



Número: **0008552-19.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO (AUTOR)	ROMICEDES SILVESTRE TOME (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57839 173	14/02/2020 10:06	Petição Inicial	Petição Inicial
57970 484	14/02/2020 10:06	Petição Inicial - Adenilson Batista do Nascimento	Petição em PDF
57970 489	14/02/2020 10:06	Procuração e Documentos	Procuração
57970 525	14/02/2020 10:06	Documentos de Identificação	Documento de Identificação
57970 531	14/02/2020 10:06	Comprovante de Residência	Documento de Comprovação
57971 183	14/02/2020 10:06	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
57971 189	14/02/2020 10:06	Requerimento Administrativo	Documento de Comprovação
57971 191	14/02/2020 10:06	Prontuário Hospitalar	Documento de Comprovação
57971 197	14/02/2020 10:06	Prontuário Hospitalar	Documento de Comprovação
57971 207	14/02/2020 10:06	Despesas Hospitalares	Documento de Comprovação
57971 215	14/02/2020 10:06	Laudo e Requerimento de Perícia	Laudo Pericial
58050 718	18/02/2020 07:16	Despacho	Despacho
58420 129	27/02/2020 11:26	Citação	Citação
58420 130	27/02/2020 11:26	Intimação	Intimação
59917 203	27/03/2020 15:27	Contestação	Contestação
59917 213	27/03/2020 15:27	2707471_CONTESTACAO_01	Petição em PDF
59917 216	27/03/2020 15:27	ANEXO 1	Outros (Documento)
59917 218	27/03/2020 15:27	KIT_SEGURADORA_LIDER 1	Outros (Documento)

59917 219	27/03/2020 15:27	KIT_SEGURADORA_LIDER 2	Outros (Documento)
60173 823	02/04/2020 11:46	Intimação	Intimação
61039 211	24/04/2020 11:35	Resposta	Resposta
61039 212	24/04/2020 11:35	Adenilson Batista - impugnação à contestação DPVAT	Petição em PDF
61159 277	28/04/2020 10:38	Certidão	Certidão
61164 035	28/04/2020 12:31	Despacho	Despacho
61435 558	05/05/2020 11:21	Certidão	Certidão
61436 579	05/05/2020 11:36	Certidão	Certidão
61437 844	05/05/2020 11:39	Intimação	Intimação
61437 874	05/05/2020 11:45	Intimação	Intimação
61546 301	07/05/2020 08:30	Resposta	Resposta
61547 453	07/05/2020 08:50	Resposta	Resposta
61891 591	14/05/2020 11:11	Certidão	Certidão
61891 595	14/05/2020 11:11	8552-19.2020 SEGURADORA LIDER 5A	Aviso de recebimento (AR)
62905 189	02/06/2020 23:47	Remarcação COVID	Petição em PDF
63637 612	17/06/2020 11:59	Certidão	Certidão
64920 405	20/07/2020 12:38	Despacho	Despacho
65575 258	31/07/2020 09:54	Laudo	Petição em PDF
65575 262	31/07/2020 09:54	LAUDO 0008552-19.2020.8.17.2001	Laudo Pericial
66080 713	10/08/2020 16:35	Resposta	Resposta
66085 813	10/08/2020 16:35	Manifestação de Laudo Pericial (Adenilson)	Petição em PDF
66889 748	25/08/2020 10:51	Intimação	Intimação
66968 401	26/08/2020 10:42	Laudo	Petição em PDF
67034 177	27/08/2020 08:45	Resposta	Resposta
68868 873	01/10/2020 10:40	Certidão	Certidão
68873 804	01/10/2020 13:03	Sentença	Sentença
69242 493	08/10/2020 12:01	Intimação	Intimação
69250 355	08/10/2020 13:28	Petição em PDF	Petição em PDF
69253 482	08/10/2020 14:00	Resposta	Resposta
71082 921	16/11/2020 17:25	Petição	Petição
71082 922	16/11/2020 17:25	2707471_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01	Petição em PDF
71082 923	16/11/2020 17:25	ANEXO 1	Guias de Recolhimento / Deposito / Custas
71082 924	16/11/2020 17:25	ANEXO 2	Guias de Recolhimento / Deposito / Custas

SEGUE EM ANEXO



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA _____^a
VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL/PE.

ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO, brasileiro, casado, inscrita sob o RG de nº 6.384.826 SDS/PE e com CPF de nº 060.799.324-31, residente e domiciliado à Rua Guaraci, 63, Torrões, Revife/PE, CEP: 50640-450; declarando neste ato estar representado pelo seu bastante procurador, cujo aceitou o encargo (procuração anexa) e a esta subscreve; com escritório profissional localizado na Rua José de Alencar, nº.: 522, sala 02, Bairro da Boa Vista, Recife/PE, CEP: 50.070.075. Contato(s) Telefônico(s): (81) 3034-1688 / 8406-5239 / 9945-8474, endereço eletrônico: peessoaatomeadvogados@hotmail.com; vem à íncita presença de V. Exa. com arrimo no art. 319 do CPC/15 e na Lei Nº.: 6.194, de 19 de Dezembro de 1974, propor a presente:

“AÇÃO DE COBRANÇA JUDICIAL DE SEGURO ACIDENTÁRIO DPVAT”

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrita no CNPJ: 09.248.608.0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº.: 74, andar(es): 5, 6, 9, 14 e 15, Bairro do Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-205; o que faz pelos fatos e fundamentos jurídicos adiante delineados:

PRELIMINARMENTE

I – DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Requer à parte autora que lhe sejam deferidos os benefícios da justiça gratuita nos termos do art. 98, §1º, inc. I c/c 99, §3º do CPC/2015, por ser pobre no sentido legal. Assim, não podendo arcar com as custas e demais despesas de um processo judicial sem comprometer sua subsistência.

A gratuidade da justiça é reconhecida como um direito de âmbito constitucional em toda nossa tradição. Salvo na Constituição do Estado Novo, de 1937, todos os textos constitucionais posteriores reconheceram a importância desse direito aos hipossuficientes econômicos, com o escopo de garantir-lhes o pleno acesso à Justiça.

A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 5º, inciso XXXV, estabelece que:

"A lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito"

E o inciso LXXIV do mesmo artigo preceitua que:

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

"Rua José de Alencar, nº.: 522, Sala 02, Edif. Visconde de Goiana, Bairro da Boa Vista, Recife/PE".

– mail: peessoaatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

"o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos".

Observe-se que a Constituição é o fundamento de validade de todo o ordenamento jurídico brasileiro e a gratuidade da Justiça é um pressuposto para o exercício do direito fundamental ao acesso à Justiça, pois, caso seja restringida, haverá um afastamento significativo (em relação ao acesso à Justiça) daqueles economicamente mais frágeis.

Restringir as situações em que o cidadão terá acesso aos benefícios da gratuidade da justiça poderá subverter o **único meio de que ele dispõe para ver garantidos os seus direitos** que não foram espontaneamente cumpridos durante o liame causal, inviabilizando, assim, a pretensão. Sem mais delongas, que se dariam por mero apego ao debate, pede-se o **deferimento da gratuidade da justiça à parte autora.**

Na oportunidade, reforça que indica como advogado o signatário do presente petição, constituído pela procuração em anexo, cujo aceitou o encargo, consoante o § 4º, do art. 99; e art. 105, *caput* do CPC/2015.

II - DA TEMPESTIVIDADE NO AJUIZAMENTO DA AÇÃO DE COBRANÇA EM EPÍGRAFE

Recentemente, o Superior tribunal de justiça - em sua Súmula de nº.: 405 - tratou do prazo prescricional da propositura de cobrança pela via judicial do DPVAT. Alterando, assim, o Art. 206, §3º, inc. IX do atual Código Civil, conforme explanado abaixo:

"Súmula 405:

A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos." (Data da Publicação - DJ-e 24-11-2009)

No precedente mais recente a embasar a nova súmula, os ministros da Seção concluíram que o DPVAT (seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres) tem caráter de seguro de responsabilidade civil, dessa forma **a ação de cobrança de beneficiário da cobertura prescreve em três anos.**

O relator, ministro Luis Felipe Salomão, votou no sentido que o DPVAT teria finalidade eminentemente social, de garantia de compensação pelos danos pessoais de vítimas de acidentes com veículos automotores. Por isso, diferentemente dos seguros de responsabilidade civil, **protegeria o acidentado, e não o segurado.** A prescrição a ser aplicada seria, portanto, a da regra geral do Código Civil, de dez anos. O entendimento foi seguido pelos desembargadores convocados, os Srs. Vasco Della Giustina e Paulo Furtado.

Porém, o voto que prevaleceu foi o do ministro Fernando Gonçalves. No seu entender, **embora o recebimento da indenização do seguro obrigatório independa da demonstração de culpa do segurado, o DPVAT não deixa de ter caráter de seguro de responsabilidade civil.** Por essa razão, as ações relacionadas a ele prescreveriam em três anos. O voto foi

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

"Rua José de Alencar, nº.: 522, Sala 02, Edf. Visconde de Goiana, Bairro da Boa Vista, Recife/PE".

- mail: pessoatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

acompanhado pelos ministros Aldir Passarinho Junior, João Otávio de Noronha e Sidnei Beneti. Esses dois últimos ressaltaram a tendência internacional de reduzir os prazos de prescrição nos códigos civis mais recentes, em favor da segurança jurídica (REsp 1071861/SP, REL. Min. LUIS FELIPE SALOMAO - QUARTA TURMA).

Desta forma, o ajuizamento desta ação está em consonância com a alteração legal, **pois o acidente ocorreu no dia 15 de outubro de 2019, às 15h45min**, e, portanto, se adequando de fato ao dispositivo amplamente discutido na corte recursal.

III – DA NÃO-OBIGATORIEDADE DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Num primeiro momento, deve-se salientar que, em face de diversos recursos interpelados dos julgamentos *ad quo*, cujos se fundamentam na ausência do pleito indenizatório administrativamente, **os nossos eméritos tribunais vêm explicitamente julgando pela desnecessidade do requerimento administrativo.**

Sendo que **na legislação pátria não existe norma que preconize o prévio requerimento pela via administrativa, nem seu exaurimento** para pleitear a indenização de DPVAT na via judicial. Assim vejamos:

"Não há qualquer disposição legal que determine a prévia tentativa de recebimento do seguro junto à seguradora DPVAT de forma administrativa, para o ajuizamento da ação de cobrança."

De tal forma, o direito do autor torna-se efetivamente exeqüível judicialmente, uma vez que o seu requerimento na via administrativa não é de fato necessário.

De contrário, o direito fundamental de acesso à justiça, consolidado na Constituição Federal, restaria mitigado. Pois este assegura como desnecessária a composição extrajudicial como condição ou pré-requisito para a busca da prestação jurisdicional. Ressaltando, assim, que a exigência de esgotamento da via administrativa implica em violação ao art. 5º, XXXV, da CF/88, que dispõe:

"a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito".

Entendimento que se confirma nos nossos Egrégios Tribunais, como se vê nas jurisprudências abaixo:

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

"Rua José de Alencar, nº.: 522, Sala 02, Edf. Visconde de Goiana, Bairro da Boa Vista, Recife/PE".

– mail: pessoatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

TJ-AP - APELAÇÃO APL 00087974220168030002 AP (TJ-AP)

Jurisprudência • Data de publicação: 08/02/2018

EMENTA

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS. DPVAT. PRELIMINARES. SUBSTITUIÇÃO DO POLO PASSIVO. DESNECESSIDADE. COMPROVAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE OUTROS HERDEIROS. ÔNUS DO RÉU. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. DESNECESSIDADE. PRETENSÃO RESISTIDA E ACESSO AO JUDICIÁRIO. NEXO CAUSAL COMPROVADO. JUROS MORATÓRIOS A PARTIR DA CITAÇÃO. CORREÇÃO A PARTIR DO EVENTO. APELAÇÃO. DESPROVIMENTO. 1) Desnecessária a substituição do polo passivo da seguradora ré pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, uma vez que a cobrança de crédito advindo do seguro pode ser contra quaisquer das seguradoras vinculadas ao sistema. 2) Compete ao réu, nos termos do art. 373, II, CPC, o ônus de comprovar a existência de outros herdeiros da vítima, por se tratar de fato modificativo do direito do autor. 3) A seguradora, ao resistir à pretensão deduzida nos autos, especialmente quando o pedido inicial foi amplamente contestado, faz com que haja o interesse de agir da autora, de modo que não há falar de falta interesse por ausência de prévio requerimento administrativo, o que, inclusive, no entender desta Corte, viola o direito fundamental do acesso ao Judiciário. 4) Provado, por meio de certidão de óbito e certidão de ocorrência, que a vítima faleceu em razão do acidente de trânsito, não se cogita ausência de comprovação do nexo causal. 5) Na ação de cobrança de seguro obrigatório, a atualização monetária incide a partir da data do evento danoso e os juros legais desde a citação (Súmula 43 e 426 do STJ). 6) Apelo desprovido.

TJ-MG - Apelação Cível AC 10035170029371001 MG (TJ-MG)

Jurisprudência • Data de publicação: 30/08/2019

EMENTA

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. SENTENÇA. FUNDAMENTAÇÃO CONCISA. SUFICIÊNCIA. NULIDADE NÃO EVIDENCIADA. INTERESSE DE AGIR. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. EXAURIMENTO DA VIA. INEXIGÊNCIA. CAUSALIDADE. PROVA. PRESENÇA. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL DE INCIDÊNCIA. EVENTO DANOSO. VERBA HONORÁRIA. PARCELA JÁ FIXADA EM MONTANTE MÓDICO. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. 1. Se as razões de decidir, embora concisas, foram demonstradas, tendo o d. Juiz firmado as premissas gerais e vinculado sua conclusão ao laudo pericial, inclusive 'printando' o documento na fração de interesse, realizando a associação lógica entre esta (a conclusão) e aquelas (as premissas), não há falar em nulidade da sentença por falta de fundamentação. 2. consoante iterativa jurisprudência a respeito, firmada pelas instâncias superiores, para configuração do interesse de agir nas ações da espécie há necessidade do prévio requerimento administrativo, mas não do exaurimento da instância extrajudicial. 3. Provada a causalidade entre o acidente de trânsito e as lesões experimentadas pela vítima em caráter definitivo, devida é a indenização do seguro obrigatório DPVAT. 4. "A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso.". Tese firmada por Recurso Repetitivo pelo c. STJ (REsp 1.483.620/SC). 5. Não há falar em redução da verba honorária quando esta já foi fixada em patamar módico, minimamente suficiente à remuneração do advogado, sob pena de aviltamento de seu trabalho.

IV – DO NÃO ALCANCE DOS EFEITOS DA MEDIDA PROVISÓRIA DE Nº.: 904/2019 AO AJUIZAMENTO DESTA AÇÃO

Desta forma, comprovado o não condicionamento do prévio requerimento administrativo à proposição desta ação de cobrança de DPVAT, devem-se aplicar no deslinde processual todos os institutos e caracteres para a apuração do grau de acometimento para assim fixar uma justa indenização da parte autora a todos os danos e dispêndios suportados em virtude do sinistro.

Atento ao cenário político atual, este patrono abre este tópico no intuito de afastar toda e qualquer alegação que objetive ilidir o direito autoral em ajuizar a demanda indenizatória em tela.

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

"Rua José de Alencar, nº.: 522, Sala 02, Edf. Visconde de Goiana, Bairro da Boa Vista, Recife/PE".

- mail: pessoatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

A título de informação, medida provisória é uma espécie normativa editada pelo Presidente da República, a qual possui força de lei e começa imediatamente a produzir efeitos tão logo é editada, não seguindo a liturgia do processo legislativo ordinário para a edição de leis *strictu sensu*.

Em virtude de não passar por todas as etapas do processo supracitado – o qual serve de balizador às irregularidades da norma em questão – **a eficácia de uma medida provisória é de sessenta dias, prorrogáveis, uma única vez, por igual período** (ou seja, 120 dias, no máximo).

Sendo necessária para que a medida provisória mantenha sua eficácia, a **conversão** em lei pelo Congresso Nacional dentro deste prazo de 120 dias e segundo os mesmos trâmites do processo legislativo ordinário. Caso não seja convertida, ocorre a **rejeição** da medida provisória, que pode ser **expressa** (o Congresso vota contra a medida) ou **tácita** (o prazo decorre sem que o Congresso vote sobre a medida).

A medida provisória rejeitada expressa ou tacitamente perde a vigência, desde a sua edição, sendo seus efeitos caçados desde o nascedouro (ex tunc), nos termos do § 3º do art. 62, da Constituição Federal. Vejamos:

" Art. 62 omissis(...)

§ 3º As medidas provisórias, ressalvado o disposto nos §§ 11 e 12 perderão eficácia, desde a edição, se não forem convertidas em lei no prazo de sessenta dias, prorrogável, nos termos do § 7º, uma vez por igual período, devendo o Congresso Nacional disciplinar, por decreto legislativo, as relações jurídicas delas decorrentes."

Exaurida a definição jurídica da norma supracitada, voltemos os olhares à MP 904/2019, que em poucas palavras "extingue, a partir de 1º de janeiro de 2020, o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) e também extingue o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Embarcações ou por sua Carga (DPEM)."

Conforme a medida provisória, **os acidentes ocorridos até 31 de dezembro deste ano continuarão cobertos pelo DPVAT**. A Seguradora Líder, gestora do seguro obrigatório, permanecerá responsável pelos procedimentos de cobertura dos sinistros ocorridos até 31 de dezembro de 2025. Após essa data, a responsabilidade passará a ser da União.

MMº Julgador, ao que se depreende dos documentos acostados a este pleito, o sinistro ocorreu em **dia 15 de outubro de 2019**, sendo indiscutível o preenchimento do lapso-temporal posto pela MP 904/2019.

E, ainda que não o fosse vale salientar que a aludida norma ainda carece de convalidação do Congresso Nacional, estando atualmente a aguardar a instalação da Comissão e a deliberação do conteúdo editado na Medida Provisória.

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

"Rua José de Alencar, nº.: 522, Sala 02, Edf. Visconde de Goiana, Bairro da Boa Vista, Recife/PE".

– mail: pessoatoméadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

Sem mais delongas, as quais se dariam pelo mero apego ao debate, espera-se o recebimento deste petitório por preencher todos os requisitos legais para o seu ajuizamento, motivo pelo qual se abordará em seguida a narração do ocorrido.

DOS FATOS

Conforme o **Boletim de Ocorrência de Nº 19E0096006504**, na data do sinistro a vítima estava transitando na Rua Isaac Markman, no bairro do Bongi.

O demandante trafegava em sua bicicleta na ciclovia, quando um veículo saiu de rua paralela sem observá-lo, e acabou colidindo com o mesmo, fazendo com que o autor caísse na via e sofresse lesões no pé.

Por sua vez, o motorista do veículo o socorreu, o levando para o hospital Esperança, e conforme laudo médico acostado nas provas, o autor chegou com dor e deformidade no pé esquerdo, sendo verificada em radiografia a presença de fraturas, tendo assim que ser imobilizado.

Vale salientar que o autor trabalha e se sustenta como faxineiro, ganhando um salário mínimo, e após o acidente ficou impossibilitado de trabalhar, não tendo mais de onde tirar seu sustento.

Neste passo, o demandante entrou em contato com a seguradora-ré, conforme e-mails acostados nas provas, para resolver de forma administrativa a questão indenizatória, sendo de fato indenizado, porém apenas no montante de R\$ 318,87 (trezentos e dezoito reais e oitenta e sete centavos), o que é totalmente desproporcional a sua condição atual, o autor perdeu toda sua fonte de sustento e este valor não irá suprir suas necessidades até que possa voltar a trabalhar.

A seguradora-ré sempre se esquivava da concessão do seguro administrativamente, o que faz por meio de ostensivas solicitações de documentos e após isso (raramente) concede um valor irrisório, o qual não cobre nem as despesas hospitalares. Não se traduzindo em outra coisa senão a omissão em entregar à autora o que é seu por direito.

O seguro em litígio é uma medida que se busca para proporcionar um acalento a todo o sofrimento suportado, não sendo justo ao indivíduo acidentado ficar desamparado pelas omissões e morosidade da demandada quando, em seu favor, existe uma amplitude de dispositivos legais a serem aplicados.

Não tendo a seguradora-ré honrado com seu *múnus* pela via administrativa, vista a desnecessidade de prévio requerimento, a autora apresenta em juízo os fatos que norteiam esta demanda. Tudo numa tentativa de, com a verba securitária advinda do acidente automobilístico que sofreu obter um mínimo conforto no tratamento do seu quadro.

DO DIREITO

I – DO DIREITO À COBRANÇA DO SEGURO ACIDENTÁRIO DPVAT

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

“Rua José de Alencar, nº.: 522, Sala 02, Edf. Visconde de Goiana, Bairro da Boa Vista, Recife/PE”.

– mail: pessoatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

O Seguro DPVAT tem como um de seus escopos, dentre outros, fornecer uma indenização em dinheiro àqueles que experimentam danos pessoais oriundos de acidente de trânsito. Aliás, essa cobertura por invalidez permanente está expressa no art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Por ser um seguro lapidado por caracteres sociais, a legislação embasadora deste instituto preocupou-se em facilitar ao máximo o acesso a essas indenizações.

Exige-se tão-somente **a prova do acidente**, feita através do registro da ocorrência no órgão policial competente, **e da morte ou lesões pessoais, bem como da incapacidade**, comprovadas pela certidão de óbito e relatório médico expedido, como regra geral, pelo Instituto Médica Legal.

Reunida a documentação pela parte interessada e entregue à companhia seguradora de sua preferência, integrante dos Consórcios DPVAT, em 30 (trinta) dias, conforme disposição legal, ser-lhe-á feito o pagamento da indenização reclamada. O prazo será de 15 (quinze) dias, todavia, para os acidentes ocorridos sob a vigência da anterior redação da Lei nº 6.194/74.

Vencido esse lapso sem que a seguradora tenha saldado sua obrigação, pode o beneficiário valer-se de ação judicial para tal finalidade.

É válido consignarmos que tanto na liquidação administrativa quanto na judicial, **será devido ao beneficiário, além da indenização, a correção monetária e os juros de mora correspondentes aos dias de atraso**, contados do termo *ad quem* da trintena ou quinzena prevista na legislação.

Por seu turno, o art. 4º da Lei nº 6.194/74 do mesmo diploma nos indica a quem deve ser paga tal indenização:

*“Art. 4º A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento, **ao cônjuge sobrevivente**; na sua falta, **aos herdeiros legais**. Nos demais casos, o pagamento será feito **diretamente à vítima** na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.”*

A situação do(a) postulante se alinha perfeitamente à segunda parte do dispositivo, pois foi vítima de um acidente automobilístico, sendo indiscutível, então, sua qualidade de beneficiário(a) do seguro em comento.

II – DA FIXAÇÃO DO PERCENTUAL INDENIZATÓRIO EM FACE DA OMISSÃO LEGISLATIVA NA CONFEÇÃO DE TABELA OFICIAL PARA TAL

Fixado o anterior entendimento, resta agora determinarmos qual o correto valor a que a parte autora tem direito. Senão vejamos o que dispõe a Lei em comento:

*“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as **indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de***

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

“Rua José de Alencar, nº.: 522, Sala 02, Edf. Visconde de Goiana, Bairro da Boa Vista, Recife/PE”.

– mail: pessoatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

b) até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País – no caso de invalidez permanente.”

Resta patente, então, que a indenização por invalidez permanente no Seguro DPVAT corresponde a até 40 (quarenta) vezes o salário-mínimo vigente quando da liquidação do sinistro.

A aferição do *quantum* a ser pago ao portador de invalidez permanente, segundo dispõe o art. 5º, § 5º, da Lei nº 6.194/74, far-se-ia mediante a aplicação de

“percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças”.

Tais percentuais seriam aplicados sobre os 40 (quarenta) salários mínimos e dessa forma obter-se-ia o valor devido.

Ocorre que esse dispositivo não foi regulamentado, de tal modo que **inexiste suporte legal para a utilização das aludidas tabelas**. Diante dessa omissão legislativa as companhias seguradoras apóiam-se de tabela emitida pelo Conselho Nacional de Seguro Privados – CNSP, que apresenta os percentuais de cada lesão. Todavia, **esse procedimento também é desprovido de amparo jurídico**.

É importante para destacar aqui um trecho de exemplar decisão prolatada pelo Juiz Carlos Henrique Rodrigues Veloso, do 7º Juizado Especial Cível da Comarca de São Luiz/MA, em análise ao art. 5º, § 5º, da Lei nº 6.194/74:

“Não obstante essa referência à tabela das condições gerais do seguro de acidente, o dispositivo legal em questão não se fez acompanhar de um anexo, muito menos há qualquer Decreto ou outra lei instituindo-a. Nas normas que criaram a Superintendência de Seguros Privados, art. 35 e seguintes do Decreto-lei 73, de 21/11/66, não está instituída citada tabela, muito menos há atribuição de poderes legais para a referida SUSEP criá-la administrativamente.”

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

“Rua José de Alencar, nº.: 522, Sala 02, Edf. Visconde de Goiana, Bairro da Boa Vista, Recife/PE”.

– mail: pessoatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

Outra base legal que a ré se arvora para tentar comprovar a legalidade da instituição da tabela é o art.12 da Lei 6.194/74. No entanto, esse dispositivo legal apenas dá poderes ao Conselho Nacional de Seguros Privados para tão somente expedir “normas disciplinadoras e tarifas”.

O que trata apenas da organização administrativa e processamento interno, visando a operacionalização do serviço, não sendo incluída ao rol a expedição de atos normativos que venham a afetar direitos de terceiros, que não foram afetados na Lei acima citada.

Neste sentido, urge ressaltar que no momento em que a tabela reduz o valor dos pagamentos para determinados tipos e graus de lesões e em determinadas partes do corpo humano, sem qualquer autorização legal, sem dúvida, há restrições de direitos contidos na Lei que instituiu o valor máximo para a indenização do Seguro e não se concebe restrições de direitos protegidos por lei através de um ato administrativo de hierarquia muito inferior. Senão vejamos:

“(…) Não havendo autorização legal para a edição administrativa da tabela que a ré quer seja respeitada, a indenização há que ser fixada pelo prudente discricionaríssimo do juiz, baseado nas provas dos autos e na verificação do estado de fato da vítima, este desde que relacionado com o acidente (Processo nº 641/2001; Autor: Vicente Paulo Santos; Ré: Sul América Companhia Nacional de Seguros; Sentenciado em 11/5/2004).”

Nossa jurisprudência embasa esse entendimento:

“Acidente de veículo. Cobrança de Seguro DPVAT. Tarifação estabelecida por tabela da seguradora. Ausência de suporte legal. Recebimento do valor total do seguro. Comprovada a incapacidade permanente para o exercício de atividade laboral. Sentença mantida. Recurso improvido (TJES. AC 24990124588. 3ª Câmara Cível. Relator: Des. José Eduardo Grandi Ribeiro. Julgado em 19/3/2002); Civil. Indenização. Seguro Obrigatório de veículo. DPVAT. Complexidade pericial ausente. Laudo do IML local. Inexistência de cerceamento de defesa. Preliminares afastados. Invalidez permanente.

*Valor da indenização consoante a lei de regência. (...) Constatada, através de perícia do IML local, a invalidez permanente, que incapacitou definitivamente a vítima para o trabalho e subsistência sem ajuda de terceiros, a indenização há que ser pelo valor total previsto na alínea “b”, do art. 3º, da Lei nº 6.194/74, **não podendo sofrer limitação por regras ditadas por simples resolução, de hierarquia inferior** (TJDF. ACJ 20010710121340-DF. 2ª*

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

“Rua José de Alencar, nº.: 522, Sala 02, Edf. Visconde de Goiana, Bairro da Boa Vista, Recife/PE”.

—mail: pessoatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

TRJE. Relator: Des. Benito Augusto Tiezzi. DJU 27/5/2002, p.51).”

“Seguro. Seguro obrigatório. DPVAT. Salário-mínimos. O valor do seguro obrigatório deve corresponder a 40 salários mínimos. Precedentes. Recurso não conhecido (Recurso Especial nº 152866/SP, 4ª Turma, Superior Tribunal de Justiça, Relator: Min. Ruy Rosado de Aguiar. Decisão em 25/3/1998).

Súmula 37 do 1º Tribunal de Alçada Civil do Estado de São Paulo: Na indenização decorrente de seguro obrigatório, o artigo 3º da Lei 6.194/74 não foi revogado pelas Leis 6.205/75 e 6.423/77 (Revogado a Súmula 15).

Civil. Seguro obrigatório (DPVAT). Valor quantificado em salários mínimos. Indenização Legal. Critério. Validade. Lei nº 6.194/74. Recibo. Quitação. Saldo remanescente. **O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie** (Recurso Especial nº 2966775/SP, 4ª Turma, Superior Tribunal de Justiça, Relator: Min. Aldir Passarinho Júnior. Decisão em 20/8/2002).”

