



Número: **0008579-02.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SIMONE GOMES DE OLIVEIRA (AUTOR)		ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59572573	20/03/2020 13:33	2705706_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



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

Processo: 00085790220208172001

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 **SIMONE GOMES DE OLIVEIRA**, 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 **24/10/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 16/12/2019.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



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

CUMPRE SALIENTAR QUE A PARTE AUTORA RECEBEU TAMBÉM DA RÉ O VALOR DE R\$2362,50 REFERENTE A SINISTRO OCORRIDO EM 29/01/2015 NO QUAL ADQUIRIU LESÃO NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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

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

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



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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete 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 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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete 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 PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **24/10/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete 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 parciais⁴.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

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.”



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 citação⁶.

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 ação⁷.

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

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.

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

⁷art. 1º . (...)

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



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,

RECIFE, 13 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 nexos 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 seqüela 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 seqüelas 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 (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

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

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

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



TABELA DE GRADAÇÃO

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **SIMONE GOMES DE OLIVEIRA**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00085790220208172001.

Rio de Janeiro, 13 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





20/03/2020

Número: **0008579-02.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SIMONE GOMES DE OLIVEIRA (AUTOR)		ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59572575	20/03/2020 13:33	ANEXO 1	Outros (Documento)

UPA24H - UPA IMBIRIBEIRA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

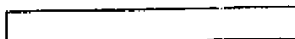
MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 24-10-2019 20:24

Nome Paciente:	SIMONE GOMES DE OLIVEIRA
Cód. Paciente:	575187
Data de Nascimento:	08/08/1986
Sexo:	Feminino
Idade:	33
Senha:	A0275
Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento:	1290680 
SAME:	

Período: 24-10-2019 20:25 - 24-10-2019 20:27

Prioridade: **AMARELO - URGENTE**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: PCT TRAZIDO PELO SAMU, APRESENTANDO DOR EM MID APÓS QUEDA DE MOTO HA 01H

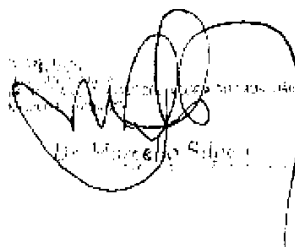
Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- REGUA DE DOR: 4
- ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 20 00 IRPM



Acolhido(a) por: FELIPE CARVALHO FARIAS - COREN: 501813 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 08-01-2020 08:29

Sistema de Atendimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Queixa Principal / História

IR E EDEMA NO JOELHO DIREITO APOS ACIDENTE MOTOCICLISTICO
COM VÔMITOS, PERDA DE CONSCIENCIA OU CERVICALGIA

Precedentes

DM ☐ SIM ☒ NÃO

HAS ☐ SIM ☒ NÃO

Alergia: ☐ SIM ☒ NÃO

Medicamentos: ☐ SIM ☒ NÃO

Exame Físico

Sí Bpm Consciente Orientado e Conversando Hidratado
Arterial Corado Aciânica Anictênica
Térmico Afebril Sem Edeemas

CVL ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

RL ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

DL ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

VL ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADO

GLL ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

RLI ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

DLI ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

Locomotor: ☐ EDEMA ☐ DOR A MOVIMENTAÇÃO ☐ EQUIMOSE ☐ HEMATOMA ☐ DEFORMIDADE ÓSSEA

OUTROS:

Exames PAS FAD FR FC P (KG) T Alt. (cm) SAT O₂

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR:
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
MÉDICO RESPONSÁVEL

Dr. Marcello Gomes



Prescrição: 1819309 Data: 24/10/2019 20:35

Usuário: ANDERSONADOS

Atendimento: 1290680 Dt Nasc: 08/08/1986 (33a 3m 28d)

Convênio: SUS - AMBULATORIO

Paciente: 575187 - SIMONE GOMES DE OLIVEIRA

Peso: Altura: Sup. Corporal:

Internação: 24/10/2019 20:33 0 Dias(s) int

Medico: ANDERSON ARY DIAS DE OLIVEIRA SILVA - CRM 21731

FUNÇÃO MEDIC(A): Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Unidade: Leito: Cobertura:

Ordem: S621 FRAT DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA Ciclo: 1

Diagnóstico:

Protocolo:

Classificação do Risco: URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco: URGENTE

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

EXAMES IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
RX JOELHO DIREITO A.P. / LATERAL - Exame.						24/10/2019 20:35
329568						

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA IMBIRIBEIRA marcellojc



Prescrição.: 1819310 Data: 24/10/2019 20:36

Usuário.: ANDERSONADOS

Atendimento: 1290680 Dt Nasc: 08/08/1988 (33a 3m 28d)

Convênio.: SUS - AMBULATORIO

Paciente.: 575187 - SIMONE GOMES DE OLIVEIRA

Peso.: Altura: Sup. Corporal:

Internação.: 24/10/2019 20:33 0 Dias(s) int

Médico.: ANDERSON ARY D AS DE OLIVEIRA SILVA - CRM 21731

FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPED A/TRAUMATOLOGIA

Unid.: Int. Leito.: Cobertura:

Cid.: S621 FRAT DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA Cid.: /

Diagnóstico:

Protocolo:

Classificação de Risco:URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco:URGENTE

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

EXAMES IMAGEM

	Cto	Unidade	SN	Ap	Frequência	Datas/Horários
2 RX TAO DIREITA A.P. POBLIQUA : Exame	1					24/10/2019
329569						

