

Convênio SUS



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: Breno Barbosa de

Costa

Diagn: FRATURA
CONSOLIDADA DO
MÃO ESQUERDO.

Alta ortom
dia

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
13/03/2020 13:50:16
13/03/2020

Cód.:1226



SUS Sistema Nacional de Saúde
Unidade de Saúde
Unidade de Saúde
Unidade de Saúde

Identificação do Estabelecimento de Saúde

HSA

Identificação do Paciente: **PEREIRA BARBOSA DE CASTRO**

607356

Nome do Paciente

Nome da Mãe

Nome do Responsável

Endereço do Paciente

Endereço do Responsável

30 - JORNAL DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

MUDANÇA DE PRIORIDADE

X

NOTIFICAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO

1 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1 - NOTIFICAÇÃO DE DATA DE INÍCIO E DATA DE TÉRMINO

Placa DCP 3,5mm

0,7 0 2 0 3 0 8 9 9 01

Parafusos Corticais nº 14/01 ; 16/01 ; 18/04

06

Paciente vítima de acidente motociclístico, resultando fratura de Rádio Distal Esquerdo.
Evoluiu com dor e edema tecni.

Necessitando de procedimento cirúrgico.
Operado. Alta Hospitalar após melhora.

DR. AZARIAS SALGADO

09/10/18

14518224426

1 - DOCUMENTO 1 - DOCUMENTO 1 - DOCUMENTO 1 - DOCUMENTO

AUTORIZAÇÃO

Região





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 607356 Prontuário: 1148954 Data de Nascimento: 15/12/95 Idade: 22 ANO(S)
Nome do Paciente: **BRENO BARBOSA DE CASTRO** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: VANUSA GOMES BARBOSA DA SILVA
CPF: 12211531458

Data: 09/10/2018

BOLETIM OPERATÓRIO

Recife. 09/10/2018-08:19

Diagnóstico pré-operatório: Fratura do Rádio Distal Esquerdo
Diagnóstico pós-operatório: Fratura Única do Rádio Esquerdo
Cirurgia: Tratamento Cirúrgico de Fratura Única do Rádio Esquerdo + Retirada de Placa e Parafusos +
Osteotomia
Cirurgião: Dr. Azarias Salgado
Anestesia: Raquí

Acidentes durante a cirurgia: Nenhum

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. Assepsia e antissepsia c/ PV PI;
2. Aposição de campos cirúrgicos;
3. Realizado incisão;
4. Visualizado e identificado Placa e Parafusos, retirada de fibrose entre fragmentos;
5. Retirada de Placa e Parafusos;
6. Realizado osteotomia + remoção de espícula óssea;
7. Realizado manipulação articular para liberação de aderências;
8. Realizado irrigação copiosa com SF 0,9%;

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. Assepsia e antissepsia c/ PV PI;
2. Aposição de campos cirúrgicos;
3. Realizado incisão em face volar do antebraço. Dissecção por planos e hemostasia. Identificado o foco de fratura única do rádio, realizado osteotomia + redução da fratura. Realizado a osteossíntese do rádio com 01 placa em DCP, sendo fixada com parafusos corticais. Verificado boa posição dos implantes e boa redução da fratura através de scopia;
4. Limpeza com SF 0,9%;
5. Sutura;
6. Curativo;
7. Tala gessada;
8. RX de controle.

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO. CRM: 6218. Data e Hora: 16/10/2018 08:19:23





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 607356 Prontuário: 1148954 Data de Nascimento: 15/12/95 Idade: 22 ANO(S)
Nome do Paciente: **BRENO BARBOSA DE CASTRO** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: VANUSA GOMES BARBOSA DA SILVA
CPF: 12211531458

Data: 09/10/2018

SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):
S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura de Rádio Distal Esquerdo CÓDIGO:
0408020407

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura Única do Rádio Esquerdo + Retirada de Placa e
Parafusos + Osteotomia CÓDIGO: 0408020431 / 0408060379 / 0408060174

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	Dr. Azarias Salgado	6218
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA		
5	ANESTESISTA	Dr. Leonardo Guerra	21806
6	CLÍNICA MÉDICA		

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

USO DE PRÓTESE, ÓRTESE.

RESUMO DE CASO: Paciente vítima de acidente motociclístico, resultando Fratura de Rádio Distal Esquerdo.
Evoluiu com dor e edema local.

