Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

18/03/2020

Número: **0009079-68.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção A da 4ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **17/02/2020**
Valor da causa: **R$ 8.437,50**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
PAULO ROBERTO BEZERRA (AUTOR)	**EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)**
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59455987	18/03/2020 15:26	2705176_CONTESTACAO_01	Petição em PDF

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00090796820208172001

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 **PAULO ROBERTO BEZERRA** , 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 **13/07/2019**, restando permanentemente inválida.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo 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$ 5.062,50 (cinco mil 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.

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].

DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA

DA AUSÊNCIA DE DATA NA PROCURAÇÃO ACOSTADA AOS AUTOS

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

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

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

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

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

DO MÉRITO

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

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não

[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;

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[3].

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$ 5.062,50 (cinco mil 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 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.

---

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois reais e cinquenta 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.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **13/07/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).**

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[4].

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ[5].

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

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

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

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

---

[4]RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R$ 5.062,50 (CINCO MIL E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

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[6.]

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[7]

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

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

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

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

---

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

[7]***art. 1º . (...)***
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

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

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

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

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

Requer a produção de prova pericial nos termos do 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,

RECIFE, 11 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/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 **PAULO ROBERTO BEZERRA** , em curso perante **a 4ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00090796820208172001.

Rio de Janeiro, 11 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

18/03/2020

Número: **0009079-68.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção A da 4ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **17/02/2020**
Valor da causa: **R$ 8.437,50**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
PAULO ROBERTO BEZERRA (AUTOR)	**EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)**
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59455988	18/03/2020 15:26	ANEXO 1	Outros (Documento)

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: 23/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.050,00

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULO ROBERTO BEZERRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02192

CONTA: 000000089917-0

Nr. da Autenticação 8B3F5CD08FE95176

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111 BOA VISTA
RECIFE - PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0060943-93

CELPE
www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438 de 26/04/02
COMERCIAL 116 PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE 0800-727-0187-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
ROSELINE MARIA BEZERRA
CPF [illegible] NIS 20[illegible]

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ANTONIO B VASCONCELLOS 34
CENTRO BEZERROS
55560-000 BEZERROS PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL [illegible]) tarifas, prazos, serviços prestados e motivos de interrupção e discussão, está à consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	CONTA CONTRATO
30/09/2019	23/09/2019	0008914844011
TOTAL A PAGAR (R$)	DATA DA APRESENTAÇÃO 23/09/2019	Nº DO CLIENTE [illegible]
29,00	NUMERO DA NOTA FISCAL 078704444	Nº DA INSTALAÇÃO 0008335344

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO
5ABB.ED48.1F88.D802.49B5.7201.10A2.8AE8

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R$)
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Acrescimo Bandeira VERMELHA			[illegible]
Contrib. Ilum. Publica Municipal			[illegible]
Multa por atraso NF 07[illegible] - 24/07/19			[illegible]
Juros por atraso NF 07[illegible] - 24/07/19			[illegible]
Atualização IGPM-M NF 07[illegible] - 24/07/19			[illegible]
TOTAL DA FATURA			29,00

Tarifas Aplicadas

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
[illegible]	0,00	28,31	2,47	0,70	28,31	3,72	0,98

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	01/08/2019	[illegible]	[illegible]	[illegible]	31	[illegible]	44,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible] www.celpe.com.br
Na parte de leitura a barra/vírgula em vermelho. Mais informações em www.aneel.gov.br
O Cliente é responsável quando na indicação na correspondência individual ou da nível de tarifas de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2% + Resol. ANEEL [illegible] 10.438 [illegible] e atualização monetária no prazo [illegible]
Isenção do ICMS conforme art. 3, XIII RIP a 2.1.7 do RICMS-PE
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26.04.02 R$ 29,64
O Cliente é responsável quando no descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o restabelecimento do contrato poderá ocorrer após 7 dias de fornecimento, podendo a religação ser cobrada. Lista de disponibilidade no site em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	203	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONTA CONTRATO	MÊS ANO	TOTAL A PAGAR (R$)	VENCIMENTO
0008914844011	09/2019	29,00	30/09/2019

TALÃO DE PAGAMENTO
Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica

83810000000 290000110009 891484011108 141934262334

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Secretaria Municipal de Saúde

Hospital São José

ATENDIMENTO CARTÃO DO SUS REGISTRO

HORA TELEFONE

IDADE

ACOMPANHANTE

BAIRRO

SINAIS VITAIS

PESO: kg Téc. Enfermagem COREN

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ADULTO

1 – Sinais de Emergência imediata

CLASSIFICAR COMO VERMELHO

CLASSIFICAR COMO AMARELO

CLASSIFICAR COMO VERDE

CLASSIFICAR COMO AZUL

CLASSIFICAÇÃO

Alergias: NÃO SIM, Qual

Assinatura do enfermeiro (COREN)