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



Prescrição: 1819317 Data: 24/10/2019 20:43
Usuário: ANDERSONADOS
Atendimento: 1290680 Dt Nasc: 08/06/1986 (33a 3m 28d)
Convênio: SUS - AMBULATORIO
Paciente: 575187 - SIMONE GOMES DE OLIVEIRA
Peso: Altura: Sup. Corporea:
Internação: 24/10/2019 20:33 0 Dias(*) int
Médico: ANDERSON ARY DIAS DE OLIVEIRA SILVA - CRM 21731
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.: S821 FRAT DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA Cido.: /
Diagnóstico:
Protocolo:
Classificação de Risco: URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável:



Classificação de Risco: URGENTE

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Datas/Horários
3 TALA GESSADA TIPO COXOPODALICO G	1					24/10/2019 20:43
1 -> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 11FIOS	10	UN				
1 -> ATADURA GESSADA 15CM X 4,0M BRANCA	10	UN				
1 -> ATADURA CREPE 20CM X 4,5M 11FIOS	4	UN				

COMPRES
De: Anderson Ary Dias de Oliveira Silva
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



Prescrição.: 1819318 Data: 24/10/2019 20:44
Usuário.: ANDERSON ADOS
Atendimento: 1290680 Dt Nasc: 08/08/1986 (33a 3m 28d)
Convênio.: SUS - AMBULATORIO
Paciente.: 575187 - SIMONE GOMES DE OLIVEIRA
Peso.: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 24/10/2019 20:33 0 Dias(s) Int
Médico.: ANDERSON AHY DIAS DE OLIVEIRA SILVA - CRM 21.731
FUNÇÃO: MED CO(Á) Serviço: ORTÓPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cis.: S821 FRAT DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA Ciclo:
Diagnóstico:
Protocolo:
Classificação de Risco: UFG

2ª VIA

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco: URGENTE

PRESCRIÇÃO MEDICA

MEDICAMENTOS	Qty	Unidade	SN	Abi	Frequência	Data/Horários
1. PAMADOL CLORIDRATO SOL.INJ 100MG/2ML	1	AMP		IV	Agora	24/10/2019 20:44
-> ESCALPE N. 21	1	UN				
-> CLORETO DE SODIO SOL.INJ. 0.9%-100ML	1	FAO/100ML				
(FRESENIUS/BAXTER/BBRJM						
-> EQUIPO MACROGOTAS C/	1	UN				
INJETOR LATERAL						
-> SERINGA DESCARTAVEL 3CC	1	UN				
S/ AGULHA						
-> AGULHA 26X7 DESCARTAVEL	1	UN				
2. OCTOPROFENOIL SOL.INJ 100MG/2ML	1	AMP				

COPIAS
AUT. DELEGADA
AUT. DELEGADA
AUT. DELEGADA

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

Nome do Paciente: SIMONE GOMES DE OLIVEIRA

Data de Nascimento: 08/08/1986 Data Atendimento: 24/10/2019

Prontuário: 0000575187 Cód. Atendimento: 01290680

Nome do Hospital: HMA

Senha: 5800672

Transporte: ☐ Ambulância Básica ☐ Ambulância Avançada ☐ Próprio

☐ Acompanhamento Médico

Observação: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO

Recife, 24 de Outubro de 2019

Médico: ANDERSON ARY DIAS DE OLIVEIRA SILVA
CRM: 21731

IPAS
INSTITUTO PARANÁENSE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Recife, 24 de Outubro de 2019
Dr. Anderson Ary Dias de Oliveira Silva



RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 24/10/2019 20:57:11

NOME: SIMONE GOMES DE OLIVEIRA

RG

PESO

IDADE: 35 Anos

SEXO

FEMININO

ALTURA

Data de Nascimento:

08/03/1986

PRESTADOR ASSISTENTE:

ANDERSON AHY DIAS DE OLIVEIRA SILVA

DATA DE ATENDIMENTO 24/10/2019 20:33:02

ATENDIMENTO: 1290680

TEMPO DE PERMANÊNCIA: 0 Hora(s)

CONVÊNIO: SUS - AMBULATORIO

PLANO: PLANO UNICO

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S82* - FRAT DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL:

S821 - FRAT DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA

DIAGNÓSTICO DE ALTA:

S821 - FRAT DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA

CONDIÇÃO DE ALTA

MOTIVO DA ALTA: TRANSF. P/HOSPITAL MIGUEL ARRÁEZ

PROCEDIMENTO DE ALTA:

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/03/2020 13:33:43
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032013334376800000058581388>
Número do documento: 20032013334376800000058581388

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcello

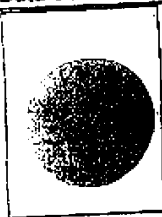


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 24/10/2019 22:22



Nome Paciente: SIMONE GOMES DE OLIVEIRA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 08/08/1986
Sexo: Feminino
Idade: 33 anos
Senha: 0038
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 24/10/2019 22:35 - 24/10/2019 22:40

CARLA DANIELE SANTORO DE MELO - COREN: 354495 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

VERDE

Reixa Principal:

PC DIRECIONADO PELO SAMU ENCAMINHADO PELA UPA DE IMBIRIBEIRA COM SENHA 5800672 COM HD: FRATURA PLATO TIBIAL D. APOS ACIDENTE AUTOMOBILISTICO HA APROX 3 HORAS, RELATA USO DE CAPACETE SEM ALTERAÇÃO DO NIVEL DE CONSCIENCIA.