Necessitando de procedimento cirúrgico.
Operado. Alta Hospitalar após melhora.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

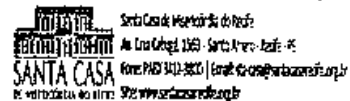
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: HENRIQUE COSTA BARBOSA. CRM: 10531. Data e Hora: 15/10/2018 11:57:15.



Santa Casa de Recife

Relatório Médico de Alta



Nome: **BRENO BARBOSA DE CASTRO**

Reg.: 607356 Pront.: 1148954

Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 15/12/1995

Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Idade: 22

Admissão: 08/10/2018 17:40

Alta: 10/10/2018 08:52

Admissão:

FRATURA EM RÁDIO ESQUERDO

Evolução / Conduta:

OPERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal S52.5 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
ENFERMARIA SÃO LUIZ	08/10/2018 17:40	10/10/2018 08:52	2 dia(s)

Orientação:

- 1) Agendar retorno para Drº AZARIAS para 15 dias;
- 2) Tomar medicação prescrita;
- 3) Realizar RX
- 4) Realizar curativo;

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarede.org.br
Site: www.santacasarede.org.br

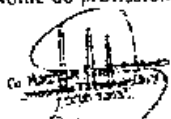
Registro: 607356 Prontuário: 1148954 Data de Nascimento: 15/12/95 Idade: 22 ANO(S)
Nome do Paciente: **BRENO BARBOSA DE CASTRO** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: VANUSA GOMES BARBOSA DA SILVA
CPF: 12211531458

Data: 09/10/2018

MOTIVO DA ALTA
MELHORADO

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: HENRIQUE COSTA BARBOSA. CRM: 10531. Data e Hora: 15/10/2018 16:57:15.





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

ATESTADO MÉDICO PÓS CIRÚRGICO

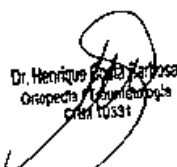
BRENO BARBOSA DE CASTRO

O paciente supracitado foi submetido a procedimento cirúrgico neste Hospital, devendo permanecer afastado das suas atividades regulares pelos próximos 45 dias.

CID: S525

Recife, 10/10/2018

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531


Dr. Henrique Costa Barbosa
Ortopedia / Traumatologia
CRM 10531



Casa de Recife
Pré-Atendimento de Exames

Paciente: **BRENO BARBOSA DE CASTRO**

Reg.: 607356

Pront.: 1148954

Telefone: 81995717548

Dt. Nasc.: 15/12/1995

RG: 10056754

Titular: **BRENO BARBOSA DE CASTRO**

Matric:

Unidade: **ENFERMARIA SÃO LUIZ**

Leitos: **LEITO C3**

IH No.: 1 Admissão: 08/10/2018 17:40

Convênio: **RETAGUARDA GETULIO**

CID: S525

OS:

Data/Hora: 09/10/2018 10:03

Exames Solicitados:

- 1) RX PUNHO ESQ - AP/LAT/OBLIQUAS

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO

CRM: 6218

Dr. Breno Barbosa
Ortopedia / Traumatologia
CRM 10531





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: BRENO BARBOSA DE CASTRO
DATA: 10/10/2018

Prescrição Médica

1) DIPIRONA (500mg) ----- 2 Bl.

Tomar 2 comp. Via Oral de 06 em 06 horas por 4 dias
ou enquanto tiver DOR

--ou--

1) PARACETAMOL (750mg) ----- 2 Bl.

Tomar 1 comp. Via Oral de 06 em 06 horas por 4 dias
ou enquanto tiver DOR

2) IBUPROFENO (400mg ou 600 mg) ----- 2 Bl.

Tomar 1 comp. Via Oral de 08 em 08 horas (3 vezes ao dia)
por 5 dias

OBSERVAÇÕES:

NÃO TOMAR AS MEDICAÇÕES CASO APRESENTE REAÇÃO ALÉRGICA;

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531
Dr. Henrique Costa Barbosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10531





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: BRENO BARBOSA DE CASTRO

DATA: 10/10/2018

Prescrição Médica

Uso Interno

CEFALEXINA (500mg) ----- 1 CX.

Tomar 1 comp. Via Oral de 06/06 horas por 07 dias.

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531

Dr. Henrique Costa Barbosa
Otorrinolaringologista
CRM 10531