Assinatura do Assistente Social

Alergias ( ) NÃO ( ) SIM: _____ REGISTRO

CONSULTA/REAVALIAÇÃO/CONDUTA/MEDICAÇÃO

	SERVIÇO ALTA	DIETO	ATESTADO
	Melhora		
	Evasão	DOS	SIM
	Transferência		NÃO
	Internação	DIAS	
	Óbito		DIAS _____

Médico - CRM/PE
Carimbo

Prefeitura Municipal de Bezerros
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista São José

Unicef

Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Violência Física / Violência Sexual / Violência Psicológica / Clínica / Cirúrgica / Psiquiátrica / Acidente de Trânsito / Acidente de Trabalho / Doméstico / Lesão de Trabalho / SENHA _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome _____ Idade _____

Endereço _____ Sexo _____

Cidade _____ Bairro _____

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)

Atropelamento / Capotamento / Queda de Cavalo / Motociclista / Pedestre / Ciclista

Passageiro / Motorista / Banco de Trás / Banco da Frente / Uso de Cinto S N

Uso do Capacete S N / Intencional / Acidental / Doméstica / Interpessoal

Empuxão / Animais Peçonhentos / Agente Causador _____

Choque Elétrico / Choque Térmico / Choque Elétrico

Arma Perfurante / Arma Perfuro Cortante / Arma Contundente / Veículo

Arma de Fogo Tipo _____ / Objeto da Própria Vítima

Bala Perdida / Outros / Outro _____ / Arma Branca Tipo _____

Impacto Frontal / Impacto Lateral / Impacto Traseiro / Ejeção / Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

_____

_____

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Temperatura _____ °C _____

Dispnéia S N / Tiragem Intercostal S N / Obstrução Vias Aéreas S N

Cianose S N / Deformidade do Tórax S N / Gemido Expiratório S N

Lesões de Pele S N / Retração Xifóide S N

Dem. Abdomen / Bulhas Cardíacas Normofonéticas / Hipofonéticas

Hipertensão / Normotensão / Pulso / Glicose

Desidratado S N / Febre S N

SP DIA 36-50	SP DIA 120-150
Adulto 50-60	Adulto 80-140
Criança 20-30	Criança 80-140
Adulto 18-31	Adulto 80-140

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGENCIA

FICHA DE ANOTAÇÃO Nº 225606

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

HOSPITAL
JESUS PEQUENINO

COMANDA [illegible]

MEDICAMENTOS - MATERIAIS E TAXAS USADAS

[illegible] [illegible] Registro N [illegible]
[illegible] Enfermaria [illegible] Data [illegible]
[illegible] Cirurgião [illegible]
[illegible] Anestesista [illegible]
[illegible] Término [illegible]

Especificação	Quant.	Especificação	Quant
MEDICAMENTOS		Metoclopramida	
[illegible]		Nausedron	[illegible]
Água Destilada	[illegible]	Narcan	
[illegible]		Neomicina pomada	
[illegible]		Nubain	
[illegible]		Omeprazol	[illegible]
[illegible]		Plasil	[illegible]
[illegible]		Profenid	[illegible]
[illegible]		Prostigmine	[illegible]
[illegible]		[illegible]	
[illegible]		Rapifen	
Dexametazona [illegible]		Ranitidina	[illegible]
[illegible]	[illegible]	Revivan	
[illegible]		Ringer Lactato	
[illegible]	[illegible]	Rocefin	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]		[illegible]	
[illegible]		Soro Fisiológico	[illegible]
[illegible]		Soro Glicosado	
[illegible]		[illegible]	
[illegible]		Sulfato de Magnésio	
[illegible]		[illegible]	
[illegible]		Tenoxicam	
[illegible]		[illegible]	
[illegible]		Tramal	
[illegible]		[illegible]	
[illegible]		[illegible]	
[illegible]		Xylocaína 2% s/v	[illegible]
[illegible]		Xylocaína 2% c/v	
[illegible]	[illegible]	Xylocaína Geléia	
[illegible]		Xylocaína Spray	
[illegible]		Xylocaína Pesada	
[illegible]		**MATERIAIS**	
[illegible]		Agulha descartável [illegible]	[illegible]
[illegible]		Agulha [illegible]	
[illegible]	[illegible]	Agulha Raqui	
[illegible]		Algodão hidrófilo	