Observação:

NEGA ALÉRGIAS MEDICAMENTOSA/ HAS/ DM

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- SEM PERDA DA FUNÇÃO
- SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEA, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU FERMENTO PERFURANTE
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Especialidade:

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- SACR - REGUA DE DOR: 8
- FREQUENCIA CARDIACA: 82.00 BPM
- GLICOSE: 158.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 90.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

T 37.1°C

HMA - Hospital Miguel Arraes
Leção de pele
Simone Gomes de Oliveira
24/10/2019 22:40

HMA - Hospital Miguel Arraes
24/10/2019 22:40

Acolhido(a) por: CARLA DANIELE SANTORO DE MELO - COREN: 354495 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 24/10/2019 22:40

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 500974

Data e Hora: 24/10/2019 22:44

Senha da Classificação: [REDACTED]

Paciente: 130673 SIMONE GOMES DE OLIVEIRA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 08/08/1986 Idade: 33 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGÊNCIA

Nome da Mãe: LINDACI DIONELIA DA SILVA

Nome do Pai:

CRM: 12346

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

Bairro: ALTO DA BELA VISTA

Endereço: 1 TRAVESSA ALTO DA BELA VISTA

282

Usuário Atendimento: PAULAFSC

Cidade/UF: ABREU E LIMA PE

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: 22:44

Queixa Principal

Acidente de moto com
trauma em joelho D

Exame Físico

Dor e edema e inchaço
na região do joelho D

Hipótese Diagnóstica

Fr. Placa Tibial D

Prescrição Médica

Interno paciente

Fase Fratura

Bloco cirúrgico

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

() Encaminhado ao setor de Internação

Senha: _____



Aviso de Cirurgia: 60456
Paciente: 130873
Convênio Atend.: 1
Leito: 690
Dt. Início: 25/10/2019 08:40
Cid Pré-Operatório: S821
Cid Pós-Operatório:

Sala: 0001 SALA 01
SIMONE GOMES DE OLIVEIRA
SUS - INTERNACAO
VERD2-14
Dt. Fim: 25/10/2019 09:20
FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Atendimento: 500975
Carteira
Idade: 33 Anos

Procedimento: 0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

IRGIAO 16883 FAGNER FONSECA DE ATHAYDE
ANESTESISTA 3702 CLAYTON PLACIDO CHIVERS

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: FRATURA DO PLANALTO TIBIAL DIR
INTERVENÇÃO: APLICAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE JOELHO DIREITO
OPERADOR: DR. FAGNER ATHAYDE
1º AUXILIAR: DR. MANOEL OLIVEIRA FERREIRA
ANESTESISTA: DR. CLAYTON CHIVERS
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA MID
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA DO PLATO TIBIAL + CHECAGEM COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
5. APLICADO FIXADOR EXTERNO TUBO-A-TUBO TRANSARTICULAR DO JOELHO
6. SUTURA COM NYLON 3-0
7. CURATIVO ESTÉRIL

Órtese e Prótese:

FIXADOR EXTERNO TUBO-A-TUBO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
25/10/19
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

Fagner Fonseca de Athayde
CRM 16863

DR(A): FAGNER FONSECA DE ATHAYDE
CRM: 16863

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Instituto de Medicina Integral
Prof. Ismael Figueiredo

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: SIMONE GOMES DE OLIVEIRA

REG: 130573

IDADE: 33 SEXO: F

DATA DA ADMISSÃO: 14/10/19

DATA DA ALTA: 17/11/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA PLATÔ TIBIAL DIREITO

TRATAMENTO REALIZADO:

- RAN COM PLACAS E PARAFUSOS DE PLATÔ TIBIAL DIREITO

ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TERREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM 02 SEMANAS;
- MOVIMENTAR JOELHO E TORNOZELO;
- DEAMBULAR COM USO DE MULETAS SEM PISAR COM MEMBRO OPERADO;
- CARGA ZERO (SEM PISAR) NO MEMBRO OPERADO ATÉ LIBERAÇÃO MÉDICA;
- FAZER USO DE MEDICAÇÃO PRESCRITA EM RECEITUÁRIO MÉDICO;
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FÉRRICA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTA, DOR IMPORTANTE OU FALTA DE AR.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (x) NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Entrada da Farandinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 55400-000, PERNAMBUCO - PE





FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 500975

Usuário: PAULAFSC

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **SIMONE GOMES DE OLIVEIRA** Prontuário: 130673
Idade: 33a 2m 16d Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 08/08/1986
Profissão: Escolaridade: Telefone: CEP 53510431
R.G.: C.P.F.: - ABREU E LIMA - PE
Endereço: 1 TRAVESSA ALTO DA BELA VISTA, 282 - ALTO DA BELA VISTA
Dados da Internação
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 24/10/2019 22:48
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVAÇÃO Leito: VERDE2-14
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.: 25/11/1986
Endereço: Número: CLAUDEANE SOUSA
Telefone: Cidade: Estado civil: Gms.

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 24/11/19 Hora da Alta: 22:48

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Alta Home

Diagnóstico Principal.....: Fr. prox. dist. ①

Diagnóstico Secundário01.:

Diagnóstico Secundário02.:

Tratamento.....: Fe. Mar. 2019
25/10/19 ① c/ med. e fisio-terapia

Dr. Ayron Fomaz
Ortopedia / Traumatologia
CRM 135.198
Médico e CRM

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 24 de 10 de 2019

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: SIMONE GOMES DE OLIVEIRA REG: 130673