III – DO ÂMPARO LEGAL AO PLEITO INDENIZATÓRIO

A parte demandante tem sua pretensão respaldada na Lei nº 6.194/74 que regula o pagamento das indenizações decorrentes de seguro obrigatório. Assevera o art. 3º, II, III, § 1º e I, *in verbis*:

“I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica,

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

“Rua José de Alencar, nº.: 522, Sala 02, Edf. Visconde de Goiana, Bairro da Boa Vista, Recife/PE”.

– mail: pessoatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcional observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá 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, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de seqüelas residuais.

*§ 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do **caput** deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos.*

§ 3º As despesas de que trata o § 2º deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei.”

Acerca do dever e da forma de indenizar, assim dispõe o art. 5º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

“Rua José de Alencar, nº.: 522, Sala 02, Edf. Visconde de Goiana, Bairro da Boa Vista, Recife/PE”.

— mail: pessoatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará.

§ 3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necrópsia, fornecida diretamente pelo instituto médico legal, independentemente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente.

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.

§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

§ 6º O pagamento da indenização também poderá ser realizado por intermédio de depósito ou

Transferência Eletrônica de Dados - TED para a conta corrente ou conta de poupança do beneficiário, observada a legislação do Sistema de Pagamentos Brasileiro.

§ 7º Os valores correspondentes às indenizações, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, sujeitam-se à correção monetária segundo índice oficial regularmente estabelecido

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

"Rua José de Alencar, nº.: 522, Sala 02, Edf. Visconde de Goiana, Bairro da Boa Vista, Recife/PE".

mail: pessoatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

e juros moratórios com base em critérios fixados na regulamentação específica de seguro privado.

DOS PEDIDOS

Diante de tudo o que foi exposto, com os devidos cumprimentos aos serventuários aos auxiliares e serventuários da Justiça e ao patrono da parte adversa, bem como a vênia de V. Exa., o autor REQUER:

- a) A total **PROCEDÊNCIA** da presente demanda;
- b) Que se digne V. Ex^a., **conceder a gratuidade da justiça à parte autora**, tendo em vista, que já vem sacrificado suas finanças, não possuindo recursos suficientes para arcar com ônus das taxas e emolumentos judiciais, sem comprometer a sua sobrevivência e a de sua família, tudo de acordo com o art. 98, §1º, inc. I c/c 99, §3º do CPC/2015;
- c) A **citação da Demandada via postal**, na pessoa do seu representante legal, no endereço do preâmbulo, para, querendo, comparecer às audiências de Conciliação, Instrução e Julgamento a serem designadas por Vossa Excelência, bem como contestar o presente petítório, sob pena de revelia e confissão de todos os fatos que lhe foram imputados, na forma da lei;
- d) Requer **que seja designada uma perícia médica para que se constate o grau da lesão sofrida e assim poder mensurar o valor indenizatório**;
- e) Requer **a realização de audiência conciliatória após o exame médico pericial**, conforme art. 334 do NCPC;
- f) Requer que **seja a demandada compelida a pagar, a título de indenização, o valor de acordo com o grau de incapacidade da lesão da autora**, valor este referente aos danos provocados pelo acidente, oriundo das lesões da requerente, pelo fato de não ter recebido nenhum valor de forma administrativa;
- g) Além da prova documental, a demandante protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, como o depoimento da demandada (sob pena de confissão), **bem como a inversão do ônus da prova**, com fulcro no art. 6º, VIII do CDC;
- h) Requer **a condenação da Requerida ao pagamento das custas e despesas processuais**, se houver, **bem como ao pagamento dos honorários advocatícios sucumbenciais fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, no caso de a requerida recorrer da decisão de 1º Grau**;

Por todo o exposto, requer o autor, por intermédio de seu patrono legalmente investido, cujo aceitou o encargo, **A TOTAL PROCEDÊNCIA DESTA AÇÃO.**

Dá-se a causa o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

Termos em que,

POR SER DE JUSTIÇA

Pede e espera deferimento.

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

"Rua José de Alencar, nº.: 522, Sala 02, Edf. Visconde de Goiana, Bairro da Boa Vista, Recife/PE".

— mail: pessoatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

Recife/PE, 10 de fevereiro de 2020.

Dr. Romicedes Silvestre Tomé

Advogado

OAB de nº.: 34.432 – D

Lorena Almeida de Moraes

Acadêmico(a) de Direito

CPF de nº.: 108.095.854-13

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

“Rua José de Alencar, nº.: 522, Sala 02, Edf. Visconde de Goiana, Bairro da Boa Vista, Recife/PE”.

– mail: pessoatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

PROCURAÇÃO AD JUDICIA E ET EXTRA

OUTORGANTE: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade nº 6384826 SDP/PE, inscrito no CPF: 060.799.324-31, residente e domiciliado à Rua GUARACI, 63, TORROES, Recife/PE, CEP: 50640-450

OUTORGADOS: ROMICEDES SILVESTRE TOMÉ, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº.: 35.432-D, inscrito no CPF 010.130.054-90, pertencente a **TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, sociedade unipessoal de advocacia inscrita no CNPJ sob o nº.: 35.564.984/00001-18, ambos com endereço profissional à Rua José de Alencar, nº.: 522, Sala 2, Edf. Visconde de Goiana, Bairro da Boa Vista, Recife/PE, endereço eletrônico: pessoatomeadvogados@hotmail.com, telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.

PODERES: O presente mandato tem por finalidade conferir aos outorgados os poderes para o foro em geral, com as cláusulas "ad judícia eet extra" em qualquer juízo ou tribunal, para atuar e acompanhar o processo até a decisão final, inclusive utilizando os recursos legais, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para desistir, receber, dar quitação, bem como receber alvará judicial, reconhecer a procedência do pedido, transigir, firmar acordo e compromisso, requerer, solicitar e retirar documentos em qualquer repartição ou órgão público, agindo em conjunto ou separadamente, impetrar quaisquer medidas judiciais para defender os interesses do(s) Outorgante(s), e tudo mais que se fizer necessário para o fiel e cabal cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes aqui outorgados. Ainda conferindo **PODERES ESPECIAIS** para representação perante o INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL-INSS, requerer benefícios, interpor recursos às instâncias superiores, fazer recadastramento, tomar informações necessárias a concretização do(s) direito(s) do(s) outorgante(s), praticar e recorrer a todos os meios necessários ao fiel cumprimento do presente mandato, poderes ainda de levantar e receber alvará.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO: Tendo em vista o risco da demanda e todo o trabalho realizado pelos **CONTRATADOS**, ainda autoriza o(a) **OUTORGANTE** a retenção do percentual de 30% (trinta por cento), seja na via administrativa ou judicial, calculados sobre os requisitos expedidos em seu nome, o que inclui toda e qualquer vantagem financeira auferida por este, **independente da fixação de honorários sucumbêncials**, a serem expedidos em favor da **TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, sociedade unipessoal de advocacia inscrita no CNPJ sob o nº.: 35.564.984/00001-18 e localizada à Rua José de Alencar, nº.: 522, Sala 2, Edf. Visconde de Goiana, Bairro da Boa Vista, Recife/PE, endereço eletrônico: pessoatomeadvogados@hotmail.com.

Recife, 21 de janeiro de 2020

x *Adenilson B. do Nascimento*
ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO
OUTORGANTE

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

"Rua José de Alencar, nº.: 522, Sala 02, Edf. Visconde de Goiana, Bairro da Boa Vista, Recife/PE".

E-mail: pessoatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.

Scanned by CamScanner



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviço de Natureza Jurídica, que entre si fazem, de um lado o **ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade nº 6384826 SDP/PE, inscrito no CPF: 060.799.324-31, residente e domiciliado à Rua GUARACI, 63, TORROES, Recife/PE, CEP: 50640-450 e do outro lado os **ROMICEDES SILVESTRE TOMÉ**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº.: 35.432-D, inscrito no CPF 010.130.054-90, pertencente a **TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, sociedade unipessoal de advocacia inscrita no CNPJ sob o nº.: 35.564.984/00001-18, ambos com endereço profissional à Rua José de Alencar, nº.: 522, Sala 2, Edf. Visconde de Goiana, Bairro da Boa Vista, Recife/PE, endereço eletrônico: pessoatomeadvogados@hotmail.com, telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.

CLÁUSULA PRIMEIRA- O presente contrato tem como objeto a prestação de serviço de Natureza administrativa e jurídica.

CLÁUSULA SEGUNDA- A prestação do referido serviço se detém à participação do advogado nos seguintes atos: Acompanhamento da ação até o pronunciamento da decisão monocrática em 1ª instância e na 2ª instância, sendo está ultima acrescida de honorários no importe de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), sem prejuízo da fixação do percentual de 30% e dos honorários sucumbenciais.

CLÁUSULA TERCEIRA- Caso tenham o interesse de desistir do referido contrato, ambas as partes terão que avisar com antecedência mínima de 30 dias, tomando por base a data da celebração do respectivo contrato por tempo determinado, devendo ser pago todos os serviços até então realizados de acordo com o que foi determinado entre os contratantes. Caso haja o descumprimento desta cláusula, a parte que lhe deu causa pagará o equivalente a 05 (cinco) salários mínimos.

CLÁUSULA QUARTA - Tendo em vista o risco da demanda e todo o trabalho realizado pelos **CONTRATADOS**, ainda autoriza o(a) **OUTORGANTE** a retenção do percentual de 30% (trinta por cento), seja na via administrativa ou judicial, calculados sobre os requisitórios expedidos em seu nome, o que inclui toda e qualquer vantagem financeira auferida por este, independente da fixação de honorários sucumbenciais, a serem expedidos em favor da **TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, sociedade unipessoal de advocacia inscrita no CNPJ sob o nº.: 35.564.984/00001-18 e localizada à Rua José de Alencar, nº.: 522, Sala 2, Edf. Visconde de Goiana, Bairro da Boa Vista, Recife/PE, endereço eletrônico: pessoatomeadvogados@hotmail.com.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento, em 02 (duas vias) de igual teor e forma, o qual de agora em diante passará a vigorar.

Recife, 21 de janeiro de 2020.

x *Adenilson B. do Nascimento*
ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO
CONTRATANTE

RomiceDES Silvestre Tomé
ROMICEDES SILVESTRE TOMÉ
CONTRATADO

TESTEMUNHA 1: _____ TESTEMUNHA 2: _____

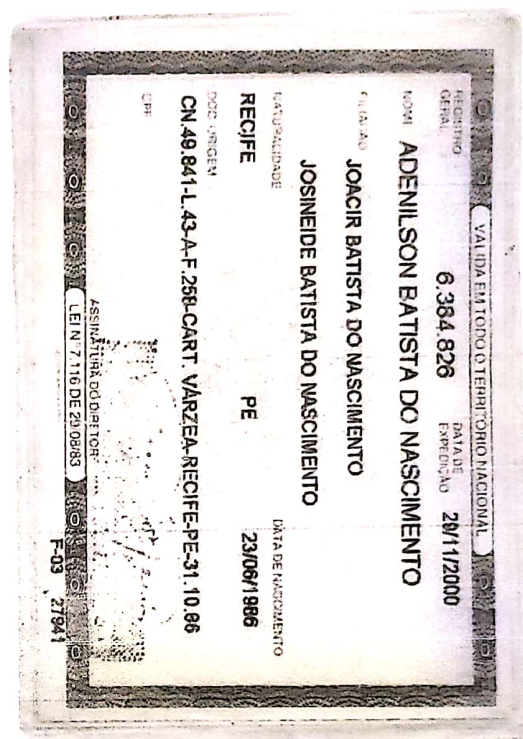
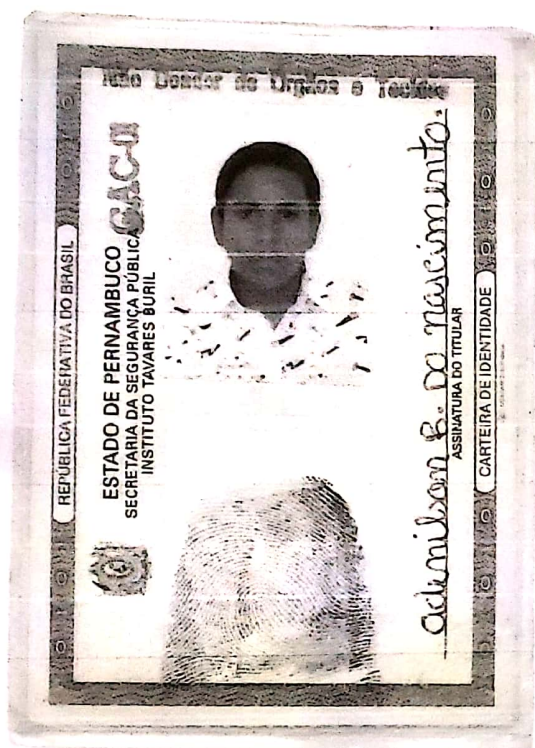
TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

"Rua José de Alencar, nº.: 522, Sala 02, Edf. Visconde de Goiana, Bairro da Boa Vista, Recife/PE".

E-mail: pessoatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.

Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentados pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 22542 Série 0021

Ademilson Batista do Nascimento
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Ademilson Batista do Nascimento
Log. Nasc. 25.06.1975 Est. PE Data de Nascimento 25/06/1975
Filiação Henrique Batista do Nascimento
Doc. N.º 334.337-55/PE

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em 1/1/1975 Doc. Ident. N.º
Exp. em 1/1/1975 Estado
Obs.:
Data Emissão 01/07/1975 DRT PE
Assinatura do Funcionário
Mariluce A. de Andrade
Mat. 130.451-8

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.



Loterias CAIXA

CELPE

Companhia Energilicada Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-49 | Ins. Est. 0065943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

CRISTINA MARIA ALMEIDA PRADO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA LUARACIUS - A

CPF: 052.123.414-00

TORRÕES/RECIFE
RECIFE PE
50640-450

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

Nº DA NOTA FISCAL	CÉDULA	EMISSÃO
082521184	UNICA	24/10/2019

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
24/10/2019	0310154917	5031559

CÓDIGO CONTÁBIL	DATA
7000504283	10/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISÃO DE VENCIMENTO
31/10/2019	25/11/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	178,68

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	183,000000	C-11082952	148,35
Atrescimo Bandeira AMARELA			3,12
Atrescimo Bandeira VERMELHA			2,43
Contrib. Ilum. Pública Municipal			23,94
ICMS Subvenção-CLIE-NF 014732500-23/08/19			0,04
TOTAL DA FATURA			178,68

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
91428342	CLT	11/09/2019	17.308,00	24/10/2019	17.572,00	31	1.600,00		183,00

PERÍODO DE CONSUMO	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
<p>Mês/Medidor kWh</p> <p>OUT 19 101</p> <p>SET 19 120</p> <p>AGO 19 115</p> <p>JUL 19 139</p> <p>JUN 19 154</p> <p>MAY 19 191</p> <p>ABR 19 224</p> <p>MAR 19 229</p> <p>FEV 19 184</p> <p>JAN 19 190</p> <p>DEZ 19 166</p> <p>NOV 19 189</p> <p>OUT 19 186</p>	<p>Gerção de Energia R\$ 48,70 31,64%</p> <p>Transmissão R\$ 5,34 3,47%</p> <p>Distribuição (Cabo) R\$ 22,43 12,87%</p> <p>Perdas de Energia R\$ 10,21 6,33%</p> <p>Encargos Setoriais R\$ 7,82 4,98%</p> <p>Fretes R\$ 48,00 32,24%</p> <p>Total R\$ 153,50 100%</p> <p>RECURSOS APLICADOS 0,54833000</p> <p>DESCRIÇÃO DA FATURA</p> <p>7687 8741 C2AS F88B 68DA F477 7077 855D</p>

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pagamento mensal por meio de boleto bancário ou depósito em nome do cliente. Para mais informações, consulte o site www.celpe.com.br. O cliente é responsável por manter o medidor em bom estado de funcionamento. Em caso de avaria, deve ser comunicada imediatamente à Companhia Energilicada Pernambuco.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES	NÍVEL DE TENSÃO
<p>CONSUMO</p> <p>VALOR</p> <p>0,00</p> <p>0,00</p> <p>0,00</p>	<p>TENSÃO NOMINAL (V)</p> <p>220</p> <p>202</p> <p>231</p>

Valor de Carga de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 54,80



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ª CIRC DIM/2ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0096006504**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/10/2019** às **16:49**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **15/10/2019** às **15:45**

Fato ocorrido no endereço: **RUA ISAAC MARKMAN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a:
BAIRRO DE BONGI (BAIRRO), 1 - Bairro: BONGI - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOSINALDO (AUTOR \ AGENTE)
ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSINALDO
BICICLETA: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ADENILSON
BATISTA DO NASCIMENTO

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

ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOSINEIDE BATISTA DO NASCIMENTO Pai: JOACIR BATISTA DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 23/6/1986 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6384826/SSP/PE (RG), 06079932431 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: OUTRAS PROFISSOES Telefones Celulares: - 988534983

Endereço Residencial: **RUA IGUARACI, 63 - CEP: 55000-000 - Bairro: TORROES - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSINALDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Profissão: POLICIAL MILITAR Telefones Celulares: - 988040101 - 999987876

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

CARRO DE PLACA PCZ 1210 (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSINALDO
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/VW/GOL** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **CARRO DE PLACA PCZ 1210**

BICICLETA (BICICLETA) de propriedade do(a) Sr(a): ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO, que estava

Scanned by CamScanner



em posse do(a) Sr(a): **ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO**

Categoria/Marca/Modelo: **OUTRA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **BICICLETA**

Complemento / Observação

ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA RELATANDO QUE NO DIA 15/10/2019 VINHA COM SUA BICICLETA PELA CICLOVIA DA RUA ISAAC MARKMAN QUANDO DE REPENTE O AUTOR, QUE VINHA CONDUZINDO O VEÍCULO DE PLACA PCZ 1210, SAIU DE UMA RUA PARALELA SEM OBSERVÁ-LO E BATEU NA SUA BICICLETA FAZENDO COM QUE O MESMO CAISSE NA REFERIDA VIA LHE CAUSANDO LESÕES NO SEU PÉ ESQUERDO. INFORMA AINDA QUE APÓS O ACIDENTE FOI SOCORRIDO PELO PRÓPRIO CONDUTOR DO VEÍCULO PARA O HOSPITAL ESPERANÇA SENDO ATENDIDO PELO MÉDICO WILTON MATOS DA PAZ FILHO ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CRM/PE N° 26617.

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

x *Adenilson B. do Nascimento*

ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Jose Apolônio de Lyra Neto* - Matrícula: **350546-4**



Seguro DPVAT – Proteção para todos



Seguradora

LIDER

Administradora do Seguro DPVAT



Correio
RS 019

02.01.20-14-00

Abstract

ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO
RUA IGUARACI, 63 CASA B
TORRÕES
CEP 50640-450 - RECIFE - PE

Seguradora Líder - DPVAT
CAIXA POSTAL 40.970
CEP: 20.270-971
www.seguradoralider.com.br

DEVOLUCÃO

☐ Mito producido
☐ Ausente
☐ Recusado
☐ Desautorizado
☐ Mito en
Endergo suscitante
☐ Mito ante o n° indicado
☐ Falsado
Data: _____

Para uso dos corretores

Responsável pela informação

☐ Editor
☐ Editor
☐ Editor

Entre em contato conosco
SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.seguradoralider.com.br

Scanned by CamScanner





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

Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190686237

Vítima: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 15/10/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

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

Recebedor: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 318,87

Banco: 104

Agência: 000000878

Conta: 0000054897-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ROMICEDES SILVESTRE TOME - 14/02/2020 10:05:19

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021410051930700000057017974>

Número do documento: 20021410051930700000057017974

Num. 57971189 - Pág. 2



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, 10 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190686237

Vítima: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 15/10/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

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.

Informamos que o reembolso de despesas médicas e suplementares é avaliado conforme critérios de análise praticados pelo mercado e tendo como limite mínimo os valores constantes na Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo assim ser ou não reembolsado em sua totalidade, observando-se o limite da cobertura.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15215647

Scanned by CamScanner





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 4020-1586 (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, 11 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190686199

Vítima: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 15/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 1528539

Scanned by CamScanner




Assinado eletronicamente por: ROMICEDES SILVESTRE TOME - 14/02/2020 10:05:19

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021410051930700000057017974>

Número do documento: 20021410051930700000057017974

Num. 57971189 - Pág. 4

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0440491/19

Vítima: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

CPF: 060.799.324-31

CPF de: Próprio

Data do acidente: 15/10/2019

Titular do CPF: ADENILSON BATISTA DO
NASCIMENTO

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Comprovantes de despesas médicas
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO : 060.799.324-31

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.

O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 09/12/2019
Nome: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO
CPF: 060.799.324-31


ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora


Data do cadastramento: 09/12/2019
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61


RAIANNE SILVA BARBOSA

Scanned by CamScanner



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Contratos do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0440459/19

Vítima: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

CPF: 060.799.324-31

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

Data do acidente: 15/10/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADENILSON BATISTA DO
NASCIMENTO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Comprovação de registro de acidente declarado

D Declaração de Inexistência de IML

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

Outros

ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO : 060.799.324-31

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.

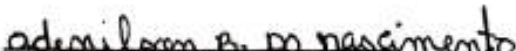
A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 09/12/2019

Nome: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

CPF: 060.799.324-31


ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/12/2019

Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA

CPF: 102.869.074-61


RAIANNE SILVA BARBOSA

Sinistro: 3190 686199 // 3190 686237
Lui por: 3087-9222

Scanned by CamScanner



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 060.799.324-31 4 - Nome completo da vítima: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

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

5 - Nome completo: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO 6 - CPF: 060.799.324-31
7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:
11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):
AX. SERVIÇOS GERAIS RUA IGUAÇÁ 63 CASA B
TORRÕES RECIFE PE 50640450
PRADO 2320 (31) 9.88634983

DADOS CADASTRAIS

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 (ANEXÃO CURPIL).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☐ RECUSO INFORMAR ☒ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.500,00 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:
AGÊNCIA: 0678 CONTA: 54694 5 AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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 efetivação 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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 herdeiro(s) (verificar)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Entou cliente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles 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 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data, Recife 09/12/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

RUA ARNALDO BASTOS, 83
MADALENA - RECIFE - PE - 81 34455200
CNPJ: 19949337000178 - IE: 057025002 - IM:

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito do ICMS

CODIGO	QTD	UN	DESCRIÇÃO	VL.UNIT	VL.TOTAL(R\$)
00000000000071	1,00	UNI	PROTETOR ORTO PERNA INTEIRA ADULTO	22,00	22,00
Qtde. Total de Itens					1,00
Valor Desconto R\$					0,00
Valor Acréscimo R\$					0,00
VALOR TOTAL R\$					22,00
TOTAL PAGO R\$					22,00
CARTAO DE CREDITO					22,00

Informação dos Tributos Totais e Incidentes (Lei Federal
12.741/2012)-Fonte IBPT. Valor Federais: 0,92 (4,20%)-Valor Estaduais:
3,96 (18,00%)

AREA DA MENSAGEM FISCAL

EMIÇÃO AUTORIZADA

Número: 1048 - Série: 777

Emissão: 16-10-2019 14:37:44

Consulte pela chave de acesso em:

<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce-web/consultarNFCe>

CHAVE DE ACESSO

26191019949337000178650010000010481001437413

CONSUMIDOR

NÃO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 326190722811722

Pedido: 0100001117

Scanned by CamScanner



ADENILSON BATISTA DO
NASCIMENTO
Nasc: 23/06/1986 - 33a4m5d
Reg: 1784828 - Pront: 000079200
CNIL/725 - ANIL - Sexo: M
Entrada: 15/10/2019 - Hora: 15:55
Matricula: 076949497
N.Soc:
ORTOPEDIA
Leito: URGEM

- HOSPITAL ESPERANÇA -

LAUDO MÉDICO

O paciente **ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO (PRONTUÁRIO 479200 / REGISTRO 1784828)**, 33 anos, vítima de atropelamento (carro x bicicleta) em pé esquerdo há +/- 30 minutos, evoluindo com dor e deformidade em pé esquerdo. Sendo verificado através de **RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO** a presença de **FRATURAS no 2º, 3º, 4º E 5º METATARSOS ESQUERDOS**. Foi optado inicialmente pelo tratamento conservador no qual o paciente teve o membro inferior esquerdo imobilizado com tala bota e realizado medicações para controle do quadro algico. O paciente teve melhora algica, recebendo alta hospitalar e sendo orientado acompanhamento ambulatorial com especialista em pé.

Recife, 15/10/2019

Dr. Wilton Mendes de Souza Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 116517

HOSPITAL ESPERANÇA - Rua: Antônio Gomes de Freitas, 265, Ilha do Leite, Recife - PE.
CEP: 50.070-480

Scanned by CamScanner



RED. DOR SÃO LUIZ **FORMULÁRIO / EMERGÊNCIA** **ORV** **ESPERANÇA RECIFE**

Vigência: 05/06/2022 Revisão: 06 Código: HES.EMG.FOR.010 Página: 1/4

ATENDIMENTO EMERGÊNCIA **GR96 15:55**

Procedência
☐ Domicílio ☐ Outro Hospital ☐ Home Care ☐ Outros: _____

* Caso procedente de outro hospital, home care ou clínica de hemodíalise, seguir protocolo de medidas de precaução de contato da CCIH.

Horário do início do atendimento SMART: _____ h Horário do início do atendimento leito: _____ h

QUEIXA PRINCIPAL: _____

SSVV: FR _____ FC _____ PA _____

SATURACÃO O2 _____ TEMPERATURA: _____

DOR: ☒ SIM () NÃO LOCAL DA DOR: **PE @** INTENSIDADE (ESCALA DE EVA): _____

Alergias: ☐ Sim ☒ Não Quais: _____

Assin. Enfermagem: _____

Horário do início do atendimento médico: **16:08 h**

MA: _____

Antecedentes

HAS <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Tabagismo <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Alergia <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
DM <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Etilismo <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Internamento último 90 dias <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Asma/DPOC <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Angina/IAM <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Motivo: _____
AVC <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Dist. coag. <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Uso de ATBs nos últimos 60 dias <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Convulsões <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Neoplasia <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Quais: _____
IRA/IRC <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Uso de QT <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Cirurgias prévias <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Outros: _____		Quais: _____
		História de Doença Psiquiátrica <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
		Nível de Risco: _____

H.D.A.
 Pericula no local do atendimento há 10 min, evoluindo cl de a deterioração a **PE @**

Medicamentos em uso
 Neger

Exame físico

Geral: Temperatura _____ °C

ORL: _____

AR: FR _____ lpm

ACV: PA _____ / _____ mmHg FC _____ bpm

ABD: _____

SN: _____

Extremidades: _____

Hipóteses diagnósticas
 1- Trauma a **PE @**

CID 10: _____

Scanned by CamScanner

NÍVEL DE RISCO - CLASSIFICAÇÃO	
<input type="checkbox"/> ES1	Paciente requer intervenção imediata? - Irresponsivo, apnéia, entubado (ou que precise ser entubado) sem pulso (PCR), anafilaxia, sofrimento respiratório, trauma grave/queda sem resposta, afásico, dor no peito com sudorese/palidez, instabilidade hemodinâmica.
<input type="checkbox"/> ES2	Suspeita de SCA, SIRS, confusão letárgico, sinais de AVC (hemiparesia), dor intensa (7 a 10), prenhez ectópica estável, QT com febre, intoxicação exógena.
<input type="checkbox"/> ES3	2 ou mais recursos
<input type="checkbox"/> ES4	1 recurso
<input type="checkbox"/> ES5	Nenhum recurso

EXAME SOLICITADOS	RECEBIMENTO LABORATÓRIO	RESULTADO DOS EXAMES
<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA/BIOQUÍMICA	<input type="checkbox"/> COLETA ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> GASOMETRIA	<input type="checkbox"/> COLETA ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> EAS	<input type="checkbox"/> COLETA ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> LDF	<input type="checkbox"/> COLETA ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> Parecer	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> ECG	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> LCR	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> TC	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> RNM	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input checked="" type="checkbox"/> RADIOGRAFIA	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> USG	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	

Prescrição					Médico	Hora Adm.	Técnico
Hora	Medicação	Apresentação	Quantidade	Via			
16:09	(1) Zonac 100mg (com SFC) 1/2				Dr. Wilson Matos da Paz Filho Ortopedia e Traumatologia CRMPE: 28817	16:50	AR454390
17:45	(2) Zonac 100mg em 1/2				Dr. Wilson Matos da Paz Filho Ortopedia e Traumatologia CRMPE: 28817	18:30	AR454390

ADENILSON BATISTA DO
NASCIMENTO
Nome: 23/06/1986 - 33.43n22d
1-88828 - 190419204

Anotações de enfermagem

Pac. admitido neste serviço com queixa de dor edema em pé esquerdo após Trauma. Realizado RX após avaliação do ortopedista. Medicado conforme prescrição médica. Funcionário AUP em MSE, Cateter 22 com sucesso. Solicitado internamento cirúrgico segue sob cuidados da equipe. Orientado e realizado quanto ao risco de queda.