Especificação	Quant.	Especificação	Quant.
[illegible]		Fio de Algodão	
[illegible]		Fio de Aço	
[illegible]		Fio Kirschner	
[illegible]		Fio Marcapasso	
[illegible]		Mononylon	
[illegible]		Mononylon	
[illegible]		Polycryl	
[illegible]		Prolene	
[illegible]		PDS	
[illegible]		Seda	
[illegible]		Vicryl	
[illegible]		**LIQUIDOS**	
[illegible]		Água Oxigenada	
[illegible]	5	Álcool 70%	
[illegible]		Clorexidina	
[illegible]		Éter	
[illegible]		Formol	
[illegible]		[illegible]	
[illegible]		**TAXAS**	
[illegible]		[illegible]	
[illegible]		Aspirador	
[illegible]		Bisturi Elétrico	
[illegible]		Desfibrilador	
[illegible]		Monitor	
[illegible]		**OXIGÊNIO**	
[illegible]		Gás ___ as	

FIOS

Enfermagem

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

AUTORIZAÇÃO

HOSPITAL JESUS PEQUENINO

FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

HOSPITAL JESUS PEQUENINO

[illegible] ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO (Complemento)

Alta Hospitalar Data

Observação

Transferência Hospitalar Data

Diagnósticos

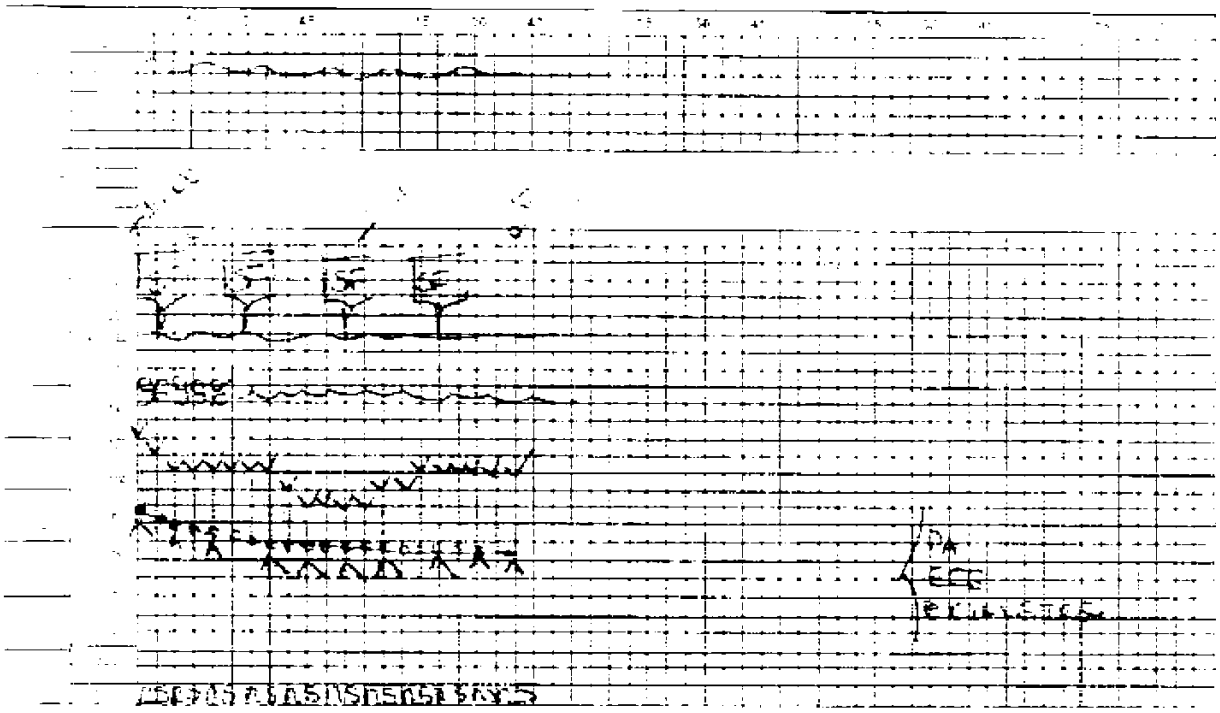
Óbito Data

RELATORIO CIRURGICO

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATORIO

Hospital Antônio Andrade e Andrade Lima
HOSPITAL JESUS PEQUENINO

FICHA DE ANESTESIA



Tempo de Anestesia

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DR. WALDEMAR DE ALCANTARA

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA - SAME

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessarios, que o paciente Sr (a) Paulo Roberto Bezerra

Encontra-se internado (a) nesta unidade hospitalar , na sala de recuperação do bloco cirurgico no leito 27 dosde o dia 13/07/2019 (sem previsão de alta)

REGISTRO: 341761

Diagnostico : Fratura Exposta de Antebraço .