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	
24/10/2019	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
22:40	PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO EVOLUINDO COM TRAUMA DIRETO EM JOELHO DIREITO
	NEGA PERDA DE CONSCIENCIA, NEGA VOMITOS, NEGA TCE
	SEGUE CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, ESTAVEL
	COM DOR EM JOELHO DIREITO
	NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES
	HD: FX DO PLATO TIBIAL DO JOELHO DIREITO
	CD: INTENO PACIENTE
	ZERO DIETA - PACIENTE SE ALIMENTOU RECENTEMENTE
	PROGRAMO FIXAÇÃO EXTERNA EM BLOCO CIRURGICO PELA MANHA
	ORIENTAÇÕES DR SORMANE BRITO
25/10/19	# SORMANE
	Adm. Simone de Oliveira
	22:40 - 23:00 - 23:30 - 24:00
	25/10/19 - 26/10/19
26/10/19	22:40 - 23:00 - 23:30 - 24:00
15h	25/10/19 - 26/10/19
	26/10/19 - 27/10/19
	27/10/19 - 28/10/19
	28/10/19 - 29/10/19
	29/10/19 - 30/10/19
	30/10/19 - 31/10/19
	31/10/19 - 01/11/19
	01/11/19 - 02/11/19
	02/11/19 - 03/11/19
	03/11/19 - 04/11/19
	04/11/19 - 05/11/19
	05/11/19 - 06/11/19
	06/11/19 - 07/11/19
	07/11/19 - 08/11/19
	08/11/19 - 09/11/19
	09/11/19 - 10/11/19
	10/11/19 - 11/11/19
	11/11/19 - 12/11/19
	12/11/19 - 13/11/19
	13/11/19 - 14/11/19
	14/11/19 - 15/11/19
	15/11/19 - 16/11/19
	16/11/19 - 17/11/19
	17/11/19 - 18/11/19
	18/11/19 - 19/11/19
	19/11/19 - 20/11/19
	20/11/19 - 21/11/19
	21/11/19 - 22/11/19
	22/11/19 - 23/11/19
	23/11/19 - 24/11/19
	24/11/19 - 25/11/19
	25/11/19 - 26/11/19
	26/11/19 - 27/11/19
	27/11/19 - 28/11/19
	28/11/19 - 29/11/19
	29/11/19 - 30/11/19
	30/11/19 - 01/12/19
	01/12/19 - 02/12/19
	02/12/19 - 03/12/19
	03/12/19 - 04/12/19
	04/12/19 - 05/12/19
	05/12/19 - 06/12/19
	06/12/19 - 07/12/19
	07/12/19 - 08/12/19
	08/12/19 - 09/12/19
	09/12/19 - 10/12/19
	10/12/19 - 11/12/19
	11/12/19 - 12/12/19
	12/12/19 - 13/12/19
	13/12/19 - 14/12/19
	14/12/19 - 15/12/19
	15/12/19 - 16/12/19
	16/12/19 - 17/12/19
	17/12/19 - 18/12/19
	18/12/19 - 19/12/19
	19/12/19 - 20/12/19
	20/12/19 - 21/12/19
	21/12/19 - 22/12/19
	22/12/19 - 23/12/19
	23/12/19 - 24/12/19
	24/12/19 - 25/12/19
	25/12/19 - 26/12/19
	26/12/19 - 27/12/19
	27/12/19 - 28/12/19
	28/12/19 - 29/12/19
	29/12/19 - 30/12/19
	30/12/19 - 31/12/19
	31/12/19 - 01/01/20
	01/01/20 - 02/01/20
	02/01/20 - 03/01/20
	03/01/20 - 04/01/20
	04/01/20 - 05/01/20
	05/01/20 - 06/01/20
	06/01/20 - 07/01/20
	07/01/20 - 08/01/20
	08/01/20 - 09/01/20
	09/01/20 - 10/01/20
	10/01/20 - 11/01/20
	11/01/20 - 12/01/20
	12/01/20 - 13/01/20
	13/01/20 - 14/01/20
	14/01/20 - 15/01/20
	15/01/20 - 16/01/20
	16/01/20 - 17/01/20
	17/01/20 - 18/01/20
	18/01/20 - 19/01/20
	19/01/20 - 20/01/20
	20/01/20 - 21/01/20
	21/01/20 - 22/01/20
	22/01/20 - 23/01/20
	23/01/20 - 24/01/20
	24/01/20 - 25/01/20
	25/01/20 - 26/01/20
	26/01/20 - 27/01/20
	27/01/20 - 28/01/20
	28/01/20 - 29/01/20
	29/01/20 - 30/01/20
	30/01/20 - 31/01/20
	31/01/20 - 01/02/20
	01/02/20 - 02/02/20
	02/02/20 - 03/02/20
	03/02/20 - 04/02/20
	04/02/20 - 05/02/20
	05/02/20 - 06/02/20
	06/02/20 - 07/02/20
	07/02/20 - 08/02/20
	08/02/20 - 09/02/20
	09/02/20 - 10/02/20
	10/02/20 - 11/02/20
	11/02/20 - 12/02/20
	12/02/20 - 13/02/20
	13/02/20 - 14/02/20
	14/02/20 - 15/02/20
	15/02/20 - 16/02/20
	16/02/20 - 17/02/20
	17/02/20 - 18/02/20
	18/02/20 - 19/02/20
	19/02/20 - 20/02/20
	20/02/20 - 21/02/20
	21/02/20 - 22/02/20
	22/02/20 - 23/02/20
	23/02/20 - 24/02/20
	24/02/20 - 25/02/20
	25/02/20 - 26/02/20
	26/02/20 - 27/02/20
	27/02/20 - 28/02/20
	28/02/20 - 29/02/20
	29/02/20 - 01/03/20
	01/03/20 - 02/03/20
	02/03/20 - 03/03/20
	03/03/20 - 04/03/20
	04/03/20 - 05/03/20
	05/03/20 - 06/03/20
	06/03/20 - 07/03/20
	07/03/20 - 08/03/20
	08/03/20 - 09/03/20
	09/03/20 - 10/03/20
	10/03/20 - 11/03/20
	11/03/20 - 12/03/20
	12/03/20 - 13/03/20
	13/03/20 - 14/03/20
	14/03/20 - 15/03/20
	15/03/20 - 16/03/20
	16/03/20 - 17/03/20
	17/03/20 - 18/03/20
	18/03/20 - 19/03/20
	19/03/20 - 20/03/20
	20/03/20 - 21/03/20
	21/03/20 - 22/03/20
	22/03/20 - 23/03/20
	23/03/20 - 24/03/20
	24/03/20 - 25/03/20
	25/03/20 - 26/03/20
	26/03/20 - 27/03/20