Ana Raíssa Barbosa Silva
Coren-PE 454300 - ENF

Às 15:30 Realizado imobilização com - com atadura de gesso conforme prescrição médica. 03 gesso / 03 crepe / 02 met. malha 10cm. Segue sob cuidados da enfermagem. 15cm 15cm 10cm 02x

Luva Proc (Par):	Equipo Simples (Unid.):
Luva Estéril (Par):	Equipo p/ Med (Bic):
Capote:	Seringa 10cc:
Fraldão:	Seringa 5cc:
Algodão Hidrof (Pac. 100g)	Seringa 3cc:
Aguilha 13x4,5:	Seringa 1cc:
Aguilha 25x7:	Cateter (Punção Periférica) Nº:
Aguilha 25x8:	Polifix:
Aguilha 25x1,20:	Iv Fix:
Aguilha 40x12:	Microclava:

MONITORAMENTOS

Hora	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00
FR											18													
PA											120													
FC											72													
TEMP°C											36													
GLICEMIA HGT											98													
SATO ₂											98													
EVA											10													

SCORE DA DOR (EVA)

LEVE	MODERADA	INTENSA
0	1	2

RISCOS

- ☒ QÜEDA
- ☒ FLEBITE

CONDUTAS

- ☒ GRADES ELEVADAS, AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO, IDENTIFICAÇÃO
- ☒ TROCA DO ACESSO 72h

ADENILSON BATISTA DO
NASCIMENTO
Nasc. 23/06/1986 - 23.06.22d
Rg. 1784828 - Print. 000179200
RHL7728 - RHL - Sexo: M

REAVLIAÇÃO MÉDICA

ESCALA VISUAL ANALÓGICA

LEVE

MODERADA

INTENSA

Hora Dor: Sim () Não () Escala de Dor (EVA):

14:00 Re avaliação de fr de 2º-3º-4º-5º MTB @
co: Internamento p/ tto cirúrgico

Dr. Wilton Mota de F. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE: 26817

14:13 Paciente retornou melhor de queda a/gro,
entra em contato c/ Dr. Gabriel Monteiro (amigo)
que opta pelo tto conservador.

co: 1) Alta Hospitalar sob observação de US

Dr. Wilton Mota de F. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE: 26817

Diagnóstico final do serviço de emergência

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -

CID 10:

CID 10:

CID 10:

CID 10:

Horário de Conclusão do Atendimento: h

Destino do paciente

☒ Alta hospitalar ☐ Alta a pedido ☐ Evasão ☐ Óbito ☐ Transferência

☒ Internamento ☐ UTI ☐ Apartamento

☐ Encaminhamento a outra especialidade

HISTÓRIA DO PACIENTE DO
NASCIMENTO
Nasc: 23/06/1936 - 33x36x22cm
Sexo: M - RACIA: BRANCA - PIA: BRANCA
FIL: 726 - FIL - Sexo: M
Entrada: 15/10/2019 - Hora: 15:55
Matrícula: 076949497
N. Soc:
ORTOPEDIA
Leito: 11050

Scanned by CamScanner

ADENILSON BATISTA DO
 NASCIMENTO
 Nascimento: 23/06/1986 - 33.3m22d
 Sexo: M - Raca: BRANCO - Povo: BRANCO
 AMIL/728 - AMIL - Sexo: M
 Entrada: 15/10/2019 - Hora: 15:55
 Matricula: 076949497
 N. Soc:
 ORTOPEDIA
 Leito: URGEM

Servico

- ① Rx de Peeno (e) CAP (Perfil)
- ② Rx de Pé (e) (AP/Oblíqua)
- ③ Rx de Sôco (AP)
- ④ Rx de Jôco (e) CAP (Perfil)

25/10/19

Dr. Wilson Mendes da Paz Filho
 Ortopedia - Traumatologia
 CRM: 28817



HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Ex de moluscos @

CONDUTA / PLANO TERAPÊUTICO

Avaliação e Hx cirúrgica

Dr. Wilton Mota do Poz Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17.288.17

PROTOCOLOS

<input type="checkbox"/> SÉPSE	<input type="checkbox"/> DOR TORÁCICA	<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> PAC	<input type="checkbox"/> ITU
<input type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA AO PARTO	<input type="checkbox"/> HEMORRAGIA DIGESTIVA	<input type="checkbox"/> IDOSO FRÁGIL	<input type="checkbox"/> CUIDADOS PALIATIVOS	
<input type="checkbox"/> CONTROLE GLICÊMICO	<input type="checkbox"/> TEV	<input type="checkbox"/> ALERGIA	<input type="checkbox"/> PNM NA CRIANÇA	<input type="checkbox"/> ASMA NA CRIANÇA

EXAMES SOLICITADOS

<input type="checkbox"/> USG	<input type="checkbox"/> TC	<input type="checkbox"/> RM	<input type="checkbox"/> ECO	<input type="checkbox"/> EDA
<input type="checkbox"/> BRONCOSCOPIA	<input checked="" type="checkbox"/> LABORATÓRIO	<input type="checkbox"/> CINTILOGRAFIA	<input type="checkbox"/> SWABS DE VIGILÂNCIA	

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

<input type="checkbox"/> ISOLAMENTO DE CONTATO	<input type="checkbox"/> ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO	<input checked="" type="checkbox"/> PADRÃO
--	--	--

MEDICAÇÕES PRESCRITAS

<input type="checkbox"/> DROGA VASOATIVA	QUAL (AIS):	
<input type="checkbox"/> ANTIBIÓTICO	QUAL (AIS):	PREVISÃO DE TÉRMINO: _____ DIAS

Dr. Wilton Mota do Poz Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17.288.17
(ASSINATURA E CARIMBO)

ELABORAÇÃO

Setor: COMISSÃO DE PRONTUÁRIO
Nome: ADRIANA PASSOS
Assinatura/Data:

APROVAÇÃO

Setor: DIRETORIA MÉDICA
Nome: ADRIANA PASSOS


Viaência: 24/04/2020

Scanned by CamScanner






REDE FOR SÃO JUIZ	FORMULÁRIO / INSTITUCIONAL			Página 1/2	ESPERANÇA
	Vigência 15/07/2022	Revisão 01	Código HES.INS.FOR.054		
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM					

NOME		ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO Data: 23/06/1966 - 33a3m22d Sexo: M - RACIA: Branco - 000419200 RHIL/726 - RHIL - Sexo: M Entrada: 15/10/2019 - Hora: 16:55 Matrícula: 078949497 N. Soc:  ORTOPEDIA Leito: URGEM
DATA	15/10/19	
REGISTRO		
LEITO		
DIAGNÓSTICO	Fratura de metatarso (E)	

RISCO DE LESÃO DE PELE ASSOCIADO À DIMINUIÇÃO DA MOBILIDADE NO LEITO EVIDENCIADO PELO ESCORE DA ESCALA DE BRADEN													
CD:	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO DE 3/3h	08	11	14	17	20	23	02	05	08	11	14	17
RISCO DE ITU EM PACIENTES COM IRC, OLIGÚRICOS													
CD:	<input type="checkbox"/> SVA 3 X SEMANA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.												
RISCO DE FLEBITE ASSOCIADO AO USO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO E/OU UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA, EVIDENCIANDO POR SINAIS FLOGÍSTICOS ESCALA DE MADOX.													
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> TROCA DE AVP A CADA 72h	15/10 TROCA 18/10											
	<input checked="" type="checkbox"/> TROCA DE EQUIPO A CADA 72h.	MSE											
	<input checked="" type="checkbox"/> VIGILÂNCIA DO SÍTIO DE PUNÇÃO.												
RISCO DE SANGRAMENTO / HEMORRAGIA RELACIONADO A:													
CD:	<input type="checkbox"/> USO DE ANTICOAGULANTES (HEMOFOL / HEPARINA EM ALTA DOSAGEM).												
	<input checked="" type="checkbox"/> PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: _____												
	<input type="checkbox"/> MEDIR DÉBITO DE DRENO A CADA 12h.												
<input checked="" type="checkbox"/> VIGILÂNCIA CLÍNICA/ SSVV.													
RISCO PARA DISELUNÇÃO CARDIOVASCULAR SECUNDÁRIO AO USO DE MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA													
CD:	<input type="checkbox"/> CLORETO DE POTÁSSIO.												
	<input type="checkbox"/> CLORETO DE SÓDIO 20%.												
	<input type="checkbox"/> SULFATO DE MAGNÉSIO 50%.												
	<input type="checkbox"/> ADRENALINA.												
	<input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA DE FC/PA.												
CD:	<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO CLÍNICA (SINCOPE; TONTURA).												
	RISCO DE HIPOGLEMIA / HIPERGLICEMIA / COMA RELACIONADO AO DIAGNÓSTICO DE DM E/OU INSULINOTERAPIA EM ALTA DOSAGEM.												
CD:	<input type="checkbox"/> INSERÇÃO NO PROTOCOLO DE CONTROLE DE CONTROLE GLICÊMICO.												
	<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO DE ESCALA DE COMA DE GLASGOW.												
RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO ASSOCIADO À GAVAGEM DE DIETA POR SNE/GTT/DISFAGIA/IDADE ACIMA DE 65 ANOS/OUTROS:													
CD:	<input type="checkbox"/> MANTER CABECEIRA A 45° 07h - 19h 19h - 07h												
	<input type="checkbox"/> ASPIRAR VIAS AERÉAS S/N.												
	<input type="checkbox"/> MANTER DECÚBITO ELEVADO DURANTE AS MOBILIZAÇÕES DO PACIENTE.												
	<input type="checkbox"/> MANTER O USO DE PERÍOGARD EM PACIENTE TQT.												

Scanned by CamScanner



REDE FOR SÃO JUIZ	FORMULÁRIO / INSTITUCIONAL			 ESPERANÇA
	Vigência 15/07/2022	Revisão 01	Código HES.INS.FOR.054	
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM				

<input checked="" type="checkbox"/>	RISCO DE QUEDA EVIDENCIADO PELO SCORE DA ESCALA DE MORSE E/OU USO DE MEDICAÇÕES POTENCIALIZADORAS
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> RISCO MÉDIO <input type="checkbox"/> RISCO ALTO
	<input checked="" type="checkbox"/> ORIENTAÇÕES REALIZADAS QUANTO O RISCO DE QUEDA.
	<input checked="" type="checkbox"/> CAMA TRAVADA.
	<input checked="" type="checkbox"/> GRADES ELEVADAS.
	<input checked="" type="checkbox"/> SINALIZAÇÃO DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO.
	<input checked="" type="checkbox"/> DEAMBULAR COM AUXILIAR
<input checked="" type="checkbox"/>	RISCO DE DOR AGUDA RELACIONADO A <i>dor em pé esq.</i> EVIDENCIADO PELO SCORE de EVA.
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAR SCORE DE DOR (EVIDENCIANDO INTENSIDADE, LOCAL, CARACTERÍSTICAS).
<input checked="" type="checkbox"/>	RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO RELACIONADO A FATORES DE RISCOS INTRÍSECOS E/OU COMPLEXIDADE DE PROCEDIMENTO.
CD:	<input type="checkbox"/> CLASSIFICAR RISCO DE TEV NAS PRIMEIRAS 24h.
	<input checked="" type="checkbox"/> REAVALIAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO A CADA 48h.
	Risco
CD:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	Risco
CD:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Ana Rafaela Barbosa Silva
Cenar PE 454390 - ENF

Assinatura/carimbo
Enfermeiro

REVISÃO	DESCRIÇÃO SUMÁRIA	DATA
Versão: 02	Formatação	15/07/2019
ELABORAÇÃO		APROVAÇÃO
Cetec - Coordenação de Enfermagem		

Scanned by CamScanner



REDE FOR SÃO JUIZ TI	FORMULÁRIO / INSTITUCIONAL			Página 1/2	ESPERANÇA
	Vigência 05/06/2022	Revisão 05	Código HES.INS.FOR.001		

RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE (vide protocolo de transporte interno)

- ☐ PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maculeiro ou técnico de enfermagem, médico e enfermeiro)
- ☐ PACIENTE DE MÉDIO RISCO (transportar com maculeiro, técnico de enfermagem e/ou enfermeiro)
- ☒ PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maculeiro e/ou técnico de enfermagem)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: 23/06/1986 - 3343622d
Data: 23/06/1986 - 3343622d
NASC: 23/06/1986 - 3343622d
Entrada: 15/10/2019 - Hora: 15:55
Matrícula: 876949457
N. Soc:
ORTOPEDIA
Leito: URGEM

MOTIVO DA REMOÇÃO DO PACIENTE

DATA: 15/10/19

- ☐ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES:
- ☒ TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES:

SETOR DE ORIGEM:

SETOR DE DESTINO:

SETOR DE ORIGEM: EMU

SETOR DE DESTINO: UNI

SBAR é uma técnica de comunicação estruturada criada para transmitir informações de uma maneira breve e sucinta:

S - Situação refere-se a uma descrição concisa do problema (HDA e descrição do que motivou a transferência)

B - Background exige informações breves e pertinentes relacionadas à situação atual (diagnósticos da admissão, comorbidades e cirurgias prévias)

A - Avaliação envolve fornecimento e análise e considerações de opções (avaliação clínica e impressão diagnóstica)

R - Finalizar indica as ações recomendadas (recomendações, medicação em uso e exames pendentes)

S
(SITUAÇÃO)
• HDA

Horário saída:

Diagnóstico principal: Fratura metatarsos E.

Comorbidades: ☐ HAS ☐ ASMA ☒ DOR ☐ IRC ☐ Deficiente Visual/Auditivo ☐ DM
☐ Outros:

Suporte Ventilatório: ☒ Respiração espontânea ☐ AVM ☐ Oxigenoterapia

Droga Vasoativa: ☐ SIM ☒ NÃO Sedação: ☐ SIM ☒ NÃO

B
(BACKGROUND)

PRECAUÇÃO DE CONTATO: ☒ Padrão ☐ Contato ☐ Respiratório/Aerossol ☐ Respiratório / Gotícula
☐ Imunodeprimido

Riscos: ☐ Alergia ☐ Hipotermia ☐ Disglicemia ☐ Broncoaspiração ☐ Queda ☐ Perda de dispositivo
☐ Lesão de pele ☐ Hipotensão ☐ Suicídio ☐ Outros:

A
(AVALIAÇÃO)
• Avaliação clínica

Horário saída:

PA = x mmHg / FC = bpm / FR = / Sat.O₂ = % / Temp. = °C

Horário chegada:

PA = x mmHg / FC = bpm / FR = / Sat.O₂ = % / Temp. = °C

R
(FINALIZAÇÃO)
• Recomendações
• Medicação em uso
• Exames pendentes

Pendências: (APENAS NAS TRANSFERÊNCIAS ENTRE EMG / UTI's / UNI)

Realizar exames: ☒ LAB ☐ USG ☐ TAC ☐ RNM ☐ EDA ☐ ECO ☐ SWAB
☐ Outros:

Procedimentos: ☒ Cirurgias ☐ Drenagens ☐ Punção de Acesso Venoso ☐ Hemocomponentes

Medicações: ☐ ATB ☐ Insulina ☐ Anticonvulsivante ☐ Anticoagulante
☐ Medicação de alto custo ☐ Medicação não padrão

Iniciar dieta: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Outras Pendências:

INTERCORRÊNCIAS DURANTE O TRANSPORTE E/OU NO SETOR DE DESTINO? ☐ SIM ☐ NÃO

QUAIS?

Assinatura e carimbo do profissional
(SETOR DE ORIGEM)

Assinatura e carimbo do profissional
(SETOR DE DESTINO)

REVISÃO	DESCRIÇÃO SUMÁRIA	DATA
Versão: 01	Formatação	05/06/2019
ELABORAÇÃO	APROVAÇÃO	
	Setor: Direção Médica	

REDE FOR SÃO LUIZ	FORMULÁRIO/ INSTITUCIONAL				 ESPERANÇA RECIFE
	Elaboração 31/05/2010	Efetivação 10/10/2017	Código: HES.INS.FOR.10	Versão: 04	

AVALIAÇÃO DO RISCO DE TEV EM PACIENTE CIRÚRGICO

Especialidade cirúrgica:

☐ Cabeça e pescoço
☐ Cardiotorácica
☐ Cirurgia geral

☐ Cirurgia vascular
☐ Cirurgia plástica
☐ Outras

☐ Ginecologia e Obstetrícia
☐ Neurocirurgia

☒ Ortopedia
☐ Urologia

HD: EX 1775 (E) Data: / /

Nome: Etiqueta do paciente

Data: / /

Hora: : :

☐ Cirurgia de risco alto

☐ Artroplastia de quadril
☐ Artroplastia de joelho
☐ Fratura de quadril
☐ Oncológica curativa
☐ Trauma raquimedular
☐ Politrauma

RISCO ALTO

Contra-indicação impede profilaxia medicamentosa?

☐ Sangramento ativo Local:
☐ Úlcera péptica ativa Data do Sangramento: / /
☐ HAS não controlada (> 180 X 110 mm Hg)
☐ Coagulopatia (plaquetopenia ou INR > 1,5) Valor do Exame:
☐ Alergia ou plaquetopenia por heparina
☐ Insuficiência renal (Cl Cr < 30 mL/min) Valor do Exame:
☐ Em uso de anticoagulante: Qual:

→ ☐ Não

☐ Cirurgia de porte médio e alto

Idade

> 60 anos ☐

RISCO ALTO

40-60 anos ☐

Fatores de risco para TEV*

Sim ☐ Não ☐

RISCO INTERMEDIÁRIO

< 40 anos ☐

Fatores de risco para TEV*

Sim ☐ Não ☐

RISCO BAIXO

☒ Cirurgia de pequeno porte com duração < 60min e internação < 2 dias

☐ Endoscópica*
☐ Laparoscópica
☐ Superficial (mama, plástica, dermatológica)
☐ Oftalmológica
☐ Outras:

RISCO BAIXO

Heparina*

Risco alto	Risco intermediário
<input type="checkbox"/> HNF <input type="checkbox"/> Enoxaparina	<input type="checkbox"/> 5.000 U 3x/d <input type="checkbox"/> 40 mg 1x/d

Data início: / / Data final: / /

Métodos mecânicos

☐ Meia Elástica de Compressão Gradual (MECG)
☐ Compressão Pneumática Intermitente (CPI)
☐ Fisioterapia motora para pernas*
☐ Nenhum

Data início: / / Data final: / /
(Reavaliar em 2 dias)

Tempo de profilaxia recomendado

ATQ e Fratura de quadril	4 a 5 semanas
ATJ	Pelo menos 10 dias
Oncológica*	3 a 4 semanas
Politrauma e TRM	Até recuperação
Demais	7 a 10 dias

*** Marcar fatores de risco para TEV presentes**

☐ Câncer
☐ Cateteres venosos
☐ D. Inflamatória intestinal ativa
☐ Doença respiratória grave
☐ Doença reumática ativa
☐ Gravidez/puerpério (Não considerar no Cesáreo)
☐ ICC classe III ou IV
☐ História prévia de TEV
☐ Infecção
☐ Pré-Eclâmpsia

☐ Insuficiência arterial periférica
☐ Internação em UTI
☐ Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²)
☐ Paralisia ou parálise de MMII
☐ Quimio/Hormonioterapia
☐ Reposição hormonal/CCH
☐ Síndrome nefrótica ativa
☐ Trombofilias
☐ Varizes/Insuficiência venosa

* Inclui ressecção prostática transuretral.
* Cl Cr = (Peso em kg) X (140 - idade) X (0,85 se mulher) / (72) X (Cr) [normal > 80].
+ Em cirurgia bariátrica, considerar doses maiores: enoxaparina 40 mg 2x/dia, nadroparina 5.700 U 1x/dia ou HNF 7.500 U 3x/dia.

Não faz profilaxia. Porque? ☐ Não prescrição ☐ Recusa do paciente ☐ Contra-indicação para profilaxia medicamentosa

Complicações de profilaxia. Qual?

☐ Sangramento intracraniano
☐ Sangramento menor

☐ Sangramento retroperitoneal
☐ Plaquetopenia

☐ Sangramento fatal
☐ Alergia

☐ Sangramento que necessitou de transfusão
☐ Em tratamento com anticoagulante

Evolução

Internação: ☐ Alta ☐ Óbito ☐ Transferência ☐ Não apresentou TVP/TEP ☐ TVP ☐ TEP não fatal ☐ TEP fatal Data do TEV: / /

Nos pacientes com múltiplos fatores de risco ou risco alto sugerimos, quando possível, associação de profilaxia mecânica e medicamentosa.

Reavaliação/Mudança de conduta:

Referências: 1. Geerts W et al. Prevention of venous thromboembolism (8th Edition of ACCP Guidelines). Chest 2006; 133:2618-433; 2. Diretriz Brasileira de Profilaxia de TEV em Paciente Clínico Internado. Disponível online em [http://www.projetodiretrizes.org.br/v4_volume/3_Rocha_AT_et_al_Obesity_Surgery_2006/18\(12\):1643-53](http://www.projetodiretrizes.org.br/v4_volume/3_Rocha_AT_et_al_Obesity_Surgery_2006/18(12):1643-53); 4. Venous thromboembolism: reducing the risk of venous thromboembolism in inpatients undergoing surgery (<http://www.nice.org.uk/CG44>).

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO

Setor: Direção Médica

PRESCRIÇÃO MÉDICA	
-------------------	--

DATA: / / PESO: Kg

Nome:	CARIMBO ALERGIAS / PROTOCOLO	CARIMBO ARSENAL:
Registro:		
Data:		
Hora:		

PRESCRIÇÃO MÉDICA				APRAZAMENTO DA DIETA				
DIETA	VIA ORAL LIVRE			DIETAR	DIETAR	CHOCAR	HORA PÁCO	HORA VENCIMENTO
						1ª ETAPA		
						2ª ETAPA		
MEDICAÇÕES	ITEM	NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	INTERVALO	APRAZAMENTO DA MEDICAÇÃO		
	1	JELCO HIDROLISADO						
	2	TRAMAL - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	8MG	EV	8/8H			
	3	D/PIRONA - 01 AMPOLA + AD	1G	EV	6/6H			
	4	PANTOCAL - 01 AMPOLA + DILUENTE	40MG	EV	1 X DIA	JEJUM		
	5	ZOFRAN - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	8MG	EV	8/8H	SE NÁUSEAS E/ou VÔMITOS		
	6	TYLEX - 01 COMPRIMIDO	30MG	VO	8/8H	S/N		
	7	CCGG + SSVV						
	8	MANTER MIE ELEVADO						
	9	() DERSANI () FRALDÃO () SOAPEX () PRATIDERME () CREME BARREIRA () DERMODEX () REPARIL GEL () CAVILON CREME () CAVILON SPRAY () BEPANTOL EM LÁBIOS () PERIOGARD () CEPACOL () DERMACERUM						
	10							
	11							
	12							
	13							
	14							
	15							
	16							
	17							
	18							
	19							
20								

Dr. Wilson Mendes da Paz Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 26617

Scanned by CamScanner



Atestado Médico

Atesto para os devidos fins, que o senhor (a) DENILSON BORISTA
do NASCIMENTO, foi atendido (a) neste serviço,
no dia 15 / 10 / 19, portador de CID S923.

- ☒ Necessitando afastar-se das atividades (no trabalho ou escola)
por um período de 7 DIAS (s).
- ☐ Estando apto para voltar ao trabalho.
- ☐ Como acompanhante.
- ☐ Outros: _____

Recife, 15 de OUTUBRO de 2019.

Dr. Wilson Mota de Faria
Ortopedia Traumatologia
CRM 11.115-17
Médico(a)

Autorizo o registro do CID neste documento. _____

Emergência Geral 24h • Ampla rede de atendimento • (011) 3131-7878 • www.hospitalesperanca.com.br
Rua Antônio Gomes de Freitas, 265 • Ilha do Leite • Recife-PE • CEP: 50.070-480





ESPERANÇA

PACIENTE: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

USO ORAL

1. NOVALGINA 1G----- 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 6/6 HORAS, SE DOR

2. FLANCOX 500MG----- 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 5 DIAS

3. MIOSAN 5 MG----- 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 1X/NOITE POR 5 DIAS

USO EXTERNO

4. GELO LOCAL----- 20 MINUTOS

FAZER COMPRESSAS DE GELO DE 4/4 HORAS


(Assinatura do Médico- CREMEPE nº)

Data: 15/10/19

Rua Antônio Gomes de Freitas, 265, Ilha do Leite
Recife - PE, CEP: 50.070-480
tel: (81) 3131-7678 www.hospitalesperanca.com.br

Scanned by CamScanner





ESPERANÇA

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		
Nome Completo:		
CRM	UF	Nº
Endereço Completo e Telefone:		
Cidade:	UF:	

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

PACIENTE: **ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO**

ENDEREÇO:

PRESCRIÇÃO:

USO ORAL

NOVOTRAM 50 MG 02 CAIXAS

Tomar 01 comprimido via oral de 8/8h, SE DOR FORTE

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome:		
Ident.:	Org. Emissor:	
End.:		
Cidade:	UF:	
Telefone:		
		ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____

Dr. Wilson M. Silva
Ortopedia
CRM nº 12.511
(Assinatura do Médico- CREMEPE nº)

Data: 15/10/19

Rua Antônio Gomes de Freitas, 265, Ilha do Leite
Recife - PE, CEP: 50.070-480
Tel: (01) 2121-7878 www.hospitalesperanca.com.br

Scanned by CamScanner





CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS - PESSOA FÍSICA - Nº 11932

OBJETO: EQUIPAMENTO HOSPITALAR

PRESENTE NO CONFORTO DE SUA REABILITAÇÃO

O presente instrumento de Contrato de Locação de Equipamento Hospitalar, firmando entre as partes abaixo qualificadas, de um lado tendo como, doravante denominada CONTRATADO/LOCADOR a empresa MARCELO A. M. MINGATI MATERIAIS HOSPITALARES - ME (MAFMED), situada a Rua Arnaldo Bastos, nº 83 - Madalena, Recife/PE, inscrita no CNPJ nº 19.949.337/0001-78, representada neste ato, pelo Sr. Marcelo Aurélio Maldonado Mingati ou quem por ele estiver autorizado, tendo de outro lado, como doravante LOCATÁRIO/CONTRATANTE:

Nome do responsável: JOACIR BATISTA DO NASCIMENTO

Data Nascimento: 03/01/1960

Endereço: RUA RIO JABOATÃO, 397 B

Bairro: CORDEIRO

Cep: 50721520

Município: RECIFE

Estado: PE

CNPJ/CPF: 33107351415

RG: 2329703

Telefone: 9.8316-8269 // 9.8853-4983

Email:

Endereço Entrega: RUA RIO JABOATÃO, 397 B

Bairro: CORDEIRO

Cep: 50721520

Município: RECIFE

Estado: PE

Telefone: 9.8316-8269 // 9.8853-4983

Tem-se por justo e contratado, entre si, o que se estabelece pelas cláusulas abaixo especificadas.

1. Pelo presente instrumento o LOCADOR/CONTRATADO, aluga ao LOCATÁRIO/CONTRATANTE o equipamento abaixo discriminado, e se obriga a locá-los nas condições estabelecidas nesse contrato.

Equipamentos	Período	Valor
13/00078 MULETA CANADENSE (PAR) <i>três para múltipla</i>	15/10/2019 à 15/11/2019	30,00

2. O equipamento acima descrito será utilizado pelo próprio LOCATÁRIO/CONTRATANTE, e ou por pessoa residente no endereço indicada por ele.

3. É de responsabilidade do LOCATÁRIO/CONTRATANTE o pagamento referente a taxa de entrega e recolhimento (frete) de todos os produtos.

4. O LOCATÁRIO/CONTRATANTE pagará ao locador a quantia de R\$ 30,00 (TRINTA REAIS), referente ao período de locação.

5. O reajuste do contrato é a cada 12 (doze) meses conforme IGP-M, a contar da assinatura do presente.

6. Em caso de prorrogação o pagamento deverá ser efetuado diretamente à MAFMED ou depósito em conta da Pessoa Jurídica MARCELO A. M. MINGATI MATERIAIS HOSPITALARES - ME, Banco SANTANDER, Ag. 3749, conta 13002163-1, até a data do vencimento.

7. É imprescindível que se encaminhe o comprovante de pagamento à MAFMED pelo email: contato@mafmmed.com OU via WhatsApp (81) 98446-6447.