Tratamento: Cirúrgico .

OBS: Vitima de Acidente de Trânsito (atropelamento) CID: S52

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Caruaru 17 de Julho de 2019

Setor de Arquivo/SAME

HOSPITAL
JESUS PEQUENINO

NOME [illegible]

LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma [illegible] apresentando o diagnóstico de [illegible] CID-10 [illegible] foi submetido a tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia [illegible] Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Bezerros, [illegible]

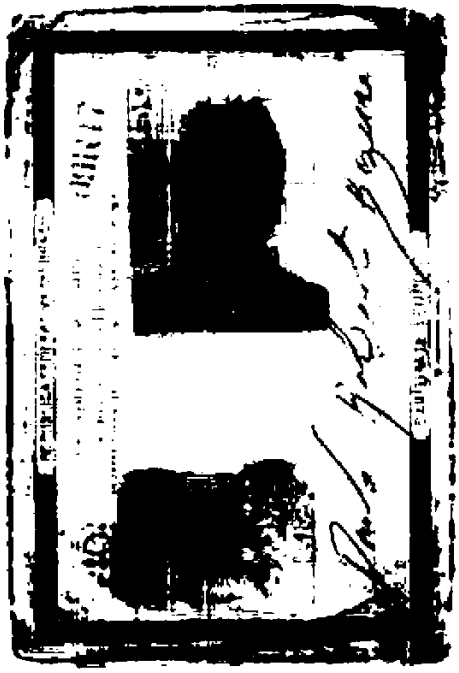
Laudo Fisioterapêutico

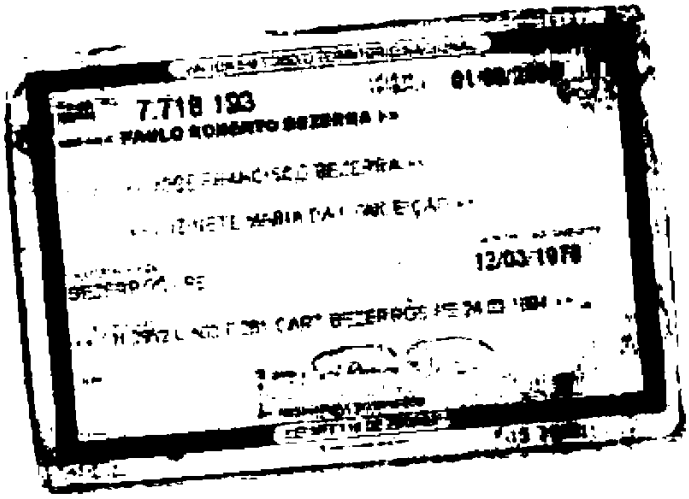
Paciente Paulo Roberto Bezerra portador do CPF 100 420 284-93 vítima de acidente de trânsito no dia 13 de Julho de 2019, apresentando diagnostico de fratura de Antebraço esquerdo e fratura do fêmur esquerdo. Com sinais e sintomas de dor, edema, limitação de ADM e deambulação.

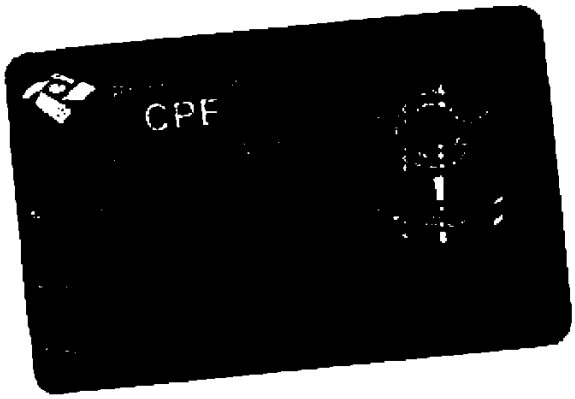
Foi realizado 25 sessões de fisioterapia com ênfase principal em Cinesioterapia, Eletroterapia com objetivo de diminuir dor, edema e recuperar a ADM. Porem, o mesmo ainda se encontra com limitação para deambular, com perda funcional dos movimentos 70% da perna e 60% do antebraço, dificultando realizar suas atividades diárias.