	27/03/20 - 28/03/20
	28/03/20 - 29/03/20
	29/03/20 - 30/03/20
	30/03/20 - 31/03/20
	31/03/20 - 01/04/20
	01/04/20 - 02/04/20
	02/04/20 - 03/04/20
	03/04/20 - 04/04/20
	04/04/20 - 05/04/20
	05/04/20 - 06/04/20
	06/04/20 - 07/04/20
	07/04/20 - 08/04/20
	08/04/20 - 09/04/20
	09/04/20 - 10/04/20
	10/04/20 - 11/04/20
	11/04/20 - 12/04/20
	12/04/20 - 13/04/20
	13/04/20 - 14/04/20
	14/04/20 - 15/04/20
	15/04/20 - 16/04/20
	16/04/20 - 17/04/20
	17/04/20 - 18/04/20
	18/04/20 - 19/04/20
	19/04/20 - 20/04/20
	20/04/20 - 21/04/20
	21/04/20 - 22/04/20
	22/04/20 - 23/04/20
	23/04/20 - 24/04/20
	24/04/20 - 25/04/20
	25/04/20 - 26/04/20
	26/04/20 - 27/04/20
	27/04/20 - 28/04/20
	28/04/20 - 29/04/20
	29/04/20 - 30/04/20
	30/04/20 - 01/05/20
	01/05/20 - 02/05/20
	02/05/20 - 03/05/20
	03/05/20 - 04/05/20
	04/05/20 - 05/05/20
	05/05/20 - 06/05/20
	06/05/20 - 07/05/20
	07/05/20 - 08/05/20
	08/05/20 - 09/05/20
	09/05/20 - 10/05/20
	10/05/20 - 11/05/20
	11/05/20 - 12/05/20
	12/05/20 - 13/05/20
	13/05/20 - 14/05/20
	14/05/20 - 15/05/20
	15/05/20 - 16/05/20
	16/05/20 - 17/05/20
	17/05/20 - 18/05/20
	18/05/20 - 19/05/20
	19/05/20 - 20/05/20
	20/05/20 - 21/05/20
	21/05/20 - 22/05/20
	22/05/20 - 23/05/20
	23/05/20 - 24/05/20
	24/05/20 - 25/05/20
	25/05/20 - 26/05/20
	26/05/20 - 27/05/20
	27/05/20 - 28/05/20
	28/05/20 - 29/05/20
	29/05/20 - 30/05/20
	30/05/20 - 31/05/20
	31/05/20 - 01/06/20
	01/06/20 - 02/06/20
	02/06/20 - 03/06/20
	03/06/20 - 04/06/20
	04/06/20 - 05/06/20
	05/06/20 - 06/06/20
	06/06/20 - 07/06/20
	07/06/20 - 08/06/20
	08/06/20 - 09/06/20
	09/06/20 - 10/06/20
	10/06/20 - 11/06/20
	11/06/20 - 12/06/20
	12/06/20 - 13/06/20
	13/06/20 - 14/06/20
	14/06/20 - 15/06/20
	15/06/20 - 16/06/20
	16/06/20 - 17/06/20
	17/06/20 - 18/06/20
	18/06/20 - 19/06/20
	19/06/20 - 20/06/20
	20/06/20 - 21/06/20
	21/06/20 - 22/06/20
	22/06/20 - 23/06/20
	23/06/20 - 24/06/20
	24/06/20 - 25/06/20
	25/06/20 - 26/06/20
	26/06/20 - 27/06/20
	27/06/20 - 28/06/20
	28/06/20 - 29/06/20
	29/06/20 - 30/06/20
	30/06/20 - 01/07/20
	01/07/20 - 02/07/20
	02/07/20 - 03/07/20
	03/07/20 - 04/07/20
	04/07/20 - 05/07/20
	05/07/20 - 06/07/20
	06/07/20 - 07/07/20
	07/07/20 - 08/07/20
	08/07/20 - 09/07/20
	09/07/20 - 10/07/20
	10/07/20 - 11/07/20
	11/07/20 - 12/07/20
	12/07/20 - 13/07/20
	13/07/20 - 14/07/20
	14/07/20 - 15/07/20
	15/07/20 - 16/07/20
	16/07/20 - 17/07/20
	17/07/20 - 18/07/20
	18/07/20 - 19/07/20
	19/07/20 - 20/07/20
	20/07/20 - 21/07/20
	21/07/20 - 22/07/20
	22/07/20 - 23/07/20
	23/07/20 - 24/07/20
	24/07/20 - 25/07/20
	25/07/20 - 26/07/20
	26/07/20 - 27/07/20
	27/07/20 - 28/07/20
	28/07/20 - 29/07/20
	29/07/20 - 30/07/20
	30/07/20 - 31/07/20
	31/07/20 - 01/08/20
	01/08/20 - 02/08/20
	02/08/20 - 03/08/20
	03/08/20 - 04/08/20
	04/08/20 - 05/08/20
	05/08/20 - 06/08/20
	06/08/20 - 07/08/20
	07/08/20 - 08/08/20
	08/08/20 - 09/08/20
	09/08/20 - 10/08/20
	10/08/20 - 11/08/20
	11/08/20 - 12/08/20
	12/08/20 - 13/08/20
	13/08/20 - 14/08/20
	14/08/20 - 15/08/20
	15/08/20 - 16/08/20
	16/08/20 - 17/08/20
	17/08/20 - 18/08/20
	18/08/20 - 19/08/20
	19/08/20 - 20/08/20
	20/08/20 - 21/08/20
	21/08/20 - 22/08/20
	22/08/20 - 23/08/20
	23/08/20 - 24/08/20
	24/08/20 - 25/08/20
	25/08/20 - 26/08/20
	26/08/20 - 27/08/20
	27/08/20 - 28/08/20
	28/08/20 - 29/08/20
	29/08/20 - 30/08/20
	30/08/20 - 31/08/20
	31/08/20 - 01/09/20
	01/09/20 - 02/09/20
	02/09/20 - 03/09/20
	03/09/20 - 04/09/20
	04/09/20 - 05/09/20
	05/09/20 - 06/09/20
	06/09/20 - 07/09/20
	07/09/20 - 08/09/20
	08/09/20 - 09/09/20
	09/09/20 - 10/09/20
	10/09/20 - 11/09/20
	11/09/20 - 12/09/20
	12/09/20 - 13/09/20
	13/09/20 - 14/09/20
	14/09/20 - 15/09/20
	15/09/20 - 16/09/20
	16/09/20 - 17/09/20
	17/09/20 - 18/09/20
	18/09/20 - 19/09/20
	19/09/20 - 20/09/20
	20/09/20 - 21/09/20
	21/09/20 - 22/09/20
	22/09/20 - 23/09/20
	23/09/20 - 24/09/20
	24/09/20 - 25/09/20
	25/09/20 - 26/09/20
	26/09/20 - 27/09/20
	27/09/20 - 28/09/20
	28/09/20 - 29/09/20
	29/09/20 - 30/09/20
	30/09/20 - 01/10/20
	01/10/20 - 02/10/20
	02/10/20 - 03/10/20
	03/10/20 - 04/10/20
	04/10