8. No ato da locação, como GARANTIA, o LOCATÁRIO/CONTRATANTE emitirá uma nota promissória no valor integral do bem de R\$ 120,00 (CENTO E VINTE REAIS) que será resgatado no momento da devolução do equipamento locado, após constatação do estado de uso.

9. O LOCATÁRIO/CONTRATANTE declara ter recebido o(s) equipamento(s) hospitalar(es) em perfeito estado de uso, funcionamento e conservação, e também explicado o seu procedimento de manuseio, sendo de sua total responsabilidade a manutenção do mesmo, assim como qualquer dano ao equipamento, independente de culpa, fato atípico ou fato natural.

10. Não haverá reembolso no caso dos equipamentos serem devolvidos antecipadamente.

11. Ocorrendo o vencimento, sem o devido pagamento, incidirá no valor da prestação, mora diária de 0,40%, juros de 1% a.m. e multa de 2% a.m.. O LOCADOR/CONTRATADO, a seu critério, optará pelo envio para o SPC e SERASA, devendo o LOCATÁRIO/CONTRATANTE arcar com todas as custas administrativas, previstas na Seção VI do Capítulo V do Código de Defesa do Consumidor.

Rua Arnaldo Bastos, 83 - Madalena - Recife/PE - Fone: (81) 3445-5200/3072-6200 - 99542-0979
WhatsApp 98446-6447 - E-mail: contato@mafmmed.com - www.mafmed.com.br - CNPJ 19.949.337/0001-78

Scanned by CamScanner



OBJETO: EQUIPAMENTO HOSPITALAR

PRESENTE NO CONFORTO DE SUA REABILITAÇÃO

12. Após 30 (trinta) dias de inadimplência o LOCADOR/CONTRATADO optará pela rescisão contratual e acionará advogados ou empresa especializada para proceder com a cobrança do débito de forma amigável, inicialmente, e judicial, caso persistir a inadimplência, cabendo do LOCATÁRIO/CONTRATANTE arcar, além da multa de 2% (dois por cento), juros de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária com base no IGP-M, com os honorários advocatícios à base de 20% (vinte por cento) acrescido de custas judiciais.

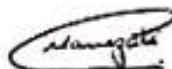
13. O não pagamento das parcelas por mais de 60 (sessenta) dias, implicará no depósito do cheque caução ou cobrança da nota promissória, ficando o LOCATÁRIO/CONTRATANTE isento da devolução do material locado.

14. Ao término do prazo de locação, o locatário se obriga a restituir o equipamento nas mesmas condições que foram locadas.

15. Fica eleito o Foro da cidade de Recife, Estado de Pernambuco, como único competente, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões que surgirem na execução deste contrato.

E por estarem justos e contratados assinam o presente contrato em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para os mesmos efeitos, com as testemunhas a seguir.

Recife, 16 de Outubro de 2019.



LOCATÁRIO

MAFMED - MATERIAIS HOSPITALARES

TESTEMUNHAS:

1) _____

Nome:

CPF:

2) _____

Nome:

CPF:

Rua Arnaldo Bastos, 83 - Madalena - Recife/PE - Fone: (81) 3445-5200/3072-6200 - 99542-0979
WhatsApp 98446-8447 - E-mail: contato@mafmmed.com - www.mafmed.com.br - CNPJ 19.949.337/0001-78

Scanned by CamScanner





Atestado Médico

Atesto para os devidos fins, que o senhor (a) DJEMILSON BOTISTO
do NASCIMENTO, foi atendido (a) neste serviço,
no dia 15 / 10 / 19, portador de CID S923.

- ☒ Necessitando afastar-se das atividades (no trabalho ou escola)
por um período de 7 DIAS (s).
- ☐ Estando apto para voltar ao trabalho.
- ☐ Como acompanhante.
- ☐ Outros: _____

Recife, 15 de OUTUBRO de 2019.

Dr. Wilson Matos da Costa Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17.177
Médico (a)

Autorizo o registro do CID neste documento. _____

Emergência Geral 24h - Ampla rede de convênios - (81) 3131.7878 - www.hospitalesperanca.com.br
Rua Antônio Gomes de Freitas, 265 - Ilha de Leite - Recife-PE - CEP: 50.070-480



ADENILSON BATISTA DO

NASCIMENTO

Nasc: 23/06/1986 - 33a4m5d

Reg: 1784828 - Pront: 000479200

PHIL/726 - RHIL - Sexo: M

Entrada: 15/10/2019 - Hora: 15:55

Matricula: 076949497

N. Soc:



ORTOPEDIA

Leito: URGEM

- HOSPITAL ESPERANÇA -

LAUDO MÉDICO

O paciente **ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO (PRONTUÁRIO 479200 / REGISTRO 1784828)**, 33 anos, vítima de atropelamento (carro x bicicleta) em pé esquerdo há +/- 30 minutos, evoluindo com dor e deformidade em pé esquerdo. Sendo verificado através de **RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO** a presença de **FRATURAS no 2º, 3º, 4º E 5º METATARSOS ESQUERDOS**. Foi optado inicialmente pelo tratamento conservador no qual o paciente teve o membro inferior esquerdo imobilizado com tala bota e realizado medicações para controle do quadro algico. O paciente teve melhora algica, recebendo alta hospitalar e sendo orientado acompanhamento ambulatorial com especialista em pé.

Recife, 15/10/2019

Dr. Wilton Mendes de Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1784828

HOSPITAL ESPERANÇA - Rua: Antônio Gomes de Freitas, 265, Ilha do Leite, Recife - PE.
CEP: 50.070-480

Scanned by CamScanner





ORTOCLÍNICA

ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

LAUDO MÉDICO


DECLARO PARA DEVIDOS FINS QUE O SR. ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO, REALIZOU TRATAMENTO DE FRATURA COMPLEXO DO OSSOS DO ANTE PE ESQUERDO, COM BOA MELHORA CLINICA E RADIOLÓGICA. O MESMO ESTA APTO A RETORNAR AS ATIVIDADES LABORATIVA A PARTIR DO DIA 13/01/2020


EXAME: BOA MOBILIDADE E FORÇA MUSCULAR

RX: FRATURA CONSOLIDADA EM 2°, 3°, 4° E 5° METATARSO

CID: S92.3



DATA: 10/01/20

 R. Bealca Torre, nº 842,
Madalena - Recife/PE

 (81) 3227-5593 / 3227-6623
3332-5489 / 48128-9119

Dr. Gabriel Freire Monteiro
- Ortopedia e Traumatologia
CRM - PE: 18412 / SBOT 14203



 PREFEITURA DO RECIFE <small>SECRETARIA DE FINANÇAS</small>	 Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	Número da Nota 00004856 Data e Hora de Emissão 17/10/2019 15:59:27 Código de Verificação X1Z6-RDQF			
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ: 70.174.206/0001-13 Inscrição Municipal: 258.707-6 Nome/Razão Social: ORTOCLINICA LTDA EPP Endereço: RUA REAL DA TORRE 042 - MADALENA - CEP: 50610-000 Município: Recife UF: PE E-mail: ortoclinica@uol.com.br					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome/Razão Social: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO CPF/CNPJ: 060.799.324-31 Inscrição Municipal: ---- Endereço: ---- Município: ---- UF: ---- E-mail: ----					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
SERVIÇO PRESTADO DE ORTOPEDIA - IMOBILIZAÇÃO PÉ ESQUERDO					
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 200,00					
Código da Atividade Prestada 8510102 - ATIVIDADES DE ATEND EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES P/ ATEND A URGÊNC 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.					
Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	200,00	4,00%	8,00	2,00
OUTRAS INFORMAÇÕES					
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008. - Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2019. - O crédito gerado para abatimento do IPTU estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NFS-e.					

Scanned by CamScanner





Cama Hospitalar * Cadeira de Rodas * Guincho * Cadeira Higiénica * Colchão Pneumático * Andador * Muletas

FATURA LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS

DATA DA EMISSÃO: 16/10/2019

Nº 021611 / 2019

CNPJ: 19.949.337/0001-78

Inscrição Estadual: 057025002

Razão Social: Marcelo A. M. Mingati Materiais Hospitalares – ME

Endereço: Rua Arnaldo Bastos, Nº 83 – Madalena – CEP 50610-130

Município: Recife

UF: PE

Email: contato@mafmed.com

Natureza da Operação: Locação de Bens e Móveis

1ª VIA CLIENTE

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 331.073.514-15

Nome/Razão Social: JOACIR BATISTA DO NASCIMENTO

Endereço: RUA RIO JABOATÃO, 397 B

Município: RECIFE

Estado: PE

Cep: 50721520

DADOS DA LOCAÇÃO

CÓDIGO DESCRIÇÃO

13/00078 MULETA CANADENSE (PAR)

PERÍODO

16/10/2019 à 16/11/2019

VALOR

R\$ 30.00

mafmed PAGO
HOME CARE

DADOS BANCÁRIOS: Banco Santander (033) Agência: 3749 C/C: 13002163-1

VALOR TOTAL DA FATURA R\$ 30.00

Código da atividade prestada

7739002 - Locação de Equipamentos

Valor total das deduções R\$

Base de Cálculo R\$

Alíquota (*)

Valor do ISS R\$

OUTRAS INFORMAÇÕES

* Atividade isenta da emissão de N.F de prestação de serviços conforme LC 116.

Rua Arnaldo Bastos, 83 – Bairro: Madalena – Recife-PE – CEP: 50610-130

Fone (81) 3445-5200 / 3072-6200 / 99542-097

Site: www.mafmed.com.br

e-mail: contato@mafmed.com

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ROMICEDES SILVESTRE TOME - 14/02/2020 10:05:19

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021410051962500000057017992>

Número do documento: 20021410051962500000057017992

Num. 57971207 - Pág. 1

46630/19



POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 13ª CIRCUNSCRIÇÃO - MUSTARDINHA
Estrada Velha do Bongi, 922, bairro do Bongi, Recife- PE – CEP: 50.830-260
Telefones: 3184-3448 / 3184-3787

Ofício nº 058/2019

Recife, 18 de Outubro de 2019.

DO: DR. ÉLDER BEZERRA TAVARES DA SILVA
Delegado de Polícia da Delegacia de Polícia da 13ª Circunscrição - Mustardinha

AO: Gestor do Instituto de Medicina Legal Persivo Cunha – IML

Ref. BOE nº 19E0096006504

Senhor Gestor,

Pelo presente, visando instruir os autos do Inquerito Policial em epígrafe,

REQUISITO de V.Sª., a realização da **PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA**, na pessoa de Adenilson Batista do Nascimento RG nº 6.387.826
SSP/PE Filho de Jaciara Batista do Nascimento
e Rosineide Batista do Nascimento.

Requisito também, considerando a urgência que as investigações requerem, o cumprimento do **prazo legal de 10 dias** para elaboração do referido laudo pericial, conforme preceitua o art. 160 do Código de Processo Penal, podendo este ser prorrogado a requerimento do perito designado para tal.

No mais, aproveito o ensejo para renovar os meus protestos de elevada estima e distinta consideração, e ressaltar que o **LAUDO PERICIAL** deverá ser encaminhado a esta Delegacia de Polícia, dentro do prazo acima estipulado.

Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Defesa Social
Polícia Civil de Pernambuco
Instituto de Medicina Legal
Traumatologia

Atenciosamente,

ÉLDER BEZERRA TAVARES DA SILVA
Delegado de Polícia

06 NOV. 2019

Ass 09.25

Scanned by CamScanner



CÓPIA AUTÊNTICA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 46630 / 2019



REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 013A. CIRCUNSCRICÃO - MUSTARDINHA
Ofício nº. 058 / 2019 Data 6 / 11 / 2019
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 013A. CIRCUNSCRICÃO - MUSTARDINHA

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 09:22 do dia 6 de Novembro de 2019, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de **ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO** filho(a) de **JOACIR BATISTA DO NASCIMENTO** e de **JOSINEIDE BATISTA DO NASCIMENTO**, de cor **NÃO INFORMADO**, sexo **Masculino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **Casado (a)**, aparentando a idade de **33 Anos**, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**, natural de **RECIFE - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **RG: 6384826**, profissão **AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS**, endereço **RUA IGUARACI, nº 63, complemento: NÃO INFORMADO, bairro TORROES, telefone/s, (81)98853-4983, RECIFE - PE**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Refere o periciando ter sido vítima de acidente de trânsito (atropelamento-carro-bicicleta) no dia 15/10/2019 por volta das 15:40 horas, tendo sido socorrido pela parte envolvida no acidente e encaminhado para o Hospital Esperança. Apresenta laudo assinado pelo médico Wilton Matos da Paz Filho, CRM 26617, que diz: "O paciente Adenilson Batista do Nascimento, 33 anos, vítima de atropelamento (carro-bicicleta) em pé esquerdo há +/- 30 minutos, evoluindo com dor e deformidade em pé esquerdo. Sendo verificado através de radiografia do pé esquerdo a presença de fraturas no 2º, 3º, 4º e 5º metatarsos esquerdo. Foi optado inicialmente pelo tratamento conservador no qual o paciente teve o membro inferior esquerdo imobilizado com tala bota e realizado medicações para o controle do quadro algíco. O paciente teve melhora algíca, recebendo alta hospitalar e sendo orientado acompanhamento ambulatorial com especialista em pé. Recife 15/10/2019"...

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Periciando deambulando com auxílio de muletas e em uso de tala bota no membro inferior esquerdo. Apresenta edema da região dorsal do pé esquerdo. Rx evidencia fraturas do 2º ao 5º metatarsos esquerdo

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

Periciando vítima de acidente de trânsito no dia 15/10/2019 ainda em tratamento. Ainda não encontra-se restabelecido do ponto de vista médico legal. Solicito perícia complementar com 90 dias.

QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?

Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?

Instrumento contundente.

3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)

Aguardar exame complementar.

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Aguardar exame complementar.

Assinado digitalmente por SILVIO BARBOSA DE MORAIS JUNIOR, Médico Legista, Matrícula nº 209.662-9, CPF: xxx.670.904-xx, em 06/11/2019 10:20:27, Página 1 de 2





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr^(a): SILVIO BARBOSA DE MORAIS JUNIOR -
CRM 10908.



Polícia Científica
SDS-PE

Assinado digitalmente por **SILVIO BARBOSA DE MORAIS JUNIOR**, Médico Legista, Matrícula nº 209.562-9, CPF: xxx.670.904-xx, em 06/11/2019 10:20:27.

Autenticidade, integridade e irrefutabilidade deste arquivo eletrônico podem ser conferidas em: <http://validador.sds.pe.gov.br/>.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Instituto de Medicina Legal - Antônio Persivo Cunha
Diretoria de Polícia Científica

Ona ocasião em que a legistação em vigor, em anexo, a esta cópia autenticada com o valor do original, por meio de assinatura da

ADERILSON BARBOSA
Pelo Ofício Nº 1119
Datação de 28/11/19
Assinatura de

Funcionário - Aderilson

Fábio Farias Alvim
Assistente em Gestão Pública
Matrícula nº 263.378-7

Assinado digitalmente por SILVIO BARBOSA DE MORAIS JUNIOR, Médico Legista, Matrícula nº 209.562-9, CPF: xxx.670.904-xx, em 06/11/2019 10:20:27. Página 2 de 2.





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810381

Processo nº **0008552-19.2020.8.17.2001**

AUTOR: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Dispensar a realização de audiência de conciliação/mediação do artigo 334 do CPC, tendo em vista que na ampla maioria dos processos que envolvem a pretensão de cobrança do seguro obrigatório dpvat, o acordo só se mostra viável após a efetivação de perícia para apuração das lesões indicadas na petição inicial.

Sendo assim, determino de imediato a citação da parte ré para apresentação de contestação no prazo legal.

Defiro, ainda, a gratuidade da justiça ao autor, o que faço com fulcro nas disposições processuais pertinentes.

Recife, 17 de fevereiro de 2020.

Janduhy Finizola da Cunha Filho
Juiz de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0008552-19.2020.8.17.2001

AUTOR: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

RECIFE, 27 de fevereiro de 2020.

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Destinatário(s):

Nome: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5,6,9,14 e 15 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Através da presente, fica V. Sa. **CITADO(A)** para tomar ciência de todos os termos da ação em epígrafe, que tramita perante o Juízo acima indicado, e integrar a relação processual, bem como **INTIMADO(A)** para oferecer contestação, tudo conforme decisão prolatada, em anexo, e diante da petição inicial, cujo teor pode ser consultado por meio do endereço eletrônico fornecido neste documento.

Prazo: O prazo para responder a ação, querendo, é de **15 (quinze) dias**, contados da juntada do Aviso de Recebimento (AR) aos autos.

Advertência: Não sendo contestada a ação no prazo marcado, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo Autor na petição inicial (art. 344 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015).

Para acessar a Petição Inicial, siga os passos abaixo:

1 – Acesse o link: <https://www.tjpe.jus.br/contrafe1g>

2 – No campo “Número do Documento”, digite: 20021410051873200000057017269

Obs.: O presente processo tramita de forma eletrônica através do sistema PJe. Independentemente de cadastro prévio, a parte/advogado poderá realizar consulta através do seguinte endereço eletrônico: <https://pje.tjpe.jus.br/1g/ConsultaPublica/listView.seam>

Toda a tramitação desta ação deverá ser feita através do referido sistema, sendo necessária a utilização de Certificação Digital. As instruções para cadastramento e uso do sistema podem ser obtidas através do seguinte endereço na internet: <http://www.tjpe.jus.br/web/processo-judicial-eletronico/cadastro-de-advogado>

Eu, GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM, o digitei e o submeto à conferência e assinatura(s).

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM

Diretoria Cível do 1º Grau

Assina por ordem do(a) Juiz(a) de Direito da Vara

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco: www.tjpe.jus.br – PJe-Processo Judicial Eletrônico – Consulta Documento [<https://pje.tjpe.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>], utilizando o número do documento (código de barras) abaixo identificado.





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0008552-19.2020.8.17.2001

AUTOR: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 5ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 58050718, conforme segue transcrito abaixo:

"DESPACHO Dispensar a realização de audiência de conciliação/mediação do artigo 334 do CPC, tendo em vista que na ampla maioria dos processos que envolvem a pretensão de cobrança do seguro obrigatório dpvat, o acordo só se mostra viável após a efetivação de perícia para apuração das lesões indicadas na petição inicial. Sendo assim, determino de imediato a citação da parte ré para apresentação de contestação no prazo legal. Defiro, ainda, a gratuidade da justiça ao autor, o que faço com fulcro nas disposições processuais pertinentes. Recife, 17 de fevereiro de 2020. Janduhy Finizola da Cunha Filho Juiz de Direito."

RECIFE, 27 de fevereiro de 2020.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM

Diretoria Cível do 1º Grau



CONTESTAÇÃO E HABILITAÇÃO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00085521920208172001

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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 **ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO**, 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 **15/10/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 16/10/2019.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a **NEGATIVA** da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

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, CPC¹.

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 REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

¹“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)



Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frise-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

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.



A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral².

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima³.

Frisa-se que 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.

Assim, 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 a parte Autora, 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.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁴, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

² 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.

³ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

⁴ “PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a

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



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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁵.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁶

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme 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;

inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor. (TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

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

⁶art. 1º. (...)

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



- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 18 de março de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (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 **ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00085521920208172001.

Rio de Janeiro, 18 de março de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

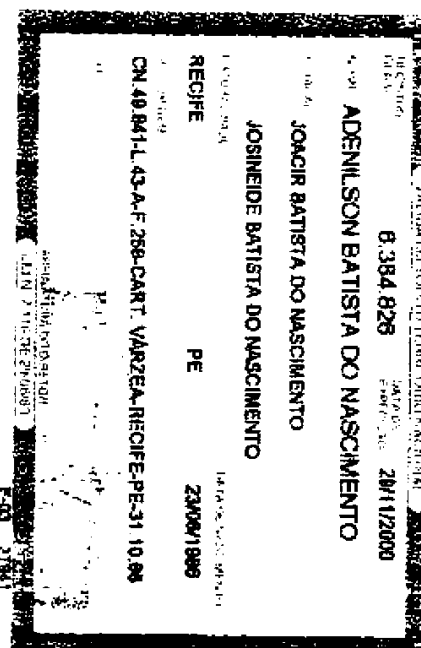
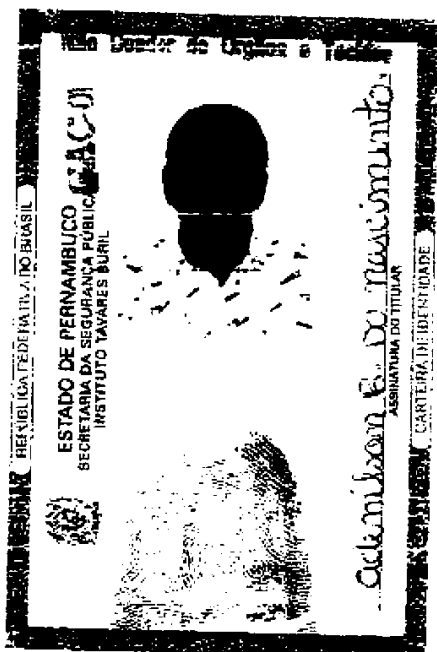
FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

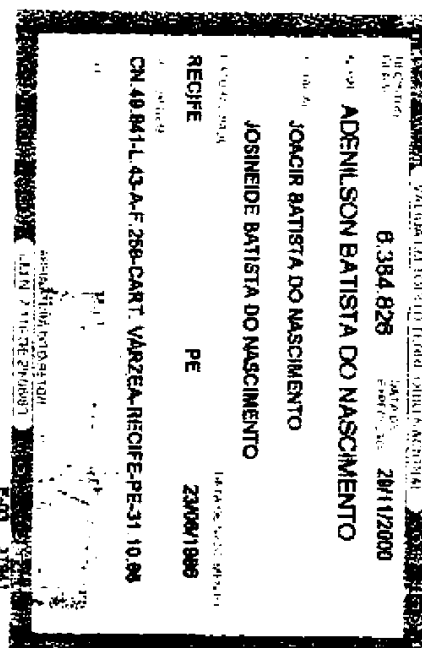
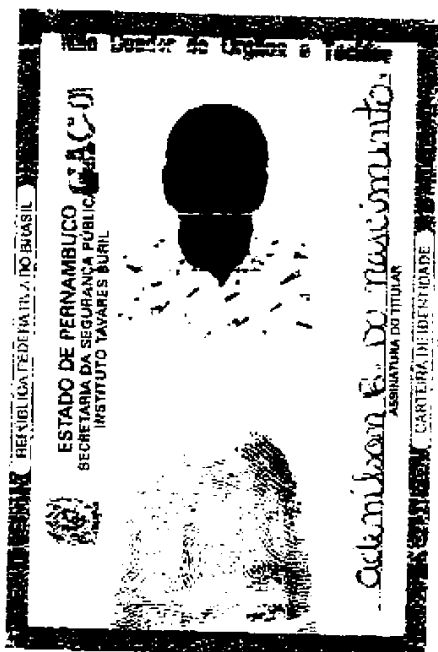
JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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












RÉCIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Seguros do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0440459/19

Vítima: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

CPF: 060.799.324-31

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

Data do acidente: 15/10/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADENILSON BATISTA DO
NASCIMENTO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO : 060.799.324-31

Autenticação de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

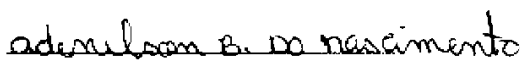
O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 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: 09/12/2019
Nome: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO
CPF: 060.799.324-31


ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO


Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/12/2019
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61


RAIANNE SILVA BARBOSA



RÉCIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Seguros do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0440459/19

Vítima: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

CPF: 060.799.324-31

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

Data do acidente: 15/10/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADENILSON BATISTA DO
NASCIMENTO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO : 060.799.324-31

Autenticação 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: 09/12/2019
Nome: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO
CPF: 060.799.324-31


ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/12/2019
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61


RAIANNE SILVA BARBOSA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200022877

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ADENILSON BATISTA DO
NASCIMENTO

Data do acidente: 15/10/2019

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO 2º, 3º, 4º E 5º METATARSOS DO PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. PÁG 01

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. P.01

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



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200022877

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ADENILSON BATISTA DO
NASCIMENTO

Data do acidente: 15/10/2019

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO 2º, 3º, 4º E 5º METATARSOS DO PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. PÁG 01

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. P.01

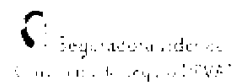
Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0440459/19

Vítima: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

CPF: 060.799.324-31

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

Data do acidente: 15/10/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO : 060.799.324-31

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: 09/12/2019
Nome: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO
CPF: 060.799.324-31

Responsável pelo cadastramento na seguradora

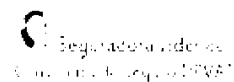
Data do cadastramento: 09/12/2019
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61

ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

RAIANNE SILVA BARBOSA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0019522/20

Vítima: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

CPF: 060.799.324-31

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

Data do acidente: 15/10/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO : 060.799.324-31

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: 14/01/2020
Nome: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO
CPF: 060.799.324-31

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/01/2020
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61

ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

RAIANNE SILVA BARBOSA





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 Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200022877

Vítima: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 15/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

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 15367760





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, 17 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200022877 Vítima: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 15/10/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 10/01/2020, emitido pelo Dr. GABRIEL FREIRE MONTEIRO CRM nº 18412 - PE, da Instituição ORTO CLINICA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01617/01618 - carta_31 - INVALIDEZ

00060809



Carta nº 15381556



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

060.799.324-31 ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

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

5 - Nome completo: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO 6 - CPF: 060.799.324-31
7 - Profissão: AX. SERVIÇOS GERAIS 8 - Endereço: RUA IGUAÇÁ
9 - Número: 63 10 - Complemento: CASA B
11 - Bairro: TORRÕES 12 - Cidade: RECIFE 13 - Estado: PE 14 - CEP: 50640-450
15 - E-mail: PRADO12320 16 - Tel.(DDD): (31) 9.88634983

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 COPIA).

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:

AGÊNCIA: 0678 CONTA: 54697 AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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 efetivação 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter a análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei nº 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ 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 nascituro (vai nascer)? ☐ 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 Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles beneficiários que se apresentarem e comprovarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Recife 09/12/19

Adenilson B. do Nascimento

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

060.799.324-31 ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

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

5 - Nome completo: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO 6 - CPF: 060.799.324-31
7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:
AX. SERVIÇOS GERAIS RUA IGUAÇÁ 63 CASA B
11 - Bairro: TORRÕES 12 - Cidade: RECIFE 13 - Estado: PE 14 - CEP: 50640-450
15 - E-mail: PRADO12320 16 - Tel.(DDD): (21) 9.88634983

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 COPIA).

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:

AGÊNCIA: 0678 CONTA: 54697 5 AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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 efetivação 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter a análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ 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 nascituro (vai nascer)? ☐ 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 Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles beneficiários que se apresentarem e comprovarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Recife 09/12/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0096006504**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/10/2019** às **16:49**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **15/10/2019** às **15:45**

Fato ocorrido no endereço: **RUA ISAAC MARKMAN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a:
BAIRRO DE BONGI (BAIRRO), 1 - Bairro: BONGI - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOSINALDO (AUTOR / AGENTE)
ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSINALDO
BICICLETA: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ADENILSON
BATISTA DO NASCIMENTO

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

ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOSINEIDE BATISTA DO NASCIMENTO Pai: JOACIR BATISTA DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 23/6/1986 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6384826/SSP/PE (RG), 06079932431 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: OUTRAS PROFISSOES Telefones Celulares: - 988534983

Endereço Residencial: **RUA IGUARACI, 63 - CEP: 55000-000 - Bairro: TORROES - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSINALDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Profissão: POLICIAL MILITAR Telefones Celulares: - 988040101 - 999987876

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

CARRO DE PLACA PCZ 1210 (VEÍCULO), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSINALDO Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/VW/GOL Objeto apreendido: Não Cor: BRANCA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Descrição: **CARRO DE PLACA PCZ 1210**

BICICLETA (BICICLETA) de propriedade do(a) Sr(a): ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO, que estava



em posse do(a) Sr(a): **ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO**
Categoria/Marca/Modelo: **OUTRA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**
Descrição: **BICICLETA**

Complemento / Observação

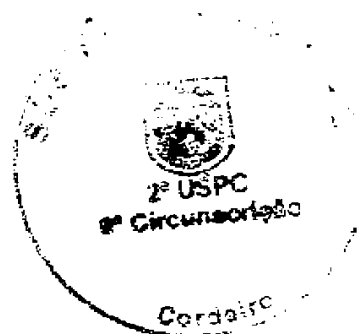
ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA RELATANDO QUE NO DIA 15/10/2019 VINHA COM SUA BICICLETA PELA CICLOVIA DA RUA ISAAC MARKMANQUANDO DE REPENTE O AUTOR, QUE VINHA CONDUZINDO O VEÍCULO DE PLACA PCZ 1210, SAIU DE UMA RUA PARALELA SEM OBSERVÁ-LO E BATEU NA SUA BICICLETA FAZENDO COM QUE O MESMO CAISSE NA REFERIDA VIA LHE CAUSANDO LESÕES NO SEU PÉ ESQUERDO. INFORMA AINDA QUE APÓS O ACIDENTE FOI SOCORRIDO PELO PRÓPRIO CONDUTOR DO VEÍCULO PARA O HOSPITAL ESPERANÇA SENDO ATENDIDO PELO MÉDICO WILTON MATOS DA PAZ FILHO ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CRM/PE N° 26617.