Bezerros de de 20

Dr. Eliana Salvador
Fisioterapeuta
CREFITO 170-[illegible]




7.718 193
PAULO ROBERTO BEZERRA
12/03/1978


CPF

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190582180 **Cidade:** Bezerros **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: PAULO ROBERTO BEZERRA **Data do acidente:** 13/07/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE RÁDIA DISTAL ESQUERDO
FRATURA DE ULNA DISTAL ESQUERDA
FRATURA DE CABEÇA DO FÊMUR À ESQUERDA

Descrição do exame físico: APRESENTA GRANDE LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS SOLICITADOS DO PUNHO ESQUERDO
APRESENTA GRANDE LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL ESQUERDO E DEAMBULA COM AUXÍLIO DE MULETA UNILATERAL À ESQUERDA + PERDA DE FORÇA MUSCULAR EM ANTEBRAÇO E COXA E.

Resultados terapêuticos: OBTEVE BOA CONSOLIDAÇÃO ÓSSEA MAS FICOU COM RIGIDEZ ARTICULAR

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO(A) PUNHO ESQUERDO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO(A) QUADRIL ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 05/12/2019

Conduta mantida: Não

Observações: REALIZOU 35 SESSÕES DE FISIOTERAPIA NAS REGIÕES ACOMETIDAS

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 %	Complemento por reanálise - 5 %	1,25%	R$ 168,75
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau intenso - 25 %	6,25%	R$ 843,75
		Total	**7,5 %**	**R$ 1.012,50**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190582180 **Cidade:** Bezerros **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: PAULO ROBERTO BEZERRA **Data do acidente:** 13/07/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE RÁDIA DISTAL ESQUERDO
FRATURA DE ULNA DISTAL ESQUERDA
FRATURA DE CABEÇA DO FÊMUR À ESQUERDA

Descrição do exame físico: APRESENTA GRANDE LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS SOLICITADOS DO PUNHO ESQUERDO
APRESENTA GRANDE LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL ESQUERDO E DEAMBULA COM AUXÍLIO DE MULETA UNILATERAL À ESQUERDA + PERDA DE FORÇA MUSCULAR EM ANTEBRAÇO E COXA E.

Resultados terapêuticos: OBTEVE BOA CONSOLIDAÇÃO ÓSSEA MAS FICOU COM RIGIDEZ ARTICULAR

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO(A) PUNHO ESQUERDO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO(A) QUADRIL ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 05/12/2019

Conduta mantida: Não

Observações: REALIZOU 35 SESSÕES DE FISIOTERAPIA NAS REGIÕES ACOMETIDAS

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 %	Complemento por reanálise - 5 %	1,25%	R$ 168,75
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau intenso - 25 %	6,25%	R$ 843,75
		Total	**7,5 %**	**R$ 1.012,50**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190582180 **Cidade:** Bezerros **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: PAULO ROBERTO BEZERRA **Data do acidente:** 13/07/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO.
FRATURA TRANSTROCANTÉRICA À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, CASO EXISTAM. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 - 0 %	0%	R$ 0,00
		Total	**0 %**	**R$ 0,00**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190582180 **Cidade:** Bezerros **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: PAULO ROBERTO BEZERRA **Data do acidente:** 13/07/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO.
FRATURA TRANSTROCANTÉRICA À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR E DO QUADRIL ESQUERDOS.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL:
LEVE DO MEMBRO SUPERIOR E MODERADO DO QUADRIL ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA. NÃO FOI VISUALIZADA, DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA, QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE, SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA.

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
		Total	0 %	R$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190582180 **Cidade:** Bezerros **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: PAULO ROBERTO BEZERRA **Data do acidente:** 13/07/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO.
FRATURA TRANSTROCANTÉRICA À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE).PGS 6,12
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR E DO QUADRIL ESQUERDOS.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR E MODERADO DO QUADRIL ESQUERDOS.

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**30 %**	**R$ 4.050,00**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190582180 **Cidade:** Bezerros **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: PAULO ROBERTO BEZERRA **Data do acidente:** 13/07/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO.
FRATURA TRANSTROCANTÉRICA À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE).PGS 6,12
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR E DO QUADRIL ESQUERDOS.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR E MODERADO DO QUADRIL ESQUERDOS.