HOSPITAL
MIGUEL ARRAS



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: SIMONE GOMES Registro: _____
Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora

22/10/19 08:00 em 10/11/19

Tramite a cirurgia de troca de

Prótese de quadril direito

Sem dor com medicação

habitual. Não há

alterações em outros

Sinais

PO -> Boa distensão

com o toque

local

Amo

Filhos Mães em

João

Fábio Kneifman
Ortopedista
CRM 14.359



TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

Nome do Paciente: SIMONE GOMES DE OLIVEIRA
Data de Nascimento: 08/08/1986 Data Atendimento: 24/10/2019
Prontuário: 0000575187 Cód. Atendimento: 01290680
Nome do Hospital: HMA
Senha: 5800672
Transporte: ☒ Ambulância Básica ☒ Ambulância Avançada ☐ Próprio
☐ Acompanhamento Médico

Observação: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO

Recife, 24 de Outubro de 2019

Anderson Ary Dias
~~Intepediente Traumatologista~~
CRM 21731

Médico: ANDERSON ARY DIAS DE OLIVEIRA SILVA
CRM: 21731





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **055.529.294-03**

Nome: **SIMONE GOMES DE OLIVEIRA**

Data de Nascimento: **08/08/1986**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **21/08/2002**

Dígito Verificador: **00**

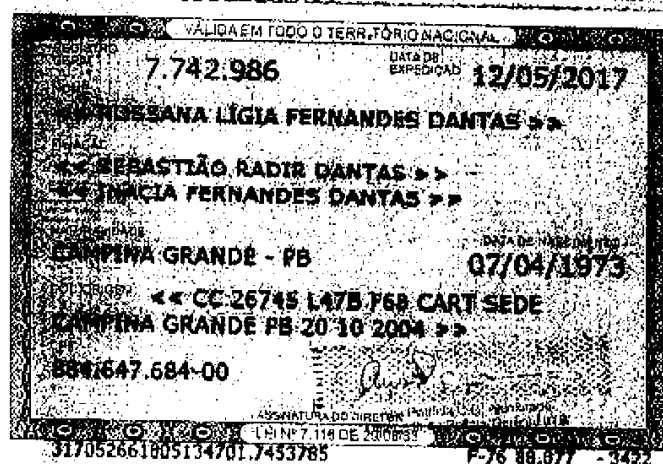
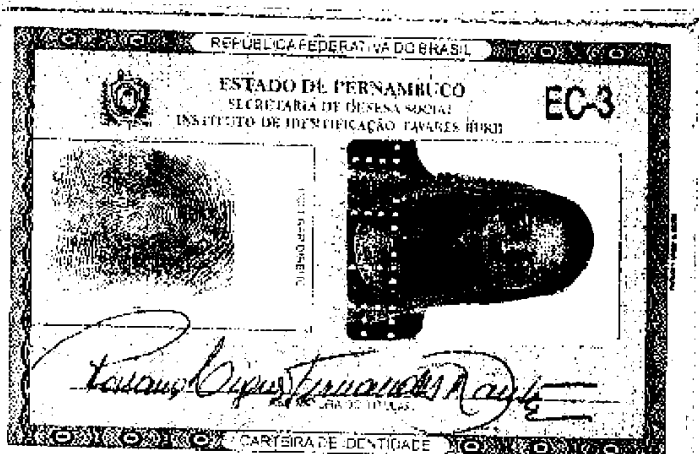
Comprovante emitido às: **09:22:38** do dia **16/01/2020** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **2505.A3C2.8D7A.B950**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