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

x Adenilson B. do Nascimento

ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOSE APOLÔNIO DE LYRA NETO** - Matrícula: **350546-4**



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

060.799.324-31 ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

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

5 - Nome completo: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO 6 - CPF: 060.799.324-31
7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:
AX. SERVIÇOS GERAIS RUA IGUAÇÁ 63 CASA B
11 - Bairro: TORRÕES 12 - Cidade: RECIFE 13 - Estado: PE 14 - CEP: 50640-450
15 - E-mail: PRADO12320 16 - Tel.(DDD): (31) 9.88634983

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 COPIA).

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:

AGÊNCIA: 0678 CONTA: 54697 AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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 efetivação 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter a análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei nº 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ 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 nascituro (vai nascer)? ☐ 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 Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles beneficiários que se apresentarem e comprovarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Recife 09/12/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

060.799.324-31 ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

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

5 - Nome completo: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO 6 - CPF: 060.799.324-31
7 - Profissão: AX. SERVIÇOS GERAIS 8 - Endereço: RUA IGUAÇU 9 - Número: 63 10 - Complemento: CASA B
11 - Bairro: TORRÕES 12 - Cidade: RECIFE 13 - Estado: PE 14 - CEP: 50640-450
15 - E-mail: PRADO12320 16 - Tel.(DDD): (21) 9.88634983

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 COPIA).

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:

AGÊNCIA: 0678 CONTA: 54697 AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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 efetivação 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter a análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei nº 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ 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 nascituro (vai nascer)? ☐ 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 Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles beneficiários que se apresentarem e comprovarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Recife 09/12/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



ATENDIMENTO EMERGÊNCIA

Procedência

☐ Domicílio ☐ Outro Hospital ☐ Home Care ☐ Outros:

* Caso procedente de outro hospital, home care ou clínica de hemodiálise, seguir protocolo de medidas de precaução de contato da CCIL.

Horário do início do atendimento SMART : h Horário do início do atendimento leito : h

QUEIXA PRINCIPAL:

SSVV: FR FC PA

SATURACÃO O2 TEMPERATURA:

DOR SIM () NÃO LOCAL DA DOR RE @ INTENSIDADE (ESCALA DE EVA):

Alergias ☐ Sim ☒ Não Quer:

Assin Enfermagem

Horário do início do atendimento médico 16:08 h

MA:

Antecedentes

HAS ☐ Sim ☒ Não Tabagismo ☐ Sim ☒ Não
DM ☐ Sim ☒ Não Etillismo ☐ Sim ☒ Não
Asma/DPOC ☐ Sim ☒ Não Angina/IAM ☐ Sim ☒ Não
AVC ☐ Sim ☒ Não Dist. coag. ☐ Sim ☒ Não
Convulsões ☐ Sim ☒ Não Neoplasia ☐ Sim ☒ Não
IRA/IRC ☐ Sim ☒ Não Uso de QT ☐ Sim ☒ Não
Outros:

Alergia ☐ Sim ☒ Não
Internamento último 90 dias ☐ Sim ☒ Não
Motivo:
Uso de ATBs nos últimos 60 dias ☐ Sim ☒ Não
Quais:
Cirurgias Prévias ☐ Sim ☒ Não
Quais:
História de Doença Psiquiátrica ☐ Sim ☒ Não
Nível de Risco:

H.D.A

Percurso sobre atestado de óbito há 10 min
entregue a de e data de óbito em RE @

Medicamentos em uso

Neger

Exame físico

Geral: Temperatura °C

ORL:

AR: FR irpm

ACV: PA / mmHg FC bpm

ABD:

SN:

Extremidades:

Hipóteses diagnósticas

1- Trauma RE @

CID 10:



ATENDIMENTO EMERGÊNCIA

Procedência

☐ Domicílio ☐ Outro Hospital ☐ Home Care ☐ Outros:

* Caso procedente de outro hospital, home care ou clínica de hemodiálise, seguir protocolo de medidas de precaução de contato da CCIL.

Horário do início do atendimento SMART : h Horário do início do atendimento leito : h

QUEIXA PRINCIPAL:

SSVV: FR FC PA

SATURACÃO O2 TEMPERATURA:

DOR SIM () NÃO LOCAL DA DOR RE @ INTENSIDADE (ESCALA DE EVA):

Alergias ☐ Sim ☒ Não Quer:

Assin Enfermagem

Horário do início do atendimento médico 16:08 h

MA:

Antecedentes

HAS ☐ Sim ☒ Não Tabagismo ☐ Sim ☒ Não
DM ☐ Sim ☒ Não Etillismo ☐ Sim ☒ Não
Asma/DPOC ☐ Sim ☒ Não Angina/IAM ☐ Sim ☒ Não
AVC ☐ Sim ☒ Não Dist. coag. ☐ Sim ☒ Não
Convulsões ☐ Sim ☒ Não Neoplasia ☐ Sim ☒ Não
IRA/IRC ☐ Sim ☒ Não Uso de QT ☐ Sim ☒ Não
Outros:

Alergia ☐ Sim ☒ Não
Internamento último 90 dias ☐ Sim ☒ Não
Motivo:
Uso de ATBs nos últimos 60 dias ☐ Sim ☒ Não
Quais:
Cirurgias Prévias ☐ Sim ☒ Não
Quais:
História de Doença Psiquiátrica ☐ Sim ☒ Não
Nível de Risco:

H.D.A

Percurso sobre atestado de óbito há 10 min
entregue a de e data de óbito em RE @

Medicamentos em uso

Neger

Exame físico

Geral: Temperatura °C

ORL:

AR: FR irpm

ACV: PA / mmHg FC bpm

ABD:

SN:

Extremidades:

Hipóteses diagnósticas

1- Trauma RE @

CID 10:



2. Empresa de Engenharia de Projetos Ltda.
 Av. das Américas, 111 - Jd. Vista Verde - Fone: (11) 50010-600
 CNPJ: 06.925.922/0001-00 - Inscrição Estadual: 130.900.000-00

DADOS DO CLIENTE

Nome do Cliente: [vazio]

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

Endereço: [vazio]

CLASSIFICAÇÃO DE PESQUISA DE PREÇOS

Nº DA NOTA FISCAL	DATA	PREÇOS
00000000	01/01/2019	00000000
00000000	01/01/2019	00000000
00000000	01/01/2019	00000000

Nº da Nota Fiscal: **7000504283**
 Data de Emissão: **10/2019**
 Data de Vencimento: **31/10/2019**
 Data de Pagamento: **25/11/2019**
 Valor a Pagar: **178,68**

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR UNIT.
Consumo de Energia Elétrica	1000,00	0,17868	178,68
Imposto de Renda	1,00	0,00	0,00
Imposto de Renda	1,00	0,00	0,00
Imposto de Renda	1,00	0,00	0,00
Imposto de Renda	1,00	0,00	0,00

DESCRIÇÃO DA UNIDADE CONSUMIDORA

Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA
00000000	01/01/2019	00000000	01/01/2019	00000000	01/01/2019	00000000

DESCRIÇÃO DA UNIDADE CONSUMIDORA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA
00000000	01/01/2019	00000000	01/01/2019	00000000	01/01/2019	00000000

Informações sobre a Unidade Consumidora:
 1. A Unidade Consumidora é identificada pelo número 00000000.
 2. A Unidade Consumidora é identificada pelo número 00000000.
 3. A Unidade Consumidora é identificada pelo número 00000000.
 4. A Unidade Consumidora é identificada pelo número 00000000.
 5. A Unidade Consumidora é identificada pelo número 00000000.
 6. A Unidade Consumidora é identificada pelo número 00000000.
 7. A Unidade Consumidora é identificada pelo número 00000000.
 8. A Unidade Consumidora é identificada pelo número 00000000.
 9. A Unidade Consumidora é identificada pelo número 00000000.
 10. A Unidade Consumidora é identificada pelo número 00000000.

Informações sobre a Unidade Consumidora:
 1. A Unidade Consumidora é identificada pelo número 00000000.
 2. A Unidade Consumidora é identificada pelo número 00000000.
 3. A Unidade Consumidora é identificada pelo número 00000000.
 4. A Unidade Consumidora é identificada pelo número 00000000.
 5. A Unidade Consumidora é identificada pelo número 00000000.
 6. A Unidade Consumidora é identificada pelo número 00000000.
 7. A Unidade Consumidora é identificada pelo número 00000000.
 8. A Unidade Consumidora é identificada pelo número 00000000.
 9. A Unidade Consumidora é identificada pelo número 00000000.
 10. A Unidade Consumidora é identificada pelo número 00000000.

DESCRIÇÃO DA UNIDADE CONSUMIDORA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA
00000000	01/01/2019	00000000	01/01/2019	00000000	01/01/2019	00000000

DESCRIÇÃO DA UNIDADE CONSUMIDORA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA
00000000	01/01/2019	00000000	01/01/2019	00000000	01/01/2019	00000000

ENDERÇO DA UNIDADE CONTINENTAL

1. $\frac{1}{2} \log \frac{1}{2}$
2. $\frac{1}{2} \log \frac{1}{2}$
3. $\frac{1}{2} \log \frac{1}{2}$

7000504083 10/2019

31/10/2019 25/11/2019 178.68

[illegible]

QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR UNIT.
0,0000000	0,0000000	

22 FS

DIÁRIO DE CONTABILIZAÇÃO DO CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA									
Nº DE CÓDIGO	TIPO DE FUNDADO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
00000000	0000	00/00	0000	00/00	0000	00	00000000		00000

Consumption by Sector			
Sector	Consumption (thousands of tons of oil equivalent)	% of Total	% of Total (1950)
Transport	1,174	22.7%	19.4%
Industry	2,254	43.7%	37.0%
Residential	1,042	20.0%	16.7%
Commercial	1,021	19.6%	16.7%
Agriculture	1,021	19.6%	16.7%
Services	1,021	19.6%	16.7%
Total	5,135	100%	

INSTRUKSI DAN PEMANTAUAN

the company. The letter was
dated, "New York, New York, 1900,"
and was signed "John D. Rockefeller."
The letter was dated, "New York,
New York, 1900," and was signed
"John D. Rockefeller."

SUSPENSÃO DE INTERVENÇÃO EM INTERVENIENDO					SUSPENSÃO DE TÍTULOS		
CONTRATO	VALOR SUSPENSO (R\$)	LIMITE PARCIAL	LIMITE TOTAL	LIMITE LÍQUIDO	TÍTULOS SUSPENSO (M)	LIMITE DE INTERVENÇÃO (M)	
						PARCIAL	LÍQUIDO
006	2,24	0,50	1,00	193,4	770	762	751
007	2,18	0,51	0,22	12,45			
008	0,84	0,22	0,20	0,20			

100% of the total sample.



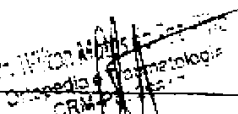
ADENILSON BATISTA DO
NASCIMENTO
Nome: 23/06/1986 - 33a4m5d
Reg: 1784828 - Pront: 500479200
FIL7/28 - AMIL - Sexo: M
Entrada: 15/10/2019 - Hora: 15:55
Matricula: 076949497
N. Soc.:
ORTOPEDIA
Leito: URGEM

- HOSPITAL ESPERANÇA -

LAUDO MÉDICO

O paciente **ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO (PRONTUÁRIO 479200 / REGISTRO 1784828)**, 33 anos, vítima de atropelamento (carro x bicicleta) em pé esquerdo há +/- 30 minutos, evoluindo com dor e deformidade em pé esquerdo. Sendo verificado através de **RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO** a presença de **FRATURAS no 2º, 3º, 4º E 5º METATARSOS ESQUERDOS**. Foi optado inicialmente pelo tratamento conservador no qual o paciente teve o membro inferior esquerdo imobilizado com tala bota e realizado medicações para controle do quadro algico. O paciente teve melhora algica, recebendo alta hospitalar e sendo orientado acompanhamento ambulatorial com especialista em pé.

Recife, 15/10/2019


Dr. Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15.151

HOSPITAL ESPERANÇA - Rua: Antônio Gomes de Freitas, 265, Ilha do Leite, Recife - PE.
CEP: 50.070-480



<input type="checkbox"/> ES1	Paciente requer intervenção imediata? - Inresponsivo, apnéia, entubado (ou que precise ser entubado) sem pulso(PCR), anafilaxia, sofrimento respiratório, trauma grave/queda sem resposta, afásico, dor no peito com sudorese/palidez, instabilidade, hemodinâmica.
<input type="checkbox"/> ES2	Suspeita de SCA, SIRS, confusão letárgico, sinais de AVC (hemiparesia), dor intensa (7 a 10), gravidez ectópica estável, QT com febre, intoxicação exógena.
<input type="checkbox"/> ES3	2 ou mais recursos
<input type="checkbox"/> ES4	1 recurso
<input type="checkbox"/> ES5	Nenhum recurso

EXAME SOLICITADOS	RECEBIMENTO LABORATORIO	RESULTADO DOS EXAMES
<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA/BIOQUÍMICA	<input type="checkbox"/> COLETA ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> GASOMETRIA	<input type="checkbox"/> COLETA ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> EAS	<input type="checkbox"/> COLETA ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> LDF	<input type="checkbox"/> COLETA ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> Parecer _____	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> ECG	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> LCR	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> TC	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> RNM	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input checked="" type="checkbox"/> RADIOGRAFIA	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> USG	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	

Prescrição

Hora	Medicação	Apresentação	Quantidade	Via	Médico	Hora Adm.	Técnico
16:09	1) Zonac 100mg/100ml SFC 9/10 EV				Dr. Wilson Batista do Nascimento Ortopedia e Traumatologia CRMPE: 25617	16:50	HR454390
17:45	2) Zonac 100mg/100ml SFC 9/10 EV				Dr. Wilson Batista do Nascimento Ortopedia e Traumatologia CRMPE: 25617	18:30	HR454390

ADENILSON BATISTA DO
NASCIMENTO
Nasc: 22/06/1986 - 205167224
Reg: 15/08/2019 - 15/08/2019
CRMPE: 25617 - Sexo: M
15/08/2019 - Hora: 15:55



Anotações de enfermagem

Pte admitido neste serviço com queixa de dor ede-
ma em pé exp. após Trauma. Realizado Rx após avalia-
ção do ortopedista. Medicado conforme prescrição médi-
ca, punção de AUP em MSE, Cateter 22 com urto. Solici-
tado internamento cirúrgico, segue as cuidados da
equipe. Orientado e realizado quanto ao risco de
queda.

Ana Raíssa Barbosa Silva
Coren-PE 434300 - ENF

05/18:30 Realizado imobilização com = com
abertura de janela conforme prescrição mé-
dica. 03 gesso / 03 crepe / 02 met. malha 10cm.
Segue 15cm 15cm 10cm
Segue as cuidados da enfermagem. 10/27

Luva Proc (Par):	Equipo Simples (Unid.):
Luva Estéril (Par):	Equipo p/ Med (Bic):
Capote:	Seringa 10cc:
Fraldão:	Seringa 5cc:
Algodão Hidrof (Parc. 100g)	Seringa 3cc:
Aguilha 13x4,5:	Seringa 1cc:
Aguilha 25x7:	Cateter (Punção Periférica) Nº:
Aguilha 25x8:	Polifit:
Aguilha 25x1,20:	Iv Fix:
Aguilha 40x12:	Microclave:

MONITORAMENTOS

Hora	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00
FR											18													
PA											120													
FC											72													
TEMP°C											36,2													
GLUCEMIA-HGT																								
SATO ₂											98													
EVA											10													

SCORE DA DOR (EVA)

LEVE	MODERADA	INTENSA

RISCOS	CONDIÇÕES
<input type="checkbox"/> QUEDA	<input checked="" type="checkbox"/> GRADES ELEVADAS, AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO, IDENTIFICA
<input checked="" type="checkbox"/> FLEBITE	<input checked="" type="checkbox"/> TROCA DO ACESSO 72h

RECEBIMOS DA: []
INDICADO: []
Nº: 27/05/1986 - 33.34224
RTE/728 - RITE - 5426 - R



IDENTIFICACAO DO
PACIENTE
Nº: 22/000-1936 - 35.1.10220
FIL/728 - FIL - Sexo: M
Entrada: 15/10/2019 - Hora: 15:55
Matricula: 076949497
N. Soc:
ORTOPEDIA
Leito: URGEM

Sequente

- ① Rx de Pernão (e) CAP (Perfil)
- ② Rx de Pé (e) (AP/Oblíqua)
- ③ Rx de Sola (AP)
- ④ Rx de Joelho (e) CAP (Perfil)

25/10/19

Dr. Wilton Mendes da Paz Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 26617



Num. 59917216 - Pág. 29

REDE FOR SÃO LUIZ	FORMULÁRIO / INSTITUCIONAL				 ESPERANÇA
	Vigência 15/07/2022	Revisão 01	Código HES.INS.FOR.054	Página 2/2	
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM					

CD:	<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE QUESA EVIDENCIADO PELO SCORE DA ESCALA DE MORSE E/OU USO DE MEDICAÇÕES POTENCIALIZADORAS
	<input checked="" type="checkbox"/> RISCO MÉDIO <input type="checkbox"/> RISCO ALTO
	<input checked="" type="checkbox"/> ORIENTAÇÕES REALIZADAS QUANTO O RISCO DE QUESA.
	<input checked="" type="checkbox"/> CAMA TRAVADA.
	<input checked="" type="checkbox"/> GRADES ELEVADAS.
	<input checked="" type="checkbox"/> SINALIZAÇÃO DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO.
	<input checked="" type="checkbox"/> DEAMBULAR COM AUXILIAR
CD:	RISCO DE DOR AGUDA RELACIONADO A <u>dor em pé esq.</u> EVIDENCIADO PELO SCORE de EVA
	<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAR SCORE DE DOR (EVIDENCIANDO INTENSIDADE, LOCAL, CARACTERÍSTICAS).
CD:	RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO RELACIONADO A FATORES DE RISCOS INTRÍSECOS E/OU COMPLEXIDADE DE PROCEDIMENTO
	<input type="checkbox"/> CLASSIFICAR RISCO DE TEV NAS PRIMEIRAS 24h.
	<input checked="" type="checkbox"/> REAVALIAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO A CADA 48h.
CD:	Risco
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
CD:	Risco
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Ana Rafaela Barbosa Silva
Cezar-PE 454390-ENF

Assinatura/carimbo
Enfermeiro

REVISÃO Versão: 02	DESCRIÇÃO SUMÁRIA Formatação	DATA 15/07/2019
ELABORAÇÃO		APROVAÇÃO Setor: Coordenação de Enfermagem



HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Ex de workentenses @

CONDUTA / PLANO TERAPÊUTICO

Analgesia e Hto cirúrgica

Dr. Wilton Moraes do Poço Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM 12.266-17

PROTOCOLOS

<input type="checkbox"/> SEPSE	<input type="checkbox"/> DOR TORÁCICA	<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> PAC	<input type="checkbox"/> ITU
<input type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA AO PARTO	<input type="checkbox"/> HEMORRAGIA DIGESTIVA	<input type="checkbox"/> IDOSO FRÁGIL	<input type="checkbox"/> CUIDADOS PALIATIVOS	
<input type="checkbox"/> CONTROLE GLICÊMICO	<input type="checkbox"/> TEV	<input type="checkbox"/> PNM NA CRIANÇA	<input type="checkbox"/> ASMA NA CRIANÇA	

EXAMES SOLICITADOS

<input type="checkbox"/> USG	<input type="checkbox"/> TC	<input type="checkbox"/> RM	<input type="checkbox"/> ECO	<input type="checkbox"/> EDA
<input type="checkbox"/> BRONCOSCOPIA	<input checked="" type="checkbox"/> LABORATÓRIO	<input type="checkbox"/> CINTILOGRAFIA	<input type="checkbox"/> SWABS DE VIGILÂNCIA	

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

<input type="checkbox"/> ISOLAMENTO DE CONTATO	<input type="checkbox"/> ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO	<input checked="" type="checkbox"/> PADRÃO
--	--	--

MEDICAÇÕES PRESCRITAS

<input type="checkbox"/> DROGA VASOATIVA	QUAL (AIS):	PREVISÃO DE TÉRMINO: _____ DIAS
<input type="checkbox"/> ANTIBIÓTICO	QUAL (AIS):	

Dr. Wilton Moraes do Poço Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM 12.266-17
MEDICO
(ASSINATURA E CARIMBO)

ELABORAÇÃO

Setor: COMISSÃO DE PRONTUÁRIO
Nome: ADRIANA PASSOS
Assinatura/Data:

APROVAÇÃO

Setor: DIRETORIA MÉDICA
Nome: ADRIANA PASSOS

Viterbia 15/04/2020



REDE FOR SÃO LUIZ	FORMULÁRIO / INSTITUCIONAL				PÁGINA 1/2	ESPERANÇA
	Vigência 15/07/2022	Revisão 01	Código HES.INS.FOR.054			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM						

NOME		IDENTIFICADOR DO PACIENTE Nº: 1511019 Data de Nascimento: 15/10/1995 Data de Admissão: 15/10/2019 - Hora: 15:55 Matrícula: 876949497 N. Soc: ORTOPEDIA Leito: URGEM
DATA	15/10/19	
REGISTRO		
LEITO		
DIAGNÓSTICO	Fratura de metatarso (5)	

RISCO DE LESÃO DE PELE ASSOCIADO À DIMINUIÇÃO DA MOBILIDADE NO LEITO EVIDENCIADO PELO ESCORE DA ESCALA DE BRADEN													
CD:	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO DE 3/3h <table border="1"> <tr> <td>08</td><td>11</td><td>14</td><td>17</td><td>20</td><td>23</td><td>02</td><td>05</td><td>08</td><td>11</td><td>14</td><td>17</td> </tr> </table>	08	11	14	17	20	23	02	05	08	11	14	17
08	11	14	17	20	23	02	05	08	11	14	17		
RISCO DE ITU EM PACIENTES COM IRC, OLIGÚRICOS													
CD:	<input type="checkbox"/> SVA 3 X SEMANA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA												
RISCO DE FLEBITE ASSOCIADO AO USO DE CATHETER VENOSO CENTRAL E/OU UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA - FOMENTO DE INFECÇÃO DE SÍTIO DE PUNÇÃO													
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> TROCA DE AVP A CADA 72h NT 15/10 TROCA 18/10 <input checked="" type="checkbox"/> TROCA DE EQUIPO A CADA 72h MSE <input checked="" type="checkbox"/> VIGILÂNCIA DO SÍTIO DE PUNÇÃO												
RISCO DE SANGRAMENTO / HEMORRAGIA RELACIONADO A:													
CD:	<input type="checkbox"/> USO DE ANTICOAGULANTES (HEMOFOL / HEPARINA EM ALTA DOSAGEM). <input checked="" type="checkbox"/> PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: <input type="checkbox"/> MEDIR DÉBITO DE DRENO A CADA 12h. <input checked="" type="checkbox"/> VIGILÂNCIA CLÍNICA/ SSVV.												
RISCO PARA DISFUNÇÃO CARDIOVASCULAR SECUNDÁRIO AO USO DE MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA													
CD:	<input type="checkbox"/> CLORETO DE POTÁSSIO. <input type="checkbox"/> CLORETO DE SÓDIO 20%. <input type="checkbox"/> SULFATO DE MAGNÉSIO 50%. <input type="checkbox"/> ADRENALINA. <input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA DE FC/PA. <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO CLÍNICA (SINCOPE; TONTURA).												
RISCO DE HIPOGLICEMIA / HIPERGLICEMIA / COMA RELACIONADO AO DIAGNÓSTICO DE DM E/OU INSULINOTERAPIA EM ALTA DOSAGEM													
CD:	<input type="checkbox"/> INSERÇÃO NO PROTOCOLO DE CONTROLE DE CONTROLE GLICÊMICO. <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO DE ESCALA DE COMA DE GLASGOW.												
RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO ASSOCIADO À GASTROENTEROPATIA POR SNEGITO/SFAGIADADE ACIMA DE 65 ANOS/OUTROS													
CD:	<input type="checkbox"/> MANTER CABECEIRA A 45° 07h - 19h 19h - 07h <input type="checkbox"/> ASPIRAR VIAS AERÉAS S/N. <input type="checkbox"/> MANTER DECÚBITO ELEVADO DURANTE AS MOBILIZAÇÕES DO PACIENTE. <input type="checkbox"/> MANTER O USO DE PERÍOGARD EM PACIENTE TQT.												



REDE FOR SÃO LUIZ	Vigência 05/06/2022	Revisão 05	Código HES.INS.FOR.001	Página 1/2	ESPERANÇA
----------------------	------------------------	---------------	---------------------------	---------------	-----------

RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE (vide protocolo de transporte interno)

- ☐ PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maculeiro ou técnico de enfermagem, médico e enfermeiro)
- ☐ PACIENTE DE MÉDIO RISCO (transportar com maculeiro, técnico de enfermagem e/ou enfermeiro)
- ☒ PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maculeiro e/ou técnico de enfermagem)

IDENTIFICADOR DO
PACIENTE
Nome: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Data de Nascimento: 27/03/2020
Sexo: M
Entrada: 15/10/2019 - Hora: 15:55
Matrícula: 076949497
N. Soc: 1924024
ORTOPEDIA
Leito: URGEM

MOTIVO DA REMOÇÃO DO PACIENTE

DATA: 15/10/19

- ☐ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES:
- ☒ TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES:

SETOR DE ORIGEM:

SETOR DE DESTINO:

SETOR DE ORIGEM: OMRG

SETOR DE DESTINO: UNI

SBAR é uma técnica de comunicação estruturada criada para transmitir informações de uma maneira breve e sucinta:

S - Situação refere-se a uma descrição concisa do problema (HDA e descrição do que motivou a transferência)

B - Background exige informações breves e pertinentes relacionadas à situação atual (diagnósticos da admissão, comorbidades e cirurgias prévias)

A - Avaliação envolve fornecimento e análise e considerações de opções (avaliação clínica e impressão diagnóstica)

R - Finalizar indica as ações recomendadas (recomendações, medicação em uso e exames/laudos pendentes)

S

(SITUAÇÃO)
• HDA

Horário saída:

Diagnóstico principal: Fratura metatarsos E.

Comorbidades: ☐ HAS ☐ ASMA ☒ DOR ☐ IRC ☐ Deficiente Visual/Auditivo ☐ DM
☐ Outros:

Suporte Ventilatório: ☒ Respiração espontânea ☐ AVM ☐ Oxigenoterapia

Droga Vasoativa: ☐ SIM ☒ NÃO Sedação: ☐ SIM ☒ NÃO

B

(BACKGROUND)

PRECAUÇÃO DE CONTATO: ☒ Padrão ☐ Contato ☐ Respiratório/Aerossol ☐ Respiratório / Gotícula
☐ Imunodeprimido

Riscos: ☐ Alergia ☐ Hipotermia ☐ Disglícemia ☐ Broncoaspiração ☐ Queda ☐ Perda de dispositivo
☐ Lesão de pele ☐ Hipotensão ☐ Suicídio ☐ Outros:

A

(AVALIAÇÃO)
• Avaliação clínica

Horário saída:

PA = x mmHg / FC = bpm / FR = / Sat.O₂ = % / Temp. = °C

Horário chegada:

PA = x mmHg / FC = bpm / FR = / Sat.O₂ = % / Temp. = °C

R

(FINALIZAÇÃO)
• Recomendações
• Medicação em uso
• Exames/laudos pendentes

Pendências: (APENAS NAS TRANSFERÊNCIAS ENTRE EMG / UTI' s / UNI)

Realizar exames: ☒ LAB / ☐ USG / ☐ TAC / ☐ RNM / ☐ EDA / ☐ ECO / ☐ SWAB
☐ Outros:

Procedimentos: ☒ Cirurgias / ☐ Drenagens / ☐ Punção de Acesso Venoso / ☐ Hemocomponentes

Medicações: ☐ ATB / ☐ Insulina / ☐ Anticonvulsivante / ☐ Anticoagulante
☐ Medicação de alto custo ☐ Medicação não padrão

Iniciar dieta: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Outras Pendências:

INTERCORRÊNCIAS DURANTE O TRANSPORTE E/OU NO SETOR DE DESTINO? ☐ SIM ☒ NÃO

QUAIS?