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**30 %**	**R$ 4.050,00**

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0356401/19

Número do Sinistro: 3190582180

Vítima: PAULO ROBERTO BEZERRA

Data do acidente: 13/07/2019

CPF: 100.420.284-93

CPF de: Próprio

Titular do CPF: PAULO ROBERTO BEZERRA

Seguradora: ALFA SEGURADORA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 18/11/2019
Nome: PAULO ROBERTO BEZERRA
CPF: 100.420.284-93

PAULO ROBERTO BEZERRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/11/2019
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Caroliny Lins Veloso

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0356401/19

Vítima: PAULO ROBERTO BEZERRA

Data do acidente: 13/07/2019

CPF: 100.420.284-93

CPF de: Próprio

Titular do CPF: PAULO ROBERTO BEZERRA

Seguradora: ALFA SEGURADORA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

PAULO ROBERTO BEZERRA : 100.420.284-93

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 14/10/2019
Nome: PAULO ROBERTO BEZERRA
CPF: 100.420.284-93

PAULO ROBERTO BEZERRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/10/2019
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Caroliny Lins Veloso

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 Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190582180 **Vítima: PAULO ROBERTO BEZERRA**

Data do Acidente: 13/07/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), PAULO ROBERTO BEZERRA

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. 00525/00526 - carta_01 - INVALIDEZ

00020263

Carta nº 14968861

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, 30 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190582180 **Vítima: PAULO ROBERTO BEZERRA**

Data do Acidente: 13/07/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), PAULO ROBERTO BEZERRA

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

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 4.050,00

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R$ 1.687,50

Recebedor: **PAULO ROBERTO BEZERRA**
Valor: **R$ 4.050,00**
Banco: **104**
Agência: **000002192**
Conta: **0000089917-0**
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,

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, 28 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190582180 **Vítima: PAULO ROBERTO BEZERRA**

Data do Acidente: 13/07/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), PAULO ROBERTO BEZERRA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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. 01537/01538 - carta_02 - INVALIDEZ

00060769

Carta nº 15169191

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, 25 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190582180 **Vítima: PAULO ROBERTO BEZERRA**

Data do Acidente: 13/07/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), PAULO ROBERTO BEZERRA

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

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 1.012,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%
Graduação: Complemento por reanálise 5%
% Invalidez Permanente DPVAT: (5% de 25%) 1,25%
Valor a indenizar: 1,25% x 13.500,00 = R$ 168,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%
Graduação: Em grau intenso 75%
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%
Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R$ 2.531,25

Recebedor: **PAULO ROBERTO BEZERRA**
Valor: **R$ 1.012,50**
Banco: **104**
Agência: **000002192**
Conta: **0000089917-0**
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,

LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Período(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTAR) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - [illegible] | 3 - [illegible] | 4 - [illegible]

[illegible] INFORMAÇÕES CADASTRAIS PARA DETERMINAÇÃO DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) CONFORME RFB [illegible]

DADOS CADASTRAIS

[illegible]

[illegible] REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU PESSOA COM DEFICIÊNCIA

[illegible]

Declaro que [illegible] (ANEXAR CÓPIA)

20 - REGIME DE BENS DO CÔNJUGE

☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible]

☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible]

21 - DADOS BANCÁRIOS ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL (O BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA [illegible] ☐ CONTA CORRENTE [illegible]

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: [ ] [ ] CONTA: [ ] [ ] AGÊNCIA: [ ] [ ] CONTA: [ ] [ ]

[illegible]

INVALIDEZ PERMANENTE

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

Declaro, sob as penas da lei, que [illegible] de Perícia Médica Legal (IML) para os fins de recebimento de indenização do seguro DPVAT por invalidez permanente, em que (assinalar uma das opções):

☐ NÃO HOUVE que [illegible] ou da minha residência; ou

☐ HOUVE que [illegible] da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ HOUVE que [illegible] do município ou da minha residência realiza perícias com [illegible]

[illegible]

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

[illegible] ☐ Solteiro ☐ Casado (a) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo | [illegible] da vítima

[illegible] ☐ Sim ☐ Não [illegible]

[illegible] ☐ Sim ☐ Não [illegible] ☐ Sim ☐ Não [illegible] ☐ Sim ☐ Não [illegible] ☐ Sim ☐ Não

[illegible]

NÃO PREENCHER/UTILIZADO

[illegible]

TESTEMUNHAS

[illegible]

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AUTO-ATENDIMENTO - Ag Bezerros
DATA:09/10/2019 HORA:
TERMINAL: 21921572 CONTROLE:2192

AGÊNCIA:2192 - BEZERROS
CONTA:013.00089917-0
CLIENTE:PAULO ROBERTO BEZERRA

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190582180
Nome do(a) Examinado(a): Paulo Roberto Bezerra
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Antonio B Vasconcelos, 36
Centro Bezerros PE CEP: 55660-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PE] 7718193
Data local do acidente: [13/07/2019]
Data local do exame: [05/12/2019] Garanhuns [PE]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FRATURA DE RÁDIA DISTAL ESQUERDO
FRATURA DE ULNA DISTAL ESQUERDA
FRATURA DE CABEÇA DO FÊMUR À ESQUERDA