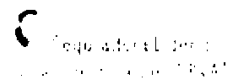




REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETTRAN - PE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
Nº 014802547304 1 1169529446	2019 1169529446
SIMONE GOMES DE OLIVEIRA ABREU E LIMA - PE	
055.525294-03 055.525294-03	055.525294-03 055.525294-03
PLACA ANTI-UF ***** 9281	
CHASSI 9C28F22004801573*	
COMBUSTÍVEL GASOLINA	
PAR / MOTONETA HONDA / PCX 150	
2P / 149CL	
CATEGORIA PARTEIC	
VEIC. DOMINANTE PRATA	
1ª PRV 2019 QUETADO 1ª 1ª PRV 2019 QUETADO	
2ª 2ª PRV 2019 QUETADO 2ª 2ª PRV 2019 QUETADO	
3ª 3ª PRV 2019 QUETADO 3ª 3ª PRV 2019 QUETADO	
PREMIO TARIFÁRIO (R\$) 80.11	
PREMIO TPA (R\$) 0.82	
DATA DE PAGAMENTO 28/02/19	
AL FID. ADM CONS. NAC HONDA LTDA	
ABREU E LIMA ABREU E LIMA	
28/02/19	



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0037401/20
Vítima: SIMONE GOMES DE OLIVEIRA
CPF: 055.529.294-03
CPF de: Próprio
Data do acidente: 24/10/2019
Titular do CPF: SIMONE GOMES DE OLIVEIRA
Seguradora: Companhia de Seguros Previdência do Sul

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS : 884.647.684-00

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

SIMONE GOMES DE OLIVEIRA : 055.529.294-03

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: 27/01/2020
Nome: ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS
CPF: 884.647.684-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/01/2020
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS

JULIANA BEZERRA DE LUNA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200044682

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: SIMONE GOMES DE OLIVEIRA

Data do acidente: 24/10/2019

Seguradora: Companhia de Seguros
Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE) E ALTA MÉDICA.

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

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DE JOELHO DIREITO.

Documentos
complementares:

Observações: P.1,7,10(BAM) P.8,12(ALTA) P.11(CIRURGIA)

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



PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIÁRIO/VÍTIMA:

Nome: SIMONE GOMES DE OLIVEIRA
Nacionalidade: BRASILEIRO Estado Civil: SOLTEIRA Profissão: PROMOTORA
Identidade: 6378174 SSP/PE CPF: 055.529.294-03
Endereço: RUA ALTO DA BELA VISTA, 282, CASA-A,
ABREU E LIMA/PE. CEP. 53515-495, ALTO DA BELA VISTA.

PROCURADOR(A):

Nome: ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS
Nacionalidade: Brasileira Estado Civil: Divorciada Profissão: Empresária
Identidade: 7.742.986 SDS/PE CPF: 884.647.684-00
Endereço: Avenida Joaquim Nabuco nº 200, Timbó, Abreu e Lima/PE. Cep. 53.520-170

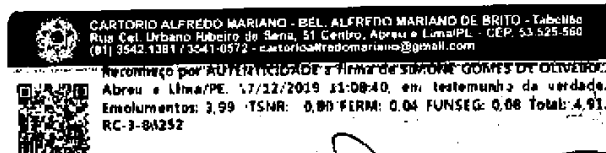
Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante quaisquer Seguradora pertencente ao Consórcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Líder (Correios, Sincor (s) e Corretores), dar entrada em sinistro, enviar documentos relativo a pendências, receber correspondências, solicitar informações por escrito, e-mails ou por telefone, ter acesso ao número de sinistro ocorrido com a vítima no dia 24/10/2019 cobertura INVALIDEZ, em fim, acompanhar todo e qualquer andamento relativo ao sinistro em epigrafe do beneficiário (a)/vítima, até o término de sua liquidação, e finalmente praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.



17 de Dezembro de 2019
Local e data

Simone Gomes de Oliveira

Assinatura do Beneficiário/Vítima
(Reconhecer firma por autenticidade)

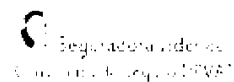


Selo Digital: 0150807/DFH12201901.00321

Dyogo Monteiro Valadras RU/Assinatura



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0037401/20

Vítima: SIMONE GOMES DE OLIVEIRA

CPF: 055.529.294-03

CPF de: Próprio

Data do acidente: 24/10/2019

Titular do CPF: SIMONE GOMES DE OLIVEIRA

Seguradora: Companhia de Seguros Previdência do Sul

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS : 884.647.684-00

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

SIMONE GOMES DE OLIVEIRA : 055.529.294-03

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: 27/01/2020
Nome: ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS
CPF: 884.647.684-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/01/2020
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS

JULIANA BEZERRA DE LUNA





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 Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200044682

Vítima: SIMONE GOMES DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 24/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SIMONE GOMES DE OLIVEIRA

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 15445378





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, 13 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200044682

Vítima: SIMONE GOMES DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 24/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SIMONE GOMES DE OLIVEIRA

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\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 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: SIMONE GOMES DE OLIVEIRA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000000286-0

Conta: 000000131383-5

Tipo: CONTA CORRENTE

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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 055529.294-03 4 - Nome completo da vítima: SIMONE GOMES DE OLIVEIRA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: SIMONE GOMES DE OLIVEIRA 6 - CPF: 055529.294-03
7 - Profissão: PROTOCOLETA 8 - Endereço: RUA ALTO DA BELA VISTA 9 - Número: 282 10 - Complemento: CASA - A
11 - Bairro: ALTO DA BELA VISTA 12 - Cidade: ABRÃO E LIMA 13 - Estado: PE 14 - CEP: 53.515-485
15 - E-mail: balbinoespe@hotmail.com 16 - Tel.(DDD): (81) 3538-0069

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☒ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRANSEDO

AGÊNCIA: 0286 0131383 0131383 0131383
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetuação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Peço motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei nº 194/74, art. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar vivos: falecidos: 30 - Vítima deixou seguradora (se houver)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar vivos: falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, em favor da indenização do Seguro DPVAT por morte, apenas aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 298 do Código Penal.