Assinatura e Carimbo do profissional
(SETOR DE ORIGEM)

Assinatura e carimbo do profissional
(SETOR DE DESTINO)

REVISÃO	DESCRIÇÃO SUMÁRIA	DATA
Versão: 01	Formatação	05/06/2019
ELABORAÇÃO	APROVAÇÃO	
	Setor: Direção Médica	



	FORMULÁRIO/ INSTITUCIONAL				
	Elaboração 31/05/2010	Efetivação 10/10/2017	Código: HES.INS.FOR.10	Versão: 04	

AVALIAÇÃO DO RISCO DE TEV EM PACIENTE CIRÚRGICO

Especialidade cirúrgica:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço | <input type="checkbox"/> Cirurgia vascular | <input type="checkbox"/> Ginecologia e Obstetrícia | <input checked="" type="checkbox"/> Ortopedia |
| <input type="checkbox"/> Cardioráscica | <input type="checkbox"/> Cirurgia plástica | <input type="checkbox"/> Neurocirurgia | <input type="checkbox"/> Urologia |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia geral | <input type="checkbox"/> Outra | | |

HD: EX 1175 (E) Data: / /

Nome: Etiqueta do paciente
Data: / /
Hora: : :

☐ Cirurgia de risco alto

- ☐ Artroplastia de quadril
- ☐ Artroplastia de joelho
- ☐ Fratura de quadril
- ☐ Oncológica curativa
- ☐ Trauma raquimedular
- ☐ Politrauma

RISCO ALTO

☐ Cirurgia de porte médio e alto

Idade

> 60 anos ☐

40-60 anos ☐

< 40 anos ☐

Fatores de risco para TEV?

Sim ☐ Não ☐

Fatores de risco para TEV?

Sim ☐ Não ☐

RISCO INTERMEDIÁRIO

☒ Cirurgia de pequeno porte com duração < 60min e internação < 2 dias

- ☐ Endoscópica*
- ☐ Laparoscópica
- ☐ Superficial (mama, plástica, dermatológica)
- ☐ Oftalmológica
- ☐ Outra:

RISCO BAIXO

Contra-indicação impede profilaxia medicamentosa?

- ☐ Sangramento ativo Local:
- ☐ Úlcera péptica ativa Data do Sangramento: / /
- ☐ HAS não controlada (> 180 X 110 mm Hg)
- ☐ Coagulopatia (plaquetopenia ou INR > 1,5) Valor do Exame:
- ☐ Alergia ou plaquetopenia por heparina
- ☐ Insuficiência renal (Cl Cr < 30mL/min) Valor do Exame:
- ☐ Em uso de anticoagulante Qual:

☐ Não

Heparina*	Risco alto	Risco intermediário
<input type="checkbox"/> HNF	<input type="checkbox"/> 5.000 U 3x/d	<input type="checkbox"/> 5.000 U 2x/d
<input type="checkbox"/> Enoxaparina	<input type="checkbox"/> 40 mg 1x/d	<input type="checkbox"/> 20 mg 1x/d

Data início: / / Data final: / /

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Associação | <input type="checkbox"/> Compressão Pneumática Intermitente |
| | <input type="checkbox"/> Meia Elástica de Compressão Gradual |
| | <input type="checkbox"/> Fisioterapia |

Data início: / / Data final: / /

Tempo de profilaxia recomendado

ATQ e Fratura de quadril	4 a 5 semanas
ATJ	Pelo menos 10 dias
Oncológica*	3 a 4 semanas
Politrauma e TRM	Até recuperação
Demais	7 a 10 dias

Métodos mecânicos

- ☐ Meia Elástica de Compressão Gradual (MECG)
- ☐ Compressão Pneumática Intermitente (CPI)
- ☐ Fisioterapia motora para pernas*
- ☐ Nenhum

Data início: / / Data final: / /
(Reavaliar em 2 dias)

Marcar fatores de risco para TEV presentes

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Câncer | <input type="checkbox"/> Insuficiência arterial periférica |
| <input type="checkbox"/> Cateteres venosos | <input type="checkbox"/> Internação em UTI |
| <input type="checkbox"/> D. inflamatória intestinal ativa | <input type="checkbox"/> Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²) |
| <input type="checkbox"/> Doença respiratória grave | <input type="checkbox"/> Paresia ou paralisia de MMII |
| <input type="checkbox"/> Doença reumática ativa | <input type="checkbox"/> Quimio/Hormonioterapia |
| <input type="checkbox"/> Gravidez/puerpério (Não considerar na Cesárea) | <input type="checkbox"/> Reposição hormonal/CCH |
| <input type="checkbox"/> ICC classe III ou IV | <input type="checkbox"/> Síndrome nefrótica ativa |
| <input type="checkbox"/> História prévia de TEV | <input type="checkbox"/> Trombofilias |
| <input type="checkbox"/> Infecção | <input type="checkbox"/> Varizes/Insuficiência venosa |
| <input type="checkbox"/> Pré-Eclâmpsia | |

* Inclui ressecção prostática transuretral.
* Cl Cr = (Peso em kg) X (140 - Idade) X (0,85 se mulher) / (72) X (Cr) [normal > 80].
+ Em cirurgia bariátrica, considerar doses maiores: enoxaparina 40 mg 2x/dia, nadroparina 5.700 U 1x/dia ou HNF 7.500 U 3x/dia.

Não fez profilaxia. Porque? ☐ Não prescrição ☐ Recusa do paciente ☐ Contra-indicação para profilaxia medicamentosa

Complicações de profilaxia. Qual?

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sangramento intracraniano | <input type="checkbox"/> Sangramento retroperitoneal | <input type="checkbox"/> Sangramento fatal | <input type="checkbox"/> Sangramento que necessitou de transfusão |
| <input type="checkbox"/> Sangramento menor | <input type="checkbox"/> Plaquetopenia | <input type="checkbox"/> Alergia | <input type="checkbox"/> Em tratamento com anticoagulante |

Evolução

Internação: ☐ Alta ☐ Óbito ☐ Transferência ☐ Não apresentou TVP/TEP ☐ TVP ☐ TEP não fatal ☐ TEP fatal Data do TEV: / /

Nos pacientes com múltiplos fatores de risco ou risco alto sugerimos, quando possível, associação de profilaxia mecânica e medicamentosa.

Reavaliação/Mudança de conduta:

Referências: 1. Geerts W et al. Prevention of venous thromboembolism (8th Edition of ACCP Guidelines). Chest 2008; 133:381S-452S; 2. Diretriz Brasileira da Profilaxia de TEV em Paciente Clínico Internado. Disponível online em http://www.projetodiretrizes.org.br/d4_volume/; 3. Rocha AT et al. Obesity Surgery 2006; 14(12):1645-55; 4. Venous thromboembolism: reducing the risk of venous thromboembolism in inpatients undergoing surgery (<http://www.nice.org.uk/CG49>).

ELABORAÇÃO
APROVAÇÃO

Sector: Direção Médica



PRESCRIÇÃO MÉDICA	
-------------------	--

DATA: / / PESO: _____ Kg

Nome: Registro: Data: Hora:	CARIMBO ALERGIAS / PROTOCOLO	CARIMBO ARSENAL

PRESCRIÇÃO MÉDICA				APRAZAMENTO DA DIETA				
DIETA	VIA ORAL LIVRE			CHECAR	CHECAR	CHECAR	HORA INÍCIO	HORA TÉRMINO
						1ª EDIÇÃO		
						2ª EDIÇÃO		
MEDICAÇÕES	ITEM	NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	INTERVALO	APRAZAMENTO DA MEDICAÇÃO		
	1	JELCO HIDROLISADO						
	2	TRAMAL - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	8MG	EV	8/8H			
	3	DIPIRONA - 01 AMPOLA + AD	1G	EV	6/6H			
	4	PANTOCAL - 01 AMPOLA + DILUENTE	40MG	EV	1 X DIA	JEJUM		
	5	ZOFRAN - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	8MG	EV	8/8H	SE NÁUSEAS E/OU VÔMITOS		
	6	TYLEX - 01 COMPRIMIDO	30MG	VO	8/8H	S/N		
	7	CCGG + SSVV						
	8	MANTER MIE ELEVADO						
	9	() DERSANI () FRALDÃO () SOAPEX () PRATIDERME () CREME BARREIRA () DERMODEX () REPARIL GEL () CAVILON CREME () CAVILON SPRAY () BEPANTOL EM LÁBIOS () PERIOGARD () CEPACOL () DERMACERUM						
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Dr. Wilson Moraes de Faria
 Dermatologista
 CRM: 26617

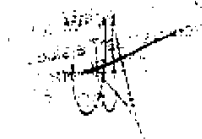


cc Nascimento _____ DEIVILSON ROCHA
15 10 19 5923

X

72111

15 OUTUBRO 2019







ESPERANÇA

PACIENTE: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

USO ORAL

1. NOVALGINA 1G----- 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 6/6 HORAS, SE DOR

2. FLANCOX 500MG----- 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 5 DIAS

3. MIOSAN 5 MG----- 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 1X/NOITE POR 5 DIAS

USO EXTERNO

4. GELO LOCAL----- 20 MINUTOS

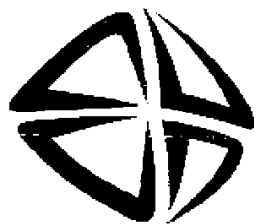
FAZER COMPRESSAS DE GELO DE 4/4 HORAS


(Assinatura do Médico- CREMEPE nº)

Data: 15/10/19

Rua Antônio Gomes de Freitas, 265, Ilha do Leite
Recife – PE, CEP: 50.070-480
tel: (81) 3151-7678 www.hospitalesperanca.com.br





ESPERANÇA

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo:	
CRM	UF Nº
Endereço Completo e Telefone:	
Cidade:	UF:

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

PACIENTE: **ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO**

ENDEREÇO:

PRESCRIÇÃO:

USO ORAL

NOVOTRAM 50 MG 02 CAIXAS

Tomar 01 comprimido via oral de 8/8h, SE DOR FORTE

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome:	
Ident. Org. Emissor:	
End.:	
Cidade:	UF:
Telefone:	
	ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA

(Assinatura do Médico- CREMEPE nº)

Data: 15/10/19

Rua Antônio Gomes de Freitas, 265, Ilha do Leite
Recife - PE, CEP: 50.070-480
Tel: (01) 2121-7878 www.hospitalesperanca.com.br



OBJETO: EQUIPAMENTO HOSPITALAR

PRESENTE NO CONFORTO DE SUA REABILITAÇÃO

12. Após 30 (trinta) dias de inadimplência o LOCADOR/CONTRATADO optará pela rescisão contratual e acionará advogados ou empresa especializada para proceder com a cobrança do débito de forma amigável, inicialmente, e judicial, caso persistir a inadimplência, cabendo do LOCATÁRIO/CONTRATANTE arcar, além da multa de 2% (dois por cento), juros de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária com base no IGP-M, com os honorários advocatícios à base de 20% (vinte por cento) acrescido de custas judiciais.

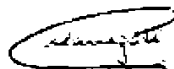
13. O não pagamento das parcelas por mais de 60 (sessenta) dias, implicará no depósito do cheque caução ou cobrança da nota promissória, ficando o LOCATÁRIO/CONTRATANTE isento da devolução do material locado.

14. Ao término do prazo de locação, o locatário se obriga a restituir o equipamento nas mesmas condições que foram locadas.

15. Fica eleito o Foro da cidade de Recife, Estado de Pernambuco, como único competente, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões que surgirem na execução deste contrato.

E por estarem justos e contratados assinam o presente contrato em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para os mesmos efeitos, com as testemunhas a seguir.

Recife, 16 de Outubro de 2019.

_____
LOCATÁRIO_____
MAFMED - MATERIAIS HOSPITALARES

TESTEMUNHAS:

1) _____

Nome:

CPF:

2) _____

Nome:

CPF:

Rua Arnaldo Bastos, 83 - Madalena - Recife/PE - Fone: (81) 3445-5200/3072-6200 - 99542-0979
WhatsApp 98446-6447 - E-mail: contato@mafmed.com - www.mafmed.com.br - CNPJ 19.949.337/0001-78





CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS - PESSOA FÍSICA - Nº 11932

OBJETO: EQUIPAMENTO HOSPITALAR

PRESENTE NO CONFORTO DE SUA REABILITAÇÃO

O presente instrumento de Contrato de Locação de Equipamento Hospitalar, firmando entre as partes abaixo qualificadas, de um lado tendo como, doravante denominada CONTRATADO/LOCADOR a empresa MARCELO A. M. MINGATI MATERIAIS HOSPITALARES - ME (MAFMED), situada a Rua Arnaldo Bastos, nº 83 - Madalena, Recife/PE, inscrita no CNPJ nº 19.949.337/0001-78, representada neste ato, pelo Sr. Marcelo Aurélio Maldonado Mingati ou quem por ele estiver autorizado, tendo de outro lado, como doravante LOCATÁRIO/CONTRATANTE:

Nome do responsável: JOACIR BATISTA DO NASCIMENTO

Data Nascimento: 03/01/1960

Endereço: RUA RIO JABOATÃO, 397 B

Bairro: CORDEIRO

Cep: 50721520

Município: RECIFE

Estado: PE

CNPJ/CPF: 33107351415

RG: 2329703

Telefone: 9. 8316-8269 // 9. 8853-4983

Email:

Endereço Entrega: RUA RIO JABOATÃO, 397 B

Bairro: CORDEIRO

Cep: 50721520

Município: RECIFE

Estado: PE

Telefone: 9. 8316-8269 // 9. 8853-4983

Tem-se por justo e contratado, entre si, o que se estabelece pelas cláusulas abaixo especificadas.

1. Pelo presente instrumento o LOCADOR/CONTRATADO, aluga ao LOCATÁRIO/CONTRATANTE o equipamento abaixo discriminado, e se obriga a locá-los nas condições estabelecidas nesse contrato.

Equipamentos	Período	Valor
13/00078 MULETA CANADENSE (PAR) <i>três unidades múltiplas</i>	16/10/2019 à 16/11/2019	30,00

2. O equipamento acima descrito será utilizado pelo próprio LOCATÁRIO/CONTRATANTE, e ou por pessoa residente no endereço indicada por ele.

3. É de responsabilidade do LOCATÁRIO/CONTRATANTE o pagamento referente a taxa de entrega e recolhimento (frete) de todos os produtos.

4. O LOCATÁRIO/CONTRATANTE pagará ao locador a quantia de R\$ 30,00 (TRINTA REAIS), referente ao período da locação.

5. O reajuste do contrato é a cada 12 (doze) meses conforme IGP-M, a contar da assinatura do presente.

6. Em caso de prorrogação o pagamento deverá ser efetuado diretamente à MAFMED ou depósito em conta da Pessoa Jurídica MARCELO A. M. MINGATI MATERIAIS HOSPITALARES - ME. Banco SANTANDER, Ag. 3749, conta 13002163-1, até a data do vencimento.

7. É imprescindível que se encaminhe o comprovante de pagamento à MAFMED pelo email: contato@mafmmed.com OU via WhatsApp (81) 98446-6447.

8. No ato da locação, como GARANTIA, o LOCATÁRIO/CONTRATANTE emitirá uma nota promissória no valor integral do bem de R\$ 120,00 (CENTO E VINTE REAIS) que será resgatado no momento da devolução do equipamento locado, após constatação do estado de uso.

9. O LOCATÁRIO/CONTRATANTE declara ter recebido o(s) equipamento(s) hospitalar(es) em perfeito estado de uso, funcionamento e conservação, e também explicado o seu procedimento de manuseio, sendo de sua total responsabilidade a manutenção do mesmo, assim como qualquer dano ao equipamento, independente de culpa, fato atípico ou fato natural.

10. Não haverá reembolso no caso dos equipamentos serem devolvidos antecipadamente.

11. Ocorrendo o vencimento, sem o devido pagamento, incidirá no valor da prestação, mora diária de 0,40%, juros de 1% a.m. e multa de 2% a.m.. O LOCADOR/CONTRATADO, a seu critério, optará pelo envio para o SPC e SERASA, devendo o LOCATÁRIO/CONTRATANTE arcar com todas as custas administrativas, previstas na Seção VI do Capítulo V do Código de Defesa do Consumidor.

Rua Arnaldo Bastos, 83 - Madalena - Recife/PE - Fone: (81) 3445-5200/3072-6200 - 99542-0979
WhatsApp 98446-6447 - E-mail: contato@mafmmed.com - www.mafmed.com.br - CNPJ 19.949.337/0001-78





ORTO

ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

LAUDO MÉDICO

DECLARO PARA DEVIDOS FINS QUE O SR. ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO, REALIZOU TRATAMENTO DE FRATURA COMPLEXO DO OSSOS DO ANTE PE ESQUERDO, COM BOA MELHORA CLINICA E RADIOLOGICA. O MESMO ESTA APTO A RETORNAR AS ATIVIDADES LABORATIVA A PARTIR DO DIA 13/01/2020

EXAME: BOA MOBILIDADE E FORÇA MUSCULAR

RX: FRATURA CONSOLIDADA EM 2º, 3º, 4º E 5º METATARSO

CID: S92.3

DATA 10/01/20

Dr. Gabriel Freire Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM. PR. 18412/56314-203



ADENILSON BATISTA DO
NASCIMENTO
Nasc: 23/05/1986 - 33a4-3d
Reg: 1781828 - Pront: 000425200
ADM: 728 - ADM - Sexo: M
Entrada: 15/10/2019 - Hora: 15:55
Matrícula: 076949497
N. Soc:
ORTOPEDIA
Leito: URGEM

- HOSPITAL ESPERANÇA -

LAUDO MÉDICO

O paciente **ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO (PRONTUÁRIO 479200 / REGISTRO 1784828)**, 33 anos, vítima de atropelamento (carro x bicicleta) em pé esquerdo há +/- 30 minutos, evoluindo com dor e deformidade em pé esquerdo. Sendo verificado através de **RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO** a presença de **FRATURAS no 2º, 3º, 4º E 5º METATARSOS ESQUERDOS**. Foi optado inicialmente pelo tratamento conservador no qual o paciente teve o membro inferior esquerdo imobilizado com tala bota e realizado medicações para controle do quadro álgico. O paciente teve melhora álgica, recebendo alta hospitalar e sendo orientado acompanhamento ambulatorial com especialista em pé.

Recife, 15/10/2019

Dr. WILSON M. S. S. S. S.
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10.111

HOSPITAL ESPERANÇA - Rua: Antônio Gomes de Freitas, 265, Ilha do Leite, Recife - PE.
CEP: 50.070-480



RED. FOR
SÃO JOSÉ

FORMULARIO / EMERGÊNCIA

Vigência: 05/06/2022 Revisão: 06 Código: HES.EMG.FOR.010 Página: 1/4

ATENDIMENTO EMERGÊNCIA **GR96 15:55**

Procedência
☐ Domicílio ☐ Outro Hospital ☐ Home Care ☐ Outros: _____

* Caso procedente de outro hospital, home care ou clínica de hemodiálise, seguir protocolo de medidas de precaução de contato da CCIL.

Horário do início do atendimento SMART: _____ h Horário do início do atendimento leito: _____ h

QUEIXA PRINCIPAL:
 SSVV: FR _____ FC _____ PA _____
 SATURAÇÃO O2 _____ TEMPERATURA: _____
 JOR: ☒ SIM () NÃO LOCAL DA DOR: **PE (E)** INTENSIDADE (ESCALA DE EVA): _____
 Alergias: ☐ Sim ☒ Não Quais: _____
 Assin. Enfermagem: _____

Horário do início do atendimento médico **16:08 h**

MA: _____

Antecedentes

HAS <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Tabagismo <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Alergia <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
DM <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Etilismo <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Internamento último 90 dias <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Asma/DPOC <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Angina/IAM <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Motivo: _____
AVC <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Dist. coag. <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Uso de ATBs nos últimos 60 dias <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Convulsões <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Neoplasia <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Quais: _____
IRA/IRC <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Uso de QT <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Cirurgias prévias <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Outros: _____		Quais: _____
		História de Doença Psiquiátrica <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
		Nível de Risco: _____

H.D.A.
 Durante o relato anamnese o L^o e 10 min, concluiu-se de que a dor é de intensidade **PE (E)**

Medicamentos em uso
 Neger

Exame físico
 Geral: Temperatura _____ °C
 ORL: _____
 AR: FR _____ lpm
 ACV: PA _____ mmHg FC _____ bpm
 ABD: _____
 SN: _____
 Extremidades: _____

Hipóteses diagnósticas
 1- **Trombose PE (E)** CID 10: _____



<input type="checkbox"/> ES1	Paciente requer intervenção imediata? - Inresponsivo, apnéia, entubado (ou que precise ser entubado) sem pulso(PCR), anafilaxia, sofrimento respiratório, trauma grave/queda sem resposta, afásico, dor no peito com sudorese/palidez, instabilidade hemodinâmica.
<input type="checkbox"/> ES2	Suspeita de SCA, SIRS, confusão letárgico, sinais de AVC (hemiparesia), dor intensa (7 a 10), gravidez ectópica estável, QT com febre, intoxicação exógena.
<input type="checkbox"/> ES3	2 ou mais recursos
<input type="checkbox"/> ES4	1 recurso
<input type="checkbox"/> ES5	Nenhum recurso

EXAME SOLICITADOS	RECEBIMENTO LABORATÓRIO	RESULTADO DOS EXAMES
<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA/BIOQUÍMICA	<input type="checkbox"/> COLETA ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> GASOMETRIA	<input type="checkbox"/> COLETA ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> EAS	<input type="checkbox"/> COLETA ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> LDF	<input type="checkbox"/> COLETA ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> Parecer _____	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> ECG	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> LCR	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> TC	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> RNM	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input checked="" type="checkbox"/> RADIOGRAFIA	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	
<input type="checkbox"/> USG	HORA DA REALIZAÇÃO ____:____ HS	

Prescrição							
Hora	Medicação	Apresentação	Quantidade	Via	Médico	Hora Adm.	Técnico
16:09	(1) Tranex 100mg/100ml 500mg/100ml				Dr. Wilton Moraes de Fátima	16:50	PR454390
17:45	(2) 700mg BETA em 100ml				Dr. Wilton Moraes de Fátima	18:30	ML65
	para a náusea				Dr. Wilton Moraes de Fátima		0247

ROENILSON BATISTA DO
NASCIMENTO
Nasc: 23/06/1986 - 35434226
Reg: 178876 - Orgão: 0002-9260
ANIL726 - PAUL - Sexo: M
----- (21/08/2010) - Hora: 15:55

Anotações de enfermagem

Paciente admitido neste Serviço com queixa de dor, edema em PE. seg. após Trauma. Realizado RX após avaliação do ortopedista. Medicados conforme prescrição médica. Funcionando AUP em MSE. Cateter 22, com urino. Solicitado internamento cirúrgico para os cuidados da equipe. Orientado e realizado quanto ao risco de queda.

Ana Raíssa Barbosa Silva
Coren-PE 434390 - ENF

Às 18:30 Realizado imobilização com cinta de gesso conforme prescrição médica. 03 gesso / 03 crepe / 02 met. malha 10cm. Segue aos cuidados da enfermagem. ^{15cm} ^{10cm} ^{10cm}

Luva Proc (Par):	Equipo Simples (Unid.):
Luva Estéril (Par):	Equipo pl Med (Bic):
Capote:	Seringa 10cc:
Fraldo:	Seringa 5cc:
Algodão Hidrof (Parr. 100g):	Seringa 3cc:
Aguilha 13x4,5:	Seringa 1cc:
Aguilha 25x7:	Cateter (Punção Periférica) Nº:
Aguilha 25x8:	Politr:
Aguilha 25x1,20:	Iv Fix:
Aguilha 40x12:	Microclave:

MONITORAMENTOS

Hora	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00
FR											18													
PA											120													
FC											72													
TEMP°C											36,7													
GLICEMIA HGT											98													
SATO ₂											98													
EVA											10													

SCORE DA DOR (EVA)

LEVE	MODERADA	INTENSA
0	1	2

RISCOS	CONDIÇÕES
<input type="checkbox"/> QUEDA	<input checked="" type="checkbox"/> GRADES ELEVADAS, AÚXILIO NA DEAMBULAÇÃO, IDENTIFICAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> FLEBITE	<input checked="" type="checkbox"/> TROCA DO ACESSO 72h

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
Nome: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Data: 20/03/2020 - 08:34:22
Cidade: SÃO PAULO - SP
UF: SP - País: Brasil



REAVLIAÇÃO MÉDICA

ESCALA VISUAL ANALÓGICA

LEVE

MODERADA

INTENSA

Hora

Dor: Sim () Não ()

Escala de Dor (EVA):

14/03 Re avaliação de fr de 2^a-3^a-4^a-5^a MTTs @
co! Intervenção p/ tto cirúrgico!