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: TRATAMENTO CIRÚRGICO EM TODAS AS FRATURAS COM COLOCAÇÃO DE FIXADORES METÁLICOS.
Complicações: NENHUMA
Data da Alta: 14/11/2019

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

APRESENTA GRANDE LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS SOLICITADOS DO PUNHO ESQUERDO
APRESENTA GRANDE LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL ESQUERDO E DEAMBULA COM AUXÍLIO DE MULETA UNILATERAL À ESQUERDA + PERDA DE FORÇA MUSCULAR EM ANTEBRAÇO E COXA E.

IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) Sim ( ) Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

(X) Sim ( ) Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

RIGIDEZ ARTICULAR EM PUNHO ESQUERDO.
RIGIDEZ ARTICULAR EM QUADRIL ESQUERDO.

Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

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

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

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

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

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

Região Corporal (Sequela):
PUNHO - Lado Esquerdo
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve
( ) 50% médio **(X) 75% intensa** ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):
QUADRIL - Lado Esquerdo
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve
( ) 50% médio **(X) 75% intensa** ( ) 100% completo

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

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

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

Realizou 35 sessões de fisioterapia nas regiões acometidas

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

[illegible]

[illegible]

Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: [illegible]

Atenção: [illegible] **Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo**

[illegible]

191

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19040110801

INFORMAÇÕES GERAIS

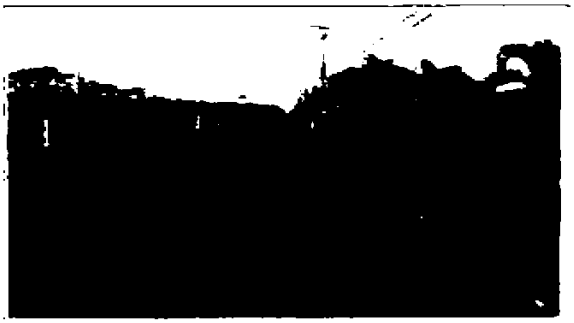
Data: [illegible] Hora: [illegible] Município: BEZERROS/PE
BR: [illegible] KM: [illegible] Sentido: Crescente
Coordenadas: [illegible] Tipo de Acidente: [illegible]
Relato: [illegible]

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de Via: Manguito
Tipo de Pista: Duplo
Faixa de Rolamento: Reta
Acostamento: Não
Condição Meteorológica: Ignorado
Tipo de Pavimento: Asfalto
Condição da Pista: Molhada
Sinalização Horizontal: Sim
Canteiro Central: Não
Fase do Dia: Amanhecer

IMAGENS PANORÂMICAS

SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

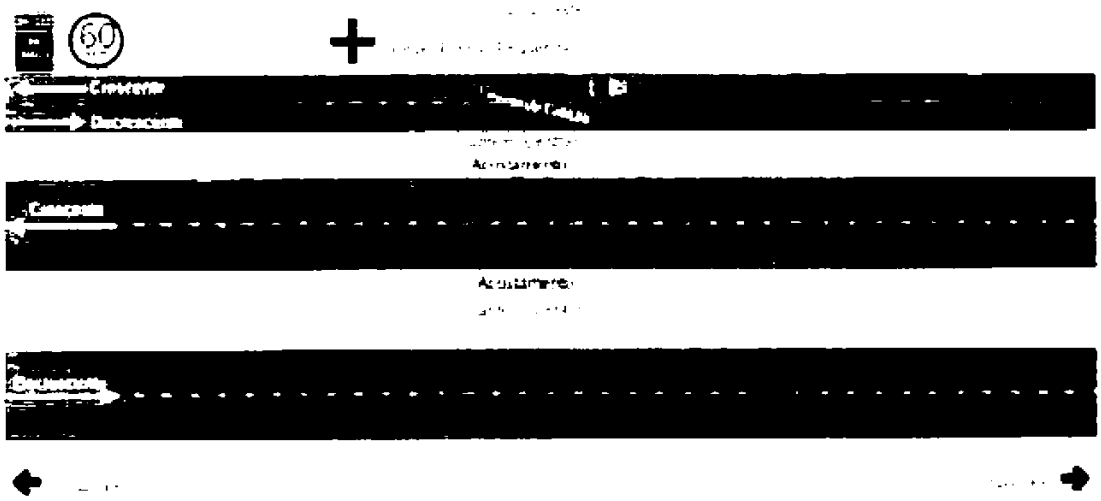
[illegible]