34

Assinatura legível de quem assina a requisição

35 - Nome legível de quem assina a requisição

36 - CPF legível de quem assina a requisição

37 - (Assinatura) de quem assina a requisição

38 - (Assinatura) de quem assina a requisição

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - (Assinatura) de quem assina a requisição

CPF:

Assinatura da testemunha

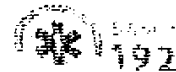
40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

1 V002/2019



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Nº DA	011.12.2019
DATA	11.12.2019

Atendendo ao requerimento do Sr. **DIOGO LUIZ SOBRINHO**, portador do Documento de Identidade nº 6080828 SSP/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº 049.001.584-02, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº S-699003, que no dia 24 de outubro de 2019, a paciente Sra. **SIMONE GOMES DE OLIVEIRA**, portadora do Documento de Identidade nº 5324000078 MTE/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº 055.529.294-03, foi atendida por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de acidente de trânsito envolvendo moto, por volta das 19h32, na Rua da Aurora, imediações entre a pista de Skate e o Clube Remos do Náutico, no bairro Boa Vista, Recife/PE, sendo conduzido para a UPA Imbiribeira e, posteriormente, redirecionado para o Hospital Mígues Arraes.
Recife, 11 de dezembro de 2019.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente Municipal de Urgência
e Atendimento Móvel de Urgência

Sergio Parente Costa

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente da Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

SAMU METROPOLITANO DO RECIFE

Avenida Manoel Barba, 951 Boa Vista Recife - PE

CEP - 50.060-140 Fone: 3355-7450



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SIMONE GOMES DE OLIVEIRA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00286-0

CONTA: 000000131383-5

Nr. Autenticação

BRADESCO1002202005000000000023700286000000131383168750 PAGO



HONDA
Consórcio



FERNAMBUCO MOTOS



72139498316010056000015003020879
STONERRECEB - AMARFACON
SIMONE GOMES DE OLIVEIRA
R ALTO DA BELA VISTA 202 CASA A
PARQUE DA BELA VISTA
55615-480 ABREU E LIMA PE



72139498316010056000015003020879

GB





ATENDEMENTO: AVENIDA BRASIL - NUM. 100931 - LOJA 5 - CENTRO
ABRIL E LIMA PE 53525-790

CNPJ 09.759.074/0001-02
INSC. EST. Nº 15.140.14398-2

ROSSANA LÍCIA FERNANDES DANTAS
R JOAQUIM NARJICO, N. 00200 - TIMBO ABREU E LIMA PE 530-370
INSCRIÇÃO: 165.135.123.0443 CVM GRUPO 17 DEB. AUTOMAT. C.D. 103668667

LIGADO	POTENCIAL	1	1
DATA DE INÍCIO	DATA DE FIM	DATA DE FIM	DATA DE FIM
11/12/2019	29/11/2019	30/12/2019	30/12/2019

AGUA:
LEIT. ANT: 4 CONSUMO: 1
LEIT. AT: 4
LEIT. AT: 4 HD PARADO

HISTÓRICO DE CONSUMO		NÚMERO DE AMOSTRAS			
REFERÊNCIA CONSUMO		PARAMETROS	EXIG. PORT. MS	ANÁLISES 2.914/11	ATENDEN A LEGIS
11/2019	01	TURBIDEZ	48	48	45
12/2019	01	COR APARENTE	48	48	32
01/2020	01	COLOR RESIDUAL	48	48	44
02/2020	01	COLOR TOTAL	48	48	47
03/2020	01	COLOR	48	48	48

MÉDIA: 01 Qualidade de Água: www.compesa.com.br

99% COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
2) DOS PARÂMETROS CONFORMES TOTAIS, ESCHECHIA COLI E COLOR
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
3) DOS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	1 M3	44,26
COMERCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	0 M3	04,84
CORTE 11/2019		0,07
RELIÇÃO 11/2019		0,02
MULTA 2/IMPUNIALIDADE 11/2019		1,19
CLROS DE HORA 09/2019 10/2019		2,01

188,32	1,65	1,00
108,92	7,60	2,26

VENCIMENTO: 15/01/2020 TOTAL A PAGAR: 131,16

MENSAGEM:
PROBLEMAS COM A BEBIDA? LIGUE ALCOÓLICOS ANONIMOS
(81) 3221-3592/98476-3207



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para maiores esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoradora.com.br> ou ligue para **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**.*

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

* Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/95.

Pelo exposto, eu **ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS** inscrito (a) no **CPF/CNPJ 884.647.684-00,**

na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário **SIMONE GOMES DE OLIVEIRA**

inscrito (a) no CPF sob o Nº **055.529.294-03** do sinistro de DPVAT cobertura **INVALIDEZ** da Vítima

SIMONE GOMES DE OLIVEIRA inscrito (a) no CPF sob o Nº **055.529.294-03**

_____, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

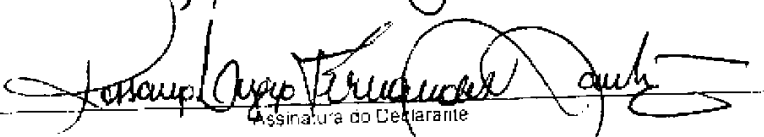
☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

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

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

Endereço	AVENIDA JOAQUIM NABUCO	Número	200	Complemento	CASA
Bairro	TIMBÓ	Cidade	ABREU E LIMA	Estado	PE
E-mail: balbinospe@hotmail.com		Telefone Comercial (DDD)	(81) 3538.0069	Telefone celular (DDD)	(81) 98721.5834
		CEP	53520170		

Abreu e Lima/PE 27 de Janeiro de 2020

Assinatura do Declarante