Dr. Wilson Mendes de Mello Junior
Ortopedia e Traumatologia
CRMPE 2567

14/13 Paciente retornou ao tto de fr de 2^a-3^a-4^a-5^a MTTs @
emba em contato c/ Dr. Gabriel Monteiro (CRMPE 2567)
que opta por tto conservador.

co! Alter Hospitalar sob observação de MM

Dr. Wilson Mendes de Mello Junior
Ortopedia e Traumatologia
CRMPE 2567

Diagnóstico final do serviço de emergência

1 -

CID 10:

2 -

CID 10:

3 -

CID 10:

4 -

CID 10:

Horário de Conclusão do atendimento

Destino do paciente

☒ Alta hospitalar ☐ Alta a pedido ☐ Evasão ☐ Óbito ☐ Transferência

☒ Internamento ☐ UTI ☐ Apartamento

☐ Encaminhamento a outra especialidade

POLICLINICA BRITANICA DO
NASCIMENTO
Data: 23/06/1985 Idade: 33a3m22d
Alt: 1,72m - Peso: 68kg - Sexo: M
Entrada: 15/10/2019 - Hora: 15:55
Matrícula: 076949497
N. Soc.:
ORTOPEDIA
Leite: URBANO



ADENILSON BATISTA DO
NASCIMENTO
Data: 23/06/1966 - 33,5m22d
Peso: 80,0kg - Altura: 1,70m - Sexo: M
RACIA: 728 - RACIA: 728 - Sexo: M
Entrada: 15/10/2019 - Hora: 15:55
Matricula: 076949497
N.Soc: 00000000000000000000
ORTOPEDIA
Leito: URGEM


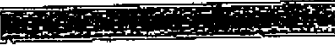

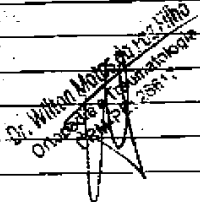
Sequente

- ① Rx de Peerno @ CAP (Perfor)
- ② Rx de Pé @ (AP/Oblíqua)
- ③ Rx de SÓCIA (AP)
- ④ Rx de Joelho @ CAP (Perfor)


25/10/19

Dr. Wilson Mendes da Silva
CRM: 25511



REDE 2ª OR SÃO JUIZ		FORMULARIO/ INSTITUCIONAL				ESPERANCA	
Elaboração 03/09/2014		Efetivação 25/04/2017		Código HES.JNS.FOR.50		Versão: 02	
						Página 1/1	
ADMISSÃO							
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE						IDENTIFIC. DO PACIENTE DO: NASCIMENTO: N.º: 24/06/1995 - 3363n22d R.º: 1000 - 1000 - 1000 R.º: 725 - R.º: 1000 - Sexo: M Entrada: 15/10/2019 - Hora: 15:55 Matrícula: 076849497 N.º: 000  ORTOPEDIA Leito: URGEM	
NOME COMPLETO:							
DATA DE NASCIMENTO: / /							
REGISTRO:							
DATA DA ADMISSÃO: / /							
ANAMNESE							
MÉDICO ASSISTENTE:						FONE:	
QUEIXA PRINCIPAL/DURAÇÃO: dor em tórax (E)							
H.D.A.: Paciente vítima de acidente de trânsito em 15/10/2019, ocorrendo a dor no tórax desde então (E)							
Rx = fr de costelas (E)							
EXAME FÍSICO: dor em 2º/4º (E)							
AR: FR _____ irpm SaO ₂ : _____ TEMPERATURA: _____ °C ACV: PA / mmHg FC bpm ABD: SNC: EXTREMIDADES: RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA -  MEDICAMENTOS SUSCRITOS:  							



REDE DOR SÃO JUIZ	FORMULÁRIO / INSTITUCIONAL				 ESPERANÇA
	Vigência 15/07/2022	Revisão 01	Código HES.INS.FOR.054	Página 2/2	
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM					

<input checked="" type="checkbox"/>	RISCO DE QUEDA EVIDENCIADO PELO SCORE DA ESCALA DE MORSE E/OU USO DE MEDICAÇÕES POTENCIALIZADORAS:
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> RISCO MÉDIO <input type="checkbox"/> RISCO ALTO
	<input checked="" type="checkbox"/> ORIENTAÇÕES REALIZADAS QUANTO O RISCO DE QUEDA.
	<input checked="" type="checkbox"/> CAMA TRAVADA.
	<input checked="" type="checkbox"/> GRADES ELEVADAS.
	<input checked="" type="checkbox"/> SINALIZAÇÃO DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO.
<input checked="" type="checkbox"/>	DEAMBULAR COM AUXILIAR
<input checked="" type="checkbox"/>	RISCO DE DOR AGUDA RELACIONADO A <u>dor em pé esq.</u> EVIDENCIADO PELO SCORE do EVA:
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAR SCORE DE DOR (EVIDENCIANDO INTENSIDADE, LOCAL, CARACTERÍSTICAS).
<input checked="" type="checkbox"/>	RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO RELACIONADO A FATORES DE RISCOS INTRÍNECOS E/OU COMPLEXIDADE DE PROCEDIMENTO:
CD:	<input type="checkbox"/> CLASSIFICAR RISCO DE TEV NAS PRIMEIRAS 24h.
	<input checked="" type="checkbox"/> REAVALIAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO A CADA 48h.
	Risco
CD:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	Risco
CD:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Ana Rafaela Barbosa Silva
 Coord. PE 454390-ENF

Assinatura/carimbo
 Enfermeiro

REVISÃO	DESCRIÇÃO SUMÁRIA	DATA
Versão: 02	Formatação	15/07/2019

ELABORAÇÃO	APROVAÇÃO
Coordenadora de Enfermagem	Coordenadora de Enfermagem



HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Ex de molares (e)

CONDUTA / PLANO TERAPÊUTICO

Analgesia e Ho cirúrgica

Dr. WILTON MOTA DE AZEVEDO
Otorrinolaringologista
CRM 15.257

PROTOCOLOS

<input type="checkbox"/> SEPS	<input type="checkbox"/> DOR TORÁCICA	<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> PAC	<input type="checkbox"/> ITU
<input type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA AO PARTO	<input type="checkbox"/> HEMORRAGIA DIGESTIVA	<input type="checkbox"/> IDOSO FRÁGIL	<input type="checkbox"/> CUIDADOS PALIATIVOS	
<input type="checkbox"/> CONTROLE GLICÊMICO	<input type="checkbox"/> TEV	<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> PNM NA CRIANÇA	<input type="checkbox"/> ASMA NA CRIANÇA

EXAMES SOLICITADOS

<input type="checkbox"/> USG	<input type="checkbox"/> TC	<input type="checkbox"/> RM	<input type="checkbox"/> ECO	<input type="checkbox"/> EDA
<input type="checkbox"/> BRONCOSCOPIA	<input checked="" type="checkbox"/> LABORATÓRIO	<input type="checkbox"/> CINTILOGRAFIA	<input type="checkbox"/> SWABS DE VIGILÂNCIA	

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

<input type="checkbox"/> ISOLAMENTO DE CONTATO	<input type="checkbox"/> ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO	<input checked="" type="checkbox"/> PADRÃO
--	--	--

MEDICAÇÕES PRESCRITAS

<input type="checkbox"/> DROGA VASODATIVA	QUAL (AIS):	
<input type="checkbox"/> ANTIBIÓTICO	QUAL (AIS):	PREVISÃO DE TÉRMINO: _____ DIAS

Dr. WILTON MOTA DE AZEVEDO
Otorrinolaringologista
CRM 15.257
MÉDICO
(ASSINATURA E CARIMBO)

ELABORAÇÃO

Sector: COMISSÃO DE PRONTUÁRIO
Nome: ADRIANA PASSOS
Assinatura/Data:

APROVAÇÃO

Sector: DIRETORIA MÉDICA
Nome: ADRIANA PASSOS

Versão: 25/04/2019



REDE DOR SÃO JUIZ	FORMULARIO / INSTITUCIONAL				PÁGINA 1/2	ESPERANÇA
	Vigência 05/06/2022	Revisão 05	Código HES.INS.FOR.001			

RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE (vide protocolo de transporte interno)

- ☐ PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maquinário ou técnico de enfermagem, médico e enfermeiro)
- ☐ PACIENTE DE MÊDIO RISCO (transportar com maquinário, técnico de enfermagem e/ou enfermeiro)
- ☒ PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maquinário e/ou técnico de enfermagem)

IDENTIFICADOR DO PACIENTE

Nome: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Data de Nascimento: 15/10/1990 - Sexo: M

Entrada: 15/10/2019 - Hora: 15:55

Matrícula: 978949497

N. Soc: 1334433

ORTOPEDIA

Leito: URGEN

MOTIVO DA REMOÇÃO DO PACIENTE

DATA: 15/10/19

- ☐ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES:
- ☒ TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES:

SETOR DE ORIGEM:

SETOR DE DESTINO:

SETOR DE ORIGEM: OMUG

SETOR DE DESTINO: UNE

SBAR é uma técnica de comunicação estruturada criada para transferir informações de uma unidade para outra de forma rápida e segura.

S - Situação refere-se a uma descrição concisa do problema (HDA) e descrição do que motivou a transferência.

B - Background exige informações breves e pertinentes relacionadas à situação atual (diagnósticos de admissão, comorbidades e cirurgias prévias).

A - Avaliação envolve fornecimento e análise de considerações de opções (avaliação clínica e impressão diagnóstica).

R - Finalizar indica as ações recomendadas (recomendações, medicação em uso e exames pendentes).

S (SITUAÇÃO) • HDA	Horário saída: _____
	Diagnóstico principal: <u>Fratura metatarsos E.</u>
B (BACKGROUND)	Comorbidades: <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> ASMA <input checked="" type="checkbox"/> DOR <input type="checkbox"/> IRC <input type="checkbox"/> Deficiente Visual/Auditivo <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Outros: _____
	Suporte Ventilatório: <input checked="" type="checkbox"/> Respiração espontânea <input type="checkbox"/> AVM <input type="checkbox"/> Oxigenoterapia
A (AVALIAÇÃO) • Avaliação clínica	Druga Vasoativa: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO Sedação: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
	PRECAUÇÃO DE CONTATO: <input checked="" type="checkbox"/> Padrão <input type="checkbox"/> Contato <input type="checkbox"/> Respiratório/Aerossol <input type="checkbox"/> Respiratório / Gotícula <input type="checkbox"/> Imunodeprimido
R (FINALIZAÇÃO) • Recomendações • Medicação em uso • Exames/laudos pendentes	Riscos: <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Disglecemia <input type="checkbox"/> Broncoaspiração <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Perda de dispositivo <input type="checkbox"/> Lesão de pele <input type="checkbox"/> Hipotensão <input type="checkbox"/> Suicídio <input type="checkbox"/> Outros: _____
	Horário saída: _____ PA = _____ x _____ mmHg / FC = _____ bpm / FR = _____ / Sat.O ₂ = _____ % / Temp. = _____ °C
R (FINALIZAÇÃO) • Recomendações • Medicação em uso • Exames/laudos pendentes	Horário chegada: _____ PA = _____ x _____ mmHg / FC = _____ bpm / FR = _____ / Sat.O ₂ = _____ % / Temp. = _____ °C
	Pendências: (APENAS NAS TRANSFERÊNCIAS ENTRE EMG / UTI e / UNI) Realizar exames: <input checked="" type="checkbox"/> LAB / <input type="checkbox"/> USG / <input type="checkbox"/> TAC / <input type="checkbox"/> RNM / <input type="checkbox"/> EDA / <input type="checkbox"/> ECO / <input type="checkbox"/> SWAB <input type="checkbox"/> Outros: _____
R (FINALIZAÇÃO) • Recomendações • Medicação em uso • Exames/laudos pendentes	Procedimentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgias / <input type="checkbox"/> Drenagens / <input type="checkbox"/> Punção de Acesso Venoso / <input type="checkbox"/> Hemocomponentes
	Medicações: <input type="checkbox"/> ATB / <input type="checkbox"/> Insulina / <input type="checkbox"/> Anticonvulsivante / <input type="checkbox"/> Anticoagulante <input type="checkbox"/> Medicação de alto custo _____ <input type="checkbox"/> Medicação não padrão _____
R (FINALIZAÇÃO) • Recomendações • Medicação em uso • Exames/laudos pendentes	Iniciar dieta: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Outras Pendências: _____

INTERCORRÊNCIAS DURANTE O TRANSPORTE E / OU NO SETOR DE DESTINO: ☒ SIM ☐ NÃO

QUAIS?

Assinatura e carimbo do profissional
(SETOR DE ORIGEM)

Assinatura e carimbo do profissional
(SETOR DE DESTINO)

REVISÃO	DESCRIÇÃO SUMÁRIA	DATA
Versão: 01	Formatação	05/06/2019
ELABORAÇÃO	APROVAÇÃO	
	Setor: Direção Médica	



REDE FOR SÃO LUIZ	FORMULÁRIO/ INSTITUCIONAL				 ESPERANÇA RECIFE
	Elaboração 31/05/2010	Efetivação 10/10/2017	Código: HES.INS.FOR.10	Versão: 04	

AVALIAÇÃO DO RISCO DE TEV EM PACIENTE CIRÚRGICO

Especialidade cirúrgica:

☐ Cabeça e pescoço

☐ Cirurgia vascular

☐ Ginecologia e Obstetrícia

☒ Ortopedia

☐ Cardiotorácica

☐ Cirurgia plástica

☐ Neurocirurgia

☐ Urologia

☐ Cirurgia geral

☐ Outra

HD: EX UTCS (E) Data: 1/1

Nome: Etiqueta do paciente

Data:

Hora:

☐ Cirurgia de risco alto

☐ Artroplastia de quadril
☐ Artroplastia de joelho
☐ Fratura de quadril
☐ Oncológica curativa
☐ Trauma raquimedular
☐ Politrauma

RISCO ALTO

☐ Cirurgia de porte médio e alto

Idade

> 60 anos ☐

RISCO ALTO

40-60 anos ☐

Fatores de risco para TEV*?

Sim ☐ Não ☐

RISCO INTERMEDIÁRIO

< 40 anos ☐

Fatores de risco para TEV*?

Sim ☐ Não ☐

RISCO BAIXO

☒ Cirurgia de pequeno porte com duração < 60min e internação < 2 dias

☐ Endoscópica*
☐ Laparoscópica
☐ Superficial (mama, plástica, dermatológica)
☐ Oftalmológica
☐ Outra:

RISCO BAIXO

Contra-indicação impede profilaxia medicamentosa?

☐ Sangramento ativo Local:

☐ Úlcera péptica ativa Data do Sangramento: / /

☐ HAS não controlada (> 180 X 110 mm Hg)

☐ Coagulopatia (plaquetopenia ou INR > 1,5) Valor do Exame:

☐ Alergia ou plaquetopenia por heparina

☐ Insuficiência renal (Cl Cr < 30mL/min) Valor do Exame:

☐ Em uso de anticoagulante Qual:

☐ Não

Heparina*

	Risco alto	Risco intermediário
<input type="checkbox"/> HNF	5.000 U 3x/d	5.000 U 2x/d
<input type="checkbox"/> Enoxaparina	40 mg 1x/d	20 mg 1x/d

Data início: / / Data final: / /

☐ Associação

☐ Compressão Pneumática Intermitente

☐ Meia Elástica de Compressão Gradual

☐ Fisioterapia

Data início: / / Data final: / /

Tempo de profilaxia recomendado

ATQ e Fratura de quadril	4 a 5 semanas
ATJ	Pelo menos 10 dias
Oncológica ¹	3 a 4 semanas
Politrauma e TRM	Até recuperação
Demais	7 a 10 dias

Métodos mecânicos

☐ Meia Elástica de Compressão Gradual (MECG)
☐ Compressão Pneumática Intermitente (CPI)
☐ Fisioterapia motora para pernas*
☐ Nenhum

Data início: / / Data final: / /

(Reavaliar em 2 dias)

*** Marcar fatores de risco para TEV presentes**

☐ Câncer
☐ Cateteres venosos
☐ D. Inflamatória intestinal ativa
☐ Doença respiratória grave
☐ Doença reumática ativa
☐ Gravidez/puerpério (até 6 semanas do parto)
☐ ICC classe III ou IV
☐ História prévia de TEV
☐ Infecção
☐ Pré-Eclâmpsia

☐ Insuficiência arterial/pérfica
☐ Internação em UTI
☐ Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²)
☐ Paresia ou paralisia de MMII
☐ Quimio/Hormonioterapia
☐ Reposição hormonal/CCH
☐ Síndrome nefrótica ativa
☐ Trombofilias
☐ Varizes/Insuficiência venosa

* Inclui ressecção prostática transuretral.
 * Cl Cr = (Peso em kg) X (140 - Idade) X (0,85 se mulher) / (72) X (Cr) (normal > 80).
 + Em cirurgia bariátrica, considerar doses maiores: enoxaparina 40 mg 2x/dia, nadroparina 5.700 U 1x/dia ou HNF 7.500 U 3x/dia.

Não fez profilaxia. Porque? ☐ Não prescrição ☐ Recusa do paciente ☐ Contra-indicação para profilaxia medicamentosa

Complicações de profilaxia. Qual?

☐ Sangramento intracraniano
☐ Sangramento menor

☐ Sangramento retroperitoneal
☐ Plaquetopenia

☐ Sangramento fatal
☐ Alergia

☐ Sangramento que necessitou de transfusão
☐ Em tratamento com anticoagulante

Evolução

Internação: ☐ Alta ☐ Óbito ☐ Transferência ☐ Não apresentou TVP/TEP ☐ TVP ☐ TEP não fatal ☐ TEP fatal Data do TEV: / /

Nos pacientes com múltiplos fatores de risco ou risco alto sugerimos, quando possível, associação de profilaxia mecânica e medicamentosa.

Reavaliação/Mudança de conduta:

Referências: 1. Geerts W et al. Prevention of venous thromboembolism (9th Edition of ACCP Guidelines). Chest 2006; 133:2913-4533; 2. Oliveira Brantine de Profilaxia de TEV em Pacientes Cirúrgicos Internados. Disponível online em [http://www.projetodotranslacao.org.br/4_volumes/3_Rocha_AT_et_al_Obesity_Surgery_2006_16\(12\):1845-55](http://www.projetodotranslacao.org.br/4_volumes/3_Rocha_AT_et_al_Obesity_Surgery_2006_16(12):1845-55); 4. Venous thromboembolism: reducing the risk of venous thromboembolism in inpatients undergoing surgery (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC144848/>).

ELABORAÇÃO

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39

APROVAÇÃO

Sector: Direção Médica

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39
 https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715273948000000058907663
 Número do documento: 20032715273948000000058907663

Num. 59917216 - Pág. 53

PRESCRIÇÃO MÉDICA	
-------------------	--

DATA: / / PESO: Kg

Nome:	CARIMBO ALERGIAS / PROTOCOLO	CARIMBO ARSENAL:
Registro:		
Data:		
Hora:		

PRESCRIÇÃO MÉDICA				APRAZAMENTO DA DIETA				
DIETA	VIA ORAL LIVRE			CANCAR	CANCER	CANCAR	NOVA INICIA	NOVA APROPRIADO
						1ª ETAPA		
						2ª ETAPA		
MEDICAÇÕES	ITEM	NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	INTERVALO	APRAZAMENTO DA MEDICAÇÃO		
	1	JELCO HIDROLISADO						
	2	TRAMAL - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	8MG	EV	8/8H			
	3	DIPIRONA - 01 AMPOLA + AD	1G	EV	6/6H			
	4	PANTOCAL - 01 AMPOLA + DILUENTE	40MG	EV	1 X DIA	JEJUM		
	5	ZOFRAN - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	8MG	EV	8/8H	SE NÁUSEAS E/OU VÔMITOS		
	6	TYLEX - 01 COMPRIMIDO	30MG	VO	8/8H	S/N		
	7	CCGG + SSVV						
	8	MANTER MIE ELEVADO						
	9	() DERSAM () FRALDÃO () SOAPEX () PRATIDERME () CREME BARREIRA () DERMODEX () REPARIL GEL () CAVILON CREME () CAVILON SPRAY () BEPANTOL EM LÁBIOS () PERIOGARD () CEPACOL () DERMACERUM						
	10							
	11							
	12							
	13							
	14							
	15							
	16							
	17							
	18							
	19							
20								

Dr. Wilson Mendes de Azevedo
Otorrinolaringologista
CRM: 26617



31/03/2020

02/04/2020

res. 2019-15 de 15/10/19, que o autor, ADENILSON NASCIMENTO,
do NASCIMENTO, foi atendido no posto AF010
em 15/10/19, com o nº 5923.

- ☒ Verificação de atendimento (verificar se o atendimento ocorreu no prazo de 15 dias): TEM
- ☐ Emissão de guia de atendimento
- ☐ Emissão de guia de atendimento
- ☐ Outros: _____

Data: 15 de outubro de 2019.


Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39





PACIENTE: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

USO ORAL

1. NOVALGINA 1G----- 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 6/6 HORAS, SE DOR

2. FLANCOX 500MG----- 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 5 DIAS


3. MIOSAN 5 MG----- 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 1X/NOITE POR 5 DIAS

USO EXTERNO

4. GELO LOCAL----- 20 MINUTOS

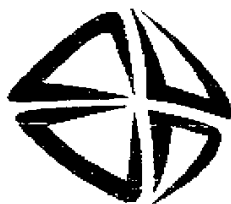
FAZER COMPRESSAS DE GELO DE 4/4 HORAS


(Assinatura do Médico- CREMEPE nº)

Data: 15/10/19

Rua Antônio Gomes de Freitas, 265, Ilha do Leite
Recife - PE, CEP: 50.070-480
tel: (81) 3131-7878 www.hospitalesperanca.com.br





ESPERANÇA

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		
Nome Completo:		
CRM	UF	Nº
Endereço Completo e Telefone:		
Cidade:	UF:	

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

PACIENTE: **ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO**

ENDEREÇO:

PRESCRIÇÃO:

USO ORAL

NOVOTRAM 50 MG 02 CAIXAS

Tomar 01 comprimido via oral de 8/8h, SE DOR FORTE

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome:		
Idem:	Org. Emissor:	
End:		
Cidade:	UF:	
Telefone:		ASSINATURA DO FARMACEUTICO DATA

(Assinatura do Médico- CREMEPE nº)

Data: 15/10/19

Rua Antônio Gomes de Freitas, 265, Ilha do Leite
Recife – PE, CEP: 50.070-480
Tel: (81) 3121-7272 www.hospitalaesperanca.com.br





CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS - PESSOA FÍSICA - Nº 11932

OBJETO: EQUIPAMENTO HOSPITALAR

PRESENTE NO CONFORTO DE SUA REABILITAÇÃO

12. Após 30 (trinta) dias de inadimplência o LOCADOR/CONTRATADO optará pela rescisão contratual e acionará advogados ou empresa especializada para proceder com a cobrança do débito de forma amigável, inicialmente, e judicial, caso persistir a inadimplência, cabendo do LOCATÁRIO/CONTRATANTE arcar, além da multa de 2% (dois por cento), juros de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária com base no IGP-M, com os honorários advocatícios à base de 20% (vinte por cento) acrescido de custas judiciais.

13. O não pagamento das parcelas por mais de 60 (sessenta) dias, implicará no depósito do cheque caução ou cobrança da nota promissória, ficando o LOCATÁRIO/CONTRATANTE isento da devolução do material locado.

14. Ao término do prazo de locação, o locatário se obriga a restituir o equipamento nas mesmas condições que foram locadas.

15. Fica eleito o Foro da cidade de Recife, Estado de Pernambuco, como único competente, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões que surgirem na execução deste contrato.

E por estarem justos e contratados assinam o presente contrato em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para os mesmos efeitos, com as testemunhas a seguir.

Recife, 16 de Outubro de 2019.

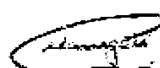
LOCATÁRIO

TESTEMUNHAS:

1) _____

Nome:

CPF:



MAFMED - MATERIAIS HOSPITALARES

2) _____

Nome:

CPF:

Rua Amaldo Bastos, 83 - Madalena - Recife/PE - Fone: (81) 3445-5200/3072-6200 - 99542-0979
WhatsApp 98446-6447 - E-mail: contato@mafmmed.com - www.mafmed.com.br - CNPJ 19.949.337/0001-78





PRESENTE NO CONFORTO DE SUA REABILITAÇÃO

Nome do responsável: JOACIR BATISTA DO NASCIMENTO

Data Nascimento: 03/01/1980

Endereço: RUA RIO JABOATÃO, 397 B

Bairro: CORDEIRO

Cep: 50721520

Município: RECIFE

Estado: PE

CNPJ/CPF: 33107351415

RG: 2329703

Telephone: 9. 8316-8269 // 9. 8853-4983

Email:

Endereço Entrega: RUA RIO JABOATÃO, 397 B

Bairro: CORDEIRO

Cep: 50721520

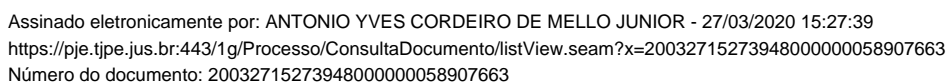
Município: RECIFE

Estado: PE Telefone: 9.8316-8269 // 9.8853-4983

Equipamentos	Período	Valor
13/00078 MULETA CANADENSE (PAR) <i>titular pela multiplo</i>	16/10/2019 à 16/11/2019	30,00

2. O equipamento acima descrito será utilizado pelo próprio LOCATÁRIO/CONTRATANTE, e ou por pessoa residente no endereço indicada por ele.
3. É de responsabilidade do LOCATÁRIO/CONTRATANTE o pagamento referente a taxa de entrega e recolhimento (frete) de todos os produtos.
4. O LOCATÁRIO/CONTRATANTE pagará ao locador a quantia de R\$ 30,00 (TRINTA REAIS), referente ao período de locação.
5. O reajuste do contrato é a cada 12 (doze) meses conforme IGP-M, a contar da assinatura do presente.
6. Em caso de prorrogação o pagamento deverá ser efetuado diretamente à MAFMED ou depósito em conta da Pessoa Jurídica MARCELO A. M. MINGATI MATERIAIS HOSPITALARES – ME. Banco SANTANDER, Ag. 3749, conta 13002163-1, até a data do vencimento.
7. É imprescindível que se encaminhe o comprovante de pagamento à MAFMED pelo email: contato@mafmmed.com OU via WhatsApp (81) 98446-6447.
8. No ato da locação, como GARANTIA, o LOCATÁRIO/CONTRATANTE emitirá uma nota promissória no valor integral do bem de R\$ 120,00 (CENTO E VINTE REAIS) que será resgatado no momento da devolução do equipamento locado, após constatação do estado de uso.
9. O LOCATÁRIO/CONTRATANTE declara ter recebido o(s) equipamento(s) hospitalar(es) em perfeito estado de uso, funcionamento e conservação, e também explicado o seu procedimento de manuseio, sendo de sua total responsabilidade a manutenção do mesmo, assim como qualquer dano ao equipamento, independente de culpa, fato atípico ou fato natural.
10. Não haverá reembolso no caso dos equipamentos serem devolvidos antecipadamente.
11. Ocorrendo o vencimento, sem o devido pagamento, incidirá no valor da prestação, mora diária de 0,40%, juros de 1% a.m. e multa de 2% a.m.. O LOCADOR/CONTRATADO, a seu critério, optará pelo envio para o SPC e SERASA, devendo o LOCATÁRIO/CONTRATANTE arcar com todas as custas administrativas, previstas na Seção VI do Capítulo V do Código de Defesa do Consumidor.

Rua Amalio Bastos, 83 - Madalena - Recife/PE - Fone: (81) 3445-5200/3072-6200 - 99542-0979
WhatsApp 95446-6447 - E-mail: contato@mafmed.com - www.mafmed.com.br - CNPJ 19.949.337/0001-78



NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.3.0028479-6

Type: **Partially**

Sociedade anônima

Porte Empresarial

Normal

NO An Dintarain

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:
00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Salero(s): 102595004

Hash: ECC52023-D73D-4232-8033-7CC99430A9D8

Órgão	Calculado	Pago
Junta	570,00	570,00
DREI	21,00	21,00

**REQUERIMIENTO**


Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

Local	Nome:	
	Assinatura:	
Data	Telefone de contato:	
	E-mail:	
	Tipo de documento:	Híbrido
	Data de criação:	24/01/2018
	Data da 1ª entrada:	



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 09-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149058 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 2/13

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo. Pág. 2/13



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tjue.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
 Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715273961100000058907665>
 Número do documento: 20032715273961100000058907665

Num. 59917218 - Pág. 1

**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) **HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do
Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 1 de 3

CR *Isabella*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF6F68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 3/13



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715273961100000058907665>
Número do documento: 20032715273961100000058907665

Num. 59917218 - Pág. 2

Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (II) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (I) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rerratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tórrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 2 de 3

Handwritten signatures

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149053 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFD84B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 4/13



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715273961100000058907665>
Número do documento: 20032715273961100000058907665

Num. 59917218 - Pág. 3

7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas.
Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 5/13



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715273961100000058907665>
Número do documento: 20032715273961100000058907665

Num. 59917218 - Pág. 4

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 8/13	



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715273961100000058907665>
Número do documento: 20032715273961100000058907665

Num. 59917218 - Pág. 5

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECP8F8740F233E496AFDA30E1F88	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital/ , informe o nº de protocolo: Pág. 10/13	



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715273961100000058907665>
Número do documento: 20032715273961100000058907665

Num. 59917218 - Pág. 6



4996507

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 1 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300264796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002859803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715273961100000058907665>
Número do documento: 20032715273961100000058907665

Num. 59917218 - Pág. 8



4996508

ARTIGO 8º – A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro – A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo – A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro – Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto – Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto – As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto – Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

ARTIGO 9º – A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro – Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo – O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro – As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715273961100000058907665>
Número do documento: 20032715273961100000058907665

Num. 59917218 - Pág. 9



4996509

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembleia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro – Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembleia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo – Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715273971800000058907666>
Número do documento: 20032715273971800000058907666

Num. 59917219 - Pág. 1

convocada.



4986510

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 - O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro - Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 - Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715273971800000058907666>
Número do documento: 20032715273971800000058907666

Num. 59917219 - Pág. 2



4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 5 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715273971800000058907666>
Número do documento: 20032715273971800000058907666

Num. 59917219 - Pág. 3



4996512

lei ou este Estatuto não confiram a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia.

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 6 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715273971800000058907666>
Número do documento: 20032715273971800000058907666

Num. 59917219 - Pág. 4



4996513

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litúgio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10


Bernardo F. S. Bierwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2018
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715273971800000058907666>
Número do documento: 20032715273971800000058907666

Num. 59917219 - Pág. 5



4996514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 8 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002956803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715273971800000058907666>
Número do documento: 20032715273971800000058907666

Num. 59917219 - Pág. 6



4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 9 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020183575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C86863B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2018



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715273971800000058907666>
Número do documento: 20032715273971800000058907666

Num. 59917219 - Pág. 7

de março de 1967.

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

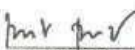
ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único - Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 - Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D798CBA11812475AE8208298B235403C7645C695
Arquivamento: 0000295803 - 11/10/2015


Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715273971800000058907666>
Número do documento: 20032715273971800000058907666

Num. 59917219 - Pág. 8

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-Df, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435; **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731; **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive subestabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TORRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

Reconheço por AUTÊNTICAS as firmas de: **HELIO BITTON RODRIGUES** e **JOSÉ ISMAR ALVES TORRES** (X00000524453)
Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.
Em testemunho da verdade.

Conf. por: **Paula Cristina A. D. Gaspar**
SERVENTIA
T. FUNDOS
Total

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
3,9% Escrow
NOTA 46062 série 09077 ME
Aut. 2015 3ª Lei 8.986/94

Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.
ECLP-15091 H02, ECLP-56832 B03
<https://www3.tirj.jus.br/sitepublico>



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715273971800000058907666>
Número do documento: 20032715273971800000058907666

Num. 59917219 - Pág. 9

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado pelo **Dr. JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº 110.916.708-38, doravante denominada Outorgante, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, conferem plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora LIDER DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 10



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715273971800000058907666>
Número do documento: 20032715273971800000058907666

Num. 59917219 - Pág. 10



com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, ficando, desde já, **VEDADO** receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº09. 248.608/0001-04 nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2018.

JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
OAB/SP 111.807



Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 11



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 15:27:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032715273971800000058907666>
Número do documento: 20032715273971800000058907666

Num. 59917219 - Pág. 11



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0008552-19.2020.8.17.2001

AUTOR: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

ATO ORDINATÓRIO

Em cumprimento ao disposto no Provimento do Conselho da Magistratura do Tribunal de Justiça de Pernambuco nº 08/2009, publicado no DOPJ de 09/06/2009, e nos termos do art. 152, VI, e do art. 203, § 4º ambos da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015, intimo o(a)s Autor(a)(es)/Exequente(s) para, no prazo de 15 (quinze) dias, manifestar(em)-se sobre a(s) contestação(ões) e documento(s) por ventura anexados, bem como apresentar(em) resposta a(s) reconvenção(ões), caso apresentada(s).