191

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19040110801

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
[illegible]	[illegible]	[illegible]

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento

191

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19040110801

IMAGENS COMPLEMENTARES

V1 - VEÍCULO 1 - KLK9368 - AUTOMÓVEL

V1 - Informações

[illegible]

191

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19040110801

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: [illegible] Placa: [illegible] Nº BOAT: [illegible]
Nome do Agente: [illegible] Matrícula do Agente: [illegible] Data: [illegible]

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
	[illegible]			X	
	[illegible]			X	
	[illegible]			X	
	4 Estrutura da roleta esquerda			X	
	5 Air bags Frontais			X	
	6 Air bags laterais			X	
	[illegible]			X	
	8 Estrutura da coluna central esquerda			X	
	[illegible]			X	
	10 Caixa de roda traseira esquerda			X	
	11 Assoalho [illegible]			X	
	12 Longarina traseira esquerda			X	
	13 Assoalho [illegible]			X	
	14 Longarina traseira direita			X	
	15 [illegible]			X	
	16 Estrutura da coluna traseira direita			X	
	17 Engrupo da roleta direita			X	
	18 Estrutura da coluna central direita			X	
	19 [illegible]			X	
	20 Assoalho dianteiro direito			X	
	21 [illegible]			X	
	22 Longarina dianteira direita			X	

Danos de Menor Relevância

V1 - Imagens Obrigatórias

191

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19040110B01

V1 - Proprietário

Nome: NAPOLEAO CORDEIRO DO NASCIMENTO NETO
CPF/CNPJ: [illegible]
Endereço: [illegible]
Telefone:
Cidade: [illegible] UF: [illegible]

V1C - CONDUTOR DE V1 - NAPOLEAO CORDEIRO DO NASCIMENTO NETO

V1C - Informações

Nome: NAPOLEAO CORDEIRO DO NASCIMENTO NETO
Data de Nascimento: [illegible]
CPF: [illegible]
Estado Civil: Não informado
Sexo: Masculino
Estado: [illegible]
Nacionalidade: [illegible]

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AE
Primeira Habilitação: [illegible]
Nº Registro: [illegible]
Validade: [illegible]
Data da Última Habilitação: [illegible]
Motorista profissional: Não
Nº Renach: [illegible]

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Alcoolemia [illegible]: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: [illegible]
Telefone:
E-mail: [illegible]

E1 - PEDESTRE - PAULO ROBERTO BEZERRA

E1 - Informações

Nome: PAULO ROBERTO BEZERRA
Data de Nascimento: [illegible]
Sexo: Masculino
CPF: [illegible]
Estado Civil: [illegible]

E1 - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Alcoolemia [illegible]: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

E1 - Dados do Contato

Endereço: [illegible] SANTO AMARO [illegible]

191

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19040110B01

Testemunha

Email: paulo.lezeira@gmail.com

191

LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

DADOS CADASTRAIS

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

20 - REGRA MENSAL DA TITULARIDADE DA CONTA:

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA ☐ CONTA CORRENTE

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO:

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: CONTA:

INVALIDEZ PERMANENTE

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou ciente do disposto no Decreto-Lei 806/69 do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de recebimento de indenização do seguro DPVAT por invalidez permanente, e que (assinalar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou de minha residência; ou

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

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE UNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

NÃO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS

CPF

PREFEITURA MUNICIPAL DOS BEZERROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DO SAMU

192

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DO SAMU BEZERROS - PE

Declaro para os dévidos fins e em atenção ao pedido da Sra Rosilene Maria Bezerra, Identidade 7.081.317 SDS-PE, residente na Rua Antonio B. Vasconcelos n. 36, Centro, Bezerros - PE, que Constam nos registros de Ocorrências do SAMU Bezerros, atendimento realizado ao Sr Paulo Roberto Bezerra, id 7.7181993SDS-PE, na data 13/07/2019, Referente ao atropelamento, na Avenida Major Aprigio da Fonseca - Bezerro, numero da ocorrência 5118, as 17hs e 55 min., o mesmo foi encaminhado a Unidade Mista São José.

Bezerros PE; 16/07/2019

Sem mais para o momento, elevamos votos de estima e apreço

Atenciosamente,

Coordenadora do SAMU/BEZERROS - PE
Dr Enf. Regina Lolaia
COREN – PE Nº 142524

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: 18/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.012,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULO ROBERTO BEZERRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02192

CONTA: 000000089917-0

Nr. da Autenticação 9574D84C8D77529F