RECIFE, 2 de abril de 2020.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM

Diretoria Cível do 1º Grau



Segue em anexo,



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL/PE.

Processo com Nº.: 0008552-19.2020.8.17.2001 – Seção A

ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO, parte autora já qualificada nos autos em epígrafe e neste ato representada pelo seu bastante procurador; vem à íncrita presença de V. Exa. em observância ao petitório acostado pela parte demandada, apresentar sua

IMPUGNAÇÃO A CONTESTAÇÃO

Por não concordar com as alegações feitas na peça em combate, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

DA VERDADE DOS FATOS

Exa., em sua contestatória a seguradora alega que a parte autora não faz jus à verba securitária por, administrativamente, ter seu pedido negado.

No entanto, em que pese a Seguradora-Líder ser um consórcio responsável por gerir a concessão, ou não, da verba epigrafada, não poder ser considerada via obrigatória ante o pleito direto no judiciário. Pois, se esse fosse o entendimento, configurar-se-ia uma mitigação ao livre acesso ao judiciário.

Ademais, no que toca o requerido administrativamente, nada impede a parte demandante ingressar com ação pleiteando valores que ainda entende ter direito. Até porque, de toda forma, é designada uma perícia judicial para verificação – na fase de conhecimento – do real acometimento da vítima e o percentual indenizatório. Sendo o requerimento administrativo uma faculdade e a perícia nele realizada, nada mais que prova unilateral da seguradora. Senão vejamos:

“EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - INDENIZAÇÃO - DPVAT - INTERESSE DE AGIR - REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO - DESNECESSIDADE. A

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

“Avenida Mário Melo, nº.: 189, Bairro de Santo Amaro, Recife/PE, CEP: 50040-010”.

E-mail: pessoatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

Lei 6.194/74, que regulamenta o seguro DPVAT, não coloca como exigência ao recebimento da indenização qualquer início de requerimento administrativo. **O direito de ação é conferido a todo e qualquer cidadão, não constituindo óbice à pretensão do autor a ausência de interpelação administrativa.** (TJ-MG - AC: 10520130027151002 MG, Relator: Antônio Bispo, Data de Julgamento: 11/07/2019, Data de Publicação: 19/07/2019)"

Diante do exposto, resta afastada a arguição da ausência de nexo de causalidade, por ter restado comprovado nos autos por este e os demais documentos o *fumus boni iuris* nos pedidos da atriál. *In fine*, **IMPUGNA-SE A REFERIDA PRELIMINAR.**

DO MÉRITO

I - DA DESNECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DO LAUDO IML E DOS DOCUMENTOS QUE INSTRUEM A EXORDIAL

V. Exa., em sua peça de combate a empresa-ré busca ilidir o pedido autoral abrindo seus argumentos a falar da negativa que seu administrativamente, anterior ao ajuizamento da ação, bem como a "suposta" falta de documentos tais quais o Laudo do IML.

No entanto, não merecem prosperar as suas alegações, pois a ação em epígrafe se funda na constatação de nexo de causalidade entre o acidente automobilístico e as lesões de caráter permanente e definitivo a que foi vitimado o demandante. Como se pode ver, as provas das lesões decorrentes transbordam nos autos, tanto pelos laudos acostados, como pela narração fática, como também pela prova pericial.

Com relação à "falta" de documentos essenciais argüida. Diz-se sobre o laudo do IML que, por não ser essencial para as ações de ressarcimento de indenização do seguro DPVAT, **basta apenas um parecer médico atestando a lesão e o seu grau de apuração**, conforme os ditames do art. 5 da lei nº6194/74. Vejamos julgado neste sentido, oriundo do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco:

"APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - ACIDENTE DE TRÂNSITO - VALOR DA INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL À INVALIDEZ - ART. 3º DA LEI Nº 11.482/2007 - SÚMULA 474 STJ - **DESNECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DO LAUDO DO IML - VALIDADE DO LAUDO PRODUZIDO POR MÉDICO PARTICULAR** - INVALIDEZ TOTAL NÃO CONFIGURADA - DANO COMPROVADO - CONDENAÇÃO DEVIDA - INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA - REPERCUSSÃO DE NATUREZA INTENSA NO PÉ ESQUERDO - APLICAÇÃO DO PERCENTUAL DE 75%(SETENTA E CINCO POR CENTO) DE ACORDO COM A TABELA DE APURAÇÃO - CONDENAÇÃO DA EMPRESA SEGURADORA PARA

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

"Avenida Mário Melo, nº.: 189, Bairro de Santo Amaro, Recife/PE, CEP: 50040-010".

E-mail: pessoatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

PAGAMENTO DA QUANTIA A SER INDENIZADA - NECESSIDADE DE COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS A LUZ DA LEI Nº 1060/50 - JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO E NO PERCENTUAL DE 1% AO MÊS - CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DO EVENTO DANOSO - REFORMA DO COMANDO JUDICIAL - RECURSO QUE SE DÁ PROVIMENTO PARCIAL.”
(Processo APL 3814446 PE. Órgão Julgador 5ª Câmara Cível
Publicação 26/01/2016 Julgamento 23 de Dezembro de 2015
Relator Agenor Ferreira de Lima Filho)

Desta feita, o processo se encontra suficientemente instruído. Ressalte-se, inclusive, que o exame pericial encontra pendência de designação e realização por perito nomeado pelo Juízo **cujo constatará as lesões e o grau de acometimento.**

II – DA IMPOSSIBILIDADE DE CONCLUIR PELA INEXISTÊNCIA DE INCAPACIDADE POR PENDER O PROCESSO DE PERÍCIA MÉDICA

Como dito no tópico anterior, a parte demandante ainda será analisada por perito judicial, que verificará e quantificará a lesão alegada.

Não pode a demandada antever o posicionamento do *expert* e induzir este julgador a erro pois, em sendo acatado, acarretaria em sério gravame ao demandante.

Assim que designada a perícia e cientificadas as partes, ocorrerá a análise do quadro clínico do requerente pelo *expert* e só após seu posicionamento, é que verificar-se-á o caráter e extensão da lesão.

Qualquer preliminar ou argumento que visa antecipar esta ordem lógica, não poderá prosperar. Portanto, **IMPUGNA-SE A PRELIMINAR.**

III – DA ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA BASEADA TÃO SOMENTE NO QUE FOI CONSTATADO ADMINISTRATIVAMENTE

V. Exa., mais uma vez a seguradora busca ilidir o pleito autoral criando óbices à propositura da ação cujos a lei que regula a matéria não prevê. O artigo 5º, § 1º, alínea “a”, da Lei 8.441/92, é claro ao dispor:

“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1o A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

“Avenida Mário Melo, nº.: 189, Bairro de Santo Amaro, Recife/PE, CEP: 50040-010”.

E-mail: pessoatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) (grifei)"

Ou seja, a prova do acidente já foi feita. Não sendo necessários tantos ardeios e complicações a conceder ao autor o que é seu POR DIREITO. Além disso, já foi dito que o exame médico pericial ainda será realizado em juízo, cujo porá fim à questão da existência das lesões e seu nexu de causalidade com o acidente automobilístico.

Sendo a observância do laudo pericial medida que se impõe à apuração do *quantum* indenizatório. Não devendo prosperar a alegação da ré neste sentido.

IV - DA FIXAÇÃO DO PERCENTUAL INDENIZATÓRIO NA SENTENÇA, BASEANDO-SE NAS CONCLUSÕES DO LAUDO PERICIAL

Como dito anteriormente, a aferição do grau de acometimento da parte autora face às lesões decorrentes do acidente automobilístico precisa obedecer à avaliação pelo perito designado em juízo.

Consequentemente, o laudo acostado aos autos pelo *expert* nos autos, proporcionará ser calculado o percentual a que faz jus a vítima ora demandante.

Estabelecer valores ou supor o grau de acometimento sem antes verificar a análise do *expert* designado traduzir-se-ia numa alegação inócua, por carecer de propriedade e valor científico, consequentemente probatória.

Assim, resta **IMPUGNADA A ALEGAÇÃO**, pelo fato do processo ainda carecer de Sentença meritória que, baseada na realização de perícia médica, fixará a justa complementação de que o autor faz jus.

V – DO ENFRENTAMENTO AOS PEDIDOS DE APLICAÇÃO DE JUROS MORATÓRIOS, CORREÇÃO MONETÁRIA E FIXAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS EM 10%

Tais requerimentos serão abarcadas na análise meritória realizada pelo Juiz que presidir o processo, de tal forma que não cabe à parte demandada, por não ter o requisito da imparcialidade e não enxergar a demanda de maneira neutra, mensurar o *quantum* a que tem direito o patrono da parte autora.

Não obstante, ressalte-se ainda que o trabalho realizado não se limita ao protocolo da inicial, porém também os atos subseqüentes, que envolvem muitíssimos esforços, cujos serão sabiamente abordados pelo magistrado.

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

"Avenida Mário Melo, nº.: 189, Bairro de Santo Amaro, Recife/PE, CEP: 50040-010".

E-mail: pessoatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

Outrossim, com relação à fixação da indenização, ter-se-á de observar o requerido na exordial, reiterando desde já todos os pedidos ali feitos e solicitando que seja fixada na sentença, no momento de sua aplicação, os momentos de incidência dos encargos mencionados, para fins de facilitar o cumprimento da Sentença.

VI - DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA E SUA CUIDADOSA APLICAÇÃO AO CASO

De fato, assiste razão ao informar a peça em combate que a relação que une as partes em contenda está fundada em lei própria, sendo, portanto, obrigacional e não abraçada pela égide do CDC.

Contudo, não se deve confundir o dever do autor em trazer aos autos a prova do seu direito, com o dever de arcar irrestritamente com as despesas e custas, além das diligências decorrentes do processo.

Com efeito, cumpre esclarecer que a perícia médica a ser realizada constitui um demasiado ônus a parte demandante, que como bem se sabe, além de estar acometida pelas lesões e sem poder trabalhar, ainda não tem capacidade alguma de suportar tamanho ônus sem comprometer o seu sustento e de seus dependentes.

Atento a isto, o Ilmo. Julgador deferiu ao requerente as benesses da justiça gratuita, de tal maneira que as custas e despesas com honorários, inclusive os periciais, **estão dispensadas**. Desta feita, o acidentado deverá realizar o exame pericial, por ora custeado pela seguradora, e, em caso de remota improcedência, ressarcido pelo Estado. Vejamos se não é este o posicionamento dos tribunais:

“TJ-RS - Agravo de Instrumento AI 70045509601 RS (TJ-RS) EMENTA DPVAT. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. CDC . DESCABIMENTO.

A relação havida entre a seguradora demandada e a agravada é de ordem obrigacional, possuindo regulamentação própria. Ademais, o caráter obrigatório do DPVAT afasta a possibilidade de inversão do ônus da prova com base na legislação consumerista. É da parte autora o ônus de adiantar os honorários periciais, uma vez que a perícia seja requerida por ela. Art. 33 do CPC . Sendo, todavia, o autor beneficiário da justiça gratuita, o ônus dos honorários periciais ficará a cargo do Estado do Rio Grande do Sul. (grifei)” Data de publicação: 18/10/2011

Ou seja, Emérito Julgador, embora a princípio não se vislumbre a aplicação da inversão do ônus probatório em favor da vítima, há de se salientar que lhe foi concedida a gratuidade da justiça. Sendo assim, os honorários periciais uma exceção ao *múnus* que compete à parte, **podendo ser**

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

“Avenida Mário Melo, nº.: 189, Bairro de Santo Amaro, Recife/PE, CEP: 50040-010”.

E-mail: pessoatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

suportado pela ré, se sucumbente, ou pelo próprio Judiciário, observada as benesses da Justiça Gratuita.

DA IMPUGNAÇÃO AOS DOCUMENTOS ACOSTADOS PELA EMPRESA-RÉ

Os documentos acostados pela demandada são genéricos, apenas representando os atos constitutivos da Seguradora e quem está autorizado a representá-la em juízo na qualidade de preposto.

Com exceção dos documentos enviados na solicitação administrativa, que foi negada. Contudo, nem há uma justificativa clara, um laudo detalhado, uma análise precisa e justa que ilida o pedido do autor, que teve não uma, mas quatro faturas no seu pé esquerdo! Além das demais consequências do sinistro, que repercutem até hoje...

Não obstante, tais provas acostadas não são capazes de rebater ou mesmo desconstituir os argumentos e provas trazidos pela parte demandante, devendo ser acolhidos apenas no que lhes compete, ou seja, demonstrar a representação da Seguradora Líder em juízo e sua negativa administrativa, dada de maneira unilateral e superficial.

DOS REQUERIMENTOS DA PARTE AUTORA

Diante do exposto, requer que Vossa Excelência rejeite a contestação apresentada pela ré, para que no mérito seja dada a **TOTAL PROCEDÊNCIA** da presente demanda, para assim condenar-se a ré nos exatos termos da inicial.

Desta forma, **IMPUGNA-SE IN TONTUM** as alegações da requerida, pois está claro e evidente o direito autoral, **pleiteando pelo indeferimento das alegações das preliminares e das razões de mérito da contestação.**

Ante o exposto e por tudo que dos autos consta, requer o indeferimento dos pedidos realizados na contestação, para ao final Vossa Excelência **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE A PRESENTE AÇÃO**, com a condenação da Requerida conforme exordial acrescido de juros legais e atualização monetária desde a data do evento danoso, bem como, **seja a ré condenada no pagamento das custas processuais e honorários advocatícios equivalente a 20% sobre o valor atualizado da ação.**

Termos em que,
POR SER DE JUSTIÇA
Pede e espera deferimento.
Recife/PE, 24 de abril de 2020.

Dr. Romicedes Silvestre Tomé
Advogado
OAB de nº.: 34.432 – D

TOMÉ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, situada em:

“Avenida Mário Melo, nº.: 189, Bairro de Santo Amaro, Recife/PE, CEP: 50040-010”.

E-mail: pessoatomeadvogados@hotmail.com, Telefone(s): (81) 3034-188 / (81) 98406-5239 / (81) 99945-8474.





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0008552-19.2020.8.17.2001

AUTOR: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA
CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que faço conclusão em razão da petição de ID 61039211. O certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 28 de abril de 2020.
GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810381

Processo nº **0008552-19.2020.8.17.2001**

AUTOR: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Compulsando os autos, vejo que até o presente momento não foi elaborado o laudo pericial, documento necessário para apuração da lesão citada na inicial e, portanto, para o julgamento da lide.

Assim, NOMEIO para realização da prova pericial o médico Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho, CRM-PE 16868, com endereço e demais dados pessoais já do conhecimento da Secretaria deste Juízo, para, independentemente de compromisso, atuar no presente procedimento como perito(a)(s) oficial(a)(s), objetivando a realização de perícia médica para verificação e quantificação da invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, no tocante à pessoa do(a) demandante, em conformidade com a Lei n. 6.194/74.

Intimem-se as partes para que tomem conhecimento da indicação do perito e, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, indiquem os assistentes técnicos e apresentem os quesitos, como dispõe o art. 465, §1º, do CPC.

Fixo o valor dos honorários periciais em R\$ 300,00, em favor do perito que subscrever o laudo pericial, valor este a ser custeado pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT em razão do seu compromisso firmado com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, nesse sentido.

Fica designado o dia 18/06/2020, a partir das 08 horas até às 10 horas (por ordem de chegada), para realização das perícias – data para qual as partes devem ser intimadas para comparecer ao consultório do médico situado na Rua Jornalista Paulo Bittencourt, 155, sala 201, Empresarial Derby Park (em frente do Grupo Máximo Educacional), Recife/PE, CEP: 52010-260, Fone: (81) 4101-0698.

Considerando as peculiaridades do caso, poderá o perito notificar diretamente as partes acerca da MUDANÇA da data e hora de início de realização da perícia, devendo acostar as respectivas notificações ao seu laudo pericial.

Caso o(a) perito(a) entenda necessário, notifiquem-se a quem de direito para fornecer os elementos necessários à elaboração do laudo por parte do referido especialista.

O(s) laudo(s) respectivo(s) deverá(ão) ser apresentado(s) dentro do prazo de 30 (trinta) dias, digitado ou em letra de forma (resolução 1601/2000, CFM, art. 39 e Código de Ética Médica, 3º Capítulo, art. 11), a contar da data indicada para início dos trabalhos.

Será encaminhado ao médico perito um modelo do Laudo de Verificação e Quantificação



de Lesões Permanentes.

Com a juntada aos autos do laudo pericial, INTIME-SE, por carta com AR, a ré para que, em conformidade com o compromisso firmado perante com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, efetue, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da sua intimação, o pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais), mediante depósito na conta bancária do perito, cujos dados se encontram nos arquivos da Secretaria desta Vara, os quais deverão constar da carta de intimação.

Intimem-se as partes para que tomem conhecimento (NCPC, art. 474) da designação da perícia, devendo a intimação da parte autora ser pessoal através de carta com AR. Fica advertida a parte autora de que o não comparecimento à perícia resultará na extinção do processo no estado em que se encontra.

Na sequência, voltem-me os autos conclusos. Intimem-se e cumpra-se, como devido.

Recife, 28 de abril de 2020.

Kathya Gomes Veloso

Juíza de Direito

444







Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0008552-19.2020.8.17.2001

AUTOR: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

CERTIDÃO HABILITAÇÃO PERITO

Certifico, para os devidos fins de direito, que, nesta data, procedi à habilitação do(a)(s) perito(a)(s) **PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO - CPF: 009.226.694-06.**

RECIFE, 5 de maio de 2020.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM

Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0008552-19.2020.8.17.2001

AUTOR: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

CERTIDÃO HABILITAÇÃO ADVOGADO

Certifico, para os devidos fins de direito, que, nesta data, procedi à habilitação do(a)(s) patrono(a)(s) RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO - OAB PE25393-D - CPF: 010.766.304-05 da parte ré.

RECIFE, 5 de maio de 2020.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM

Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0008552-19.2020.8.17.2001

AUTOR: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 5ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 61164035, conforme segue transcrito abaixo:

"*DESPACHO Compulsando os autos, vejo que até o presente momento não foi elaborado o laudo pericial, documento necessário para apuração da lesão citada na inicial e, portanto, para o julgamento da lide. Assim, NOMEIO para realização da prova pericial o médico Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho, CRM-PE 16868, com endereço e demais dados pessoais já do conhecimento da Secretaria deste Juízo, para, independentemente de compromisso, atuar no presente procedimento como perito(a)(s) oficial(a)(s), objetivando a realização de perícia médica para verificação e quantificação da invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, no tocante à pessoa do(a) demandante, em conformidade com a Lei n. 6.194/74. Intimem-se as partes para que tomem conhecimento da indicação do perito e, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, indiquem os assistentes técnicos e apresentem os quesitos, como dispõe o art. 465, §1º, do CPC. Fixo o valor dos honorários periciais em R\$ 300,00, em favor do perito que subscrever o laudo pericial, valor este a ser custeado pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT em razão do seu compromisso firmado com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, nesse sentido. Fica designado o dia 18/06/2020, a partir das 08 horas até às 10 horas (por ordem de chegada), para realização das perícias – data para qual as partes devem ser intimadas para comparecer ao consultório do médico situado na Rua Jornalista Paulo Bittencourt, 155, sala 201, Empresarial Derby Park (em frente do Grupo Máximo Educacional), Recife/PE, CEP: 52010-260, Fone: (81) 4101-0698. Considerando as peculiaridades do caso, poderá o perito notificar diretamente as partes acerca da MUDANÇA da data e hora de início de realização da perícia, devendo acostar as respectivas notificações ao seu laudo pericial. Caso o(a) perito(a) entenda necessário, notifiquem-se a quem de direito para fornecer os elementos necessários à elaboração do laudo por parte do referido especialista. O(s) laudo(s) respectivo(s) deverá(ão) ser apresentado(s) dentro do prazo de 30 (trinta) dias, digitado ou em letra de forma (resolução 1601/2000, CFM, art. 39 e Código de Ética Médica, 3º Capítulo, art. 11), a contar da data indicada para início dos trabalhos. Será encaminhado ao médico perito um modelo do Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes. Com a juntada aos autos do laudo pericial, INTIME-SE, por carta com AR, a ré para que, em conformidade com o compromisso firmado perante com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, efetue, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da sua intimação, o pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais), mediante depósito na conta bancária do perito, cujos dados se encontram nos arquivos da Secretaria desta Vara, os quais deverão constar da carta de intimação. Intimem-se as partes para que tomem conhecimento (NCP, art. 474) da designação da perícia, devendo a intimação da parte autora ser pessoal através de carta com AR. Fica advertida a parte autora de que o não comparecimento à perícia resultará na extinção do processo no estado em que se encontra. Na sequência, voltem-me os autos conclusos. Intimem-se e cumpra-se, como devido. Recife, 28 de abril de 2020. Kathya Gomes Veloso Juíza de Direito.*"

RECIFE, 5 de maio de 2020.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0008552-19.2020.8.17.2001

AUTOR: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

RECIFE, 5 de maio de 2020.

CARTA DE INTIMAÇÃO

Destinatário(s):

Nome: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

Endereço: R IGUARACI, 63, CORDEIRO, RECIFE - PE - CEP: 50640-450

Através da presente, fica V. Sa. INTIMADO(A) à comparecer à PERÍCIA, designada nos autos do processo em epígrafe, na data, no horário e no endereço abaixo determinados:

Data: 18/06/2020

Horário: das 08 horas até às 10 horas (por ordem de chegada)

Endereço: Rua Jornalista Paulo Bittencourt, 155, sala 201, Empresarial Derby Park (em frente do Grupo Máximo Educacional), Recife/PE, CEP: 52010-260, Fone: (81) 4101-0698

ATENÇÃO: No caso de perícia médica, levar os exames relacionados ao objeto da perícia.

Obs.: O presente processo tramita de forma eletrônica através do sistema PJe. Independentemente de cadastro prévio da parte/advogado poderá realizar consulta através do seguinte endereço eletrônico: <https://pje.tjpe.jus.br/1g/ConsultaPublica/listView.seam>

A tramitação desta ação deverá ser feita através do referido sistema, sendo necessário a utilização de Certificação Digital. As instruções para cadastramento e uso do sistema podem ser obtidas através do seguinte endereço na internet: <http://www.tjpe.jus.br/web/processo-judicial-eletronico/cadastro-de-advogado>

Eu, GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM, o digitei e o submeto à conferência e assinatura(s).

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM

Diretoria Cível do 1º Grau

Assina por ordem do(a) Juiz(a) de Direito da Vara

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco: www.tjpe.jus.br – PJe-Processo Judicial Eletrônico – Consulta Documento [<https://pje.tjpe.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>], utilizando o número do documento (código de barras) abaixo identificado.



Ciente da designação de exame pericial, aguarda então a confirmação pelo expert indicado para o comparecimento no dia e hora aprazados.



Ciente.





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0008552-19.2020.8.17.2001

AUTOR: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

CERTIDÃO DE DEVOLUÇÃO DE AR COM RECEBIMENTO

Certifico que, nesta data, faço anexar aos presentes autos o AR referente a CITAÇÃO/INTIMAÇÃO de SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA. O referido é verdade. Dou fé.

RECIFE, 14 de maio de 2020

MYRNA MARIA PEREIRA COUTINHO

Diretoria Cível do 1º Grau





AVISO DE
RECEBIMENTO

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

Nome: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA
Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5,6,9,14 e 15 andar, CENTRO, RIO
DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

END

CEP

0008552-19.2020.8.17.2001 ID 58420129 6
CITAÇÃO/INTIMAÇÃO Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

UF

PAIS / PAYS

NATUREZA DO ENVOIO / NATURE DE L'ENVOI



PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE



EMS



SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION

CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

PUBRICA E MANUTENÇÃO DE REGISTRO
SIGNATURE DE REGISTRO

REGISTRO DE REGISTRO
RG: 10.602.353-7

Reginaldo Lucas
Matr.: 8.957.697-7

12 MAR 2020

Reginaldo Lucas
Matr.: 8.957.697-7

PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

FC0463 / 16

114 x 186 mm





AVISO DE
RECEBIMENTO
AVIS CN07

AR



20 657 301 667 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT
09 MAR 2020

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT
RECIFE-PE

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

DIRETORIA CIVIL DE 1º GRAU DA CAPITAL
FORUM DESEMBARGADOR RODOLFO AURELIANO - 1º ANDAR
AV. DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/Nº
ILHA JOANA BEZERRA RECIFE/PE CEP: 50.080-900

CIDADE / LOCALITE

UF

BRASIL
BRÉSIL

ENDEREÇO PARA
DEVOLUÇÃO
RETOUR

--	--	--	--	--	--	--	--



Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho, CRM - PE: 16.868, CPF: 009.226.694 - 06, médico perito judicial, honrado pela confiança técnica depositada por Vossa Excelência em minha pessoa, informo que não há segurança para ambas as partes, para realização de perícias enquanto não existir a estabilização e controle do COVID- 19. As pessoas saem de casa, em sua maioria, comparecem acompanhadas, se aglomeram no transporte, se aglomeram na entrada, já que o medo de deixar de ser atendido as fazem chegar até 03 horas antes do horário agendado, não sendo possível nem garantir a distância mínima recomendada para minimizar a propagação do vírus.

A perícia, que avalia lesões e sequelas, exige o contato físico das partes, que no atual momento, apresenta um risco muito grande. Venho solicitar a suspensão de todo e qualquer procedimento pericial até ao menos à segunda quinzena do mês de julho. Comprometo-me, fracionar a quantidade de agendamentos por turno, bem como ampliar os dias de atendimento, para que supra a demanda que foi reprimida durante o período do aumento de casos de COVID-19 (março até junho de 2020, estimado) e medidas adotadas pelo Governo do Estado e Prefeitura do Recife, de acordo com o resumo do cronograma de flexibilização das atividades econômicas do Governo do Estado, no item 4.4 que permite a reabertura gradual dos serviços médicos, odontológicos e veterinários, concessionárias e locadoras, ainda sem data determinada.

Solicito remarcação para o dia **31/07/2020, às 10:30, RESPEITAR O HORÁRIO AGENDADO**, na **Rua Jornalista Paulo Bittencourt, 155, sala 201, Empresarial Derby Park, Derby, Recife-PE, CEP: 52010-260, telefone: 81 4101-0698 (empresarial localizado em frente ao Grupo Máximo Educacional / Rua da Emergência Clínica do Hospital da Restauração).** Deverá comparecer com a intimação com a data em mãos e todos os seus exames (inclusive Raio X, se tiver) e documentos relacionados ao acidente.

SOLICITO:

- Que compareçam acompanhados apenas os menores de idade, idosos ou pessoas com necessidades especiais;
- Respeitem o horário agendado, não chegando com “horas” de antecedência, evitando assim aglomeração de pessoas;
- Compareçam com as intimações ou que seja informado por ser representante, número de seu processo, para tornar o atendimento mais rápido.

Peço desculpas de solicitar remarcação tão próximo do agendamento, mas não é possível afirmar quais as medidas que serão tomadas pelos órgãos competentes nos próximos dias. Tento assim evitar o deslocamento dos mesmos.

Nesses termos,
Pede deferimento.
Recife, 02 de junho de 2020.

Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho
CRM 16.868





Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0008552-19.2020.8.17.2001

AUTOR: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA
CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que faço conclusão em razão da petição de ID 62905189. O certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 17 de junho de 2020.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM

Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810381

Processo nº **0008552-19.2020.8.17.2001**

AUTOR: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Compulsando os autos, vejo que até o presente momento não foi elaborado o laudo pericial, documento necessário para apuração da lesão citada na inicial e, portanto, para o julgamento da lide.

Assim, **NOMEIO** para realização da prova pericial o médico Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho, CRM-PE 16868, com endereço e demais dados pessoais já do conhecimento da Secretaria deste Juízo, para, **independentemente de compromisso**, atuar no presente procedimento como **perito(a)(s) oficial(a)(s)**, objetivando a realização de perícia médica para verificação e quantificação da invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, no tocante à pessoa do(a) demandante, em conformidade com a Lei n. 6.194/74.

Intimem-se as partes para que tomem conhecimento da indicação do perito e, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, indiquem os assistentes técnicos e apresentem os quesitos, como dispõe o art. 465, §1º, do CPC.

Fixo o valor dos honorários periciais em R\$ 300,00, em favor do perito que subscrever o laudo pericial, valor este a ser custeado pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT em razão do seu compromisso firmado com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, nesse sentido.

Fica designado o dia **10/09/2020, às 13:30 horas**, para realização da perícia – data para qual as partes devem ser intimadas para comparecer ao consultório do médico situado na Rua Jornalista Paulo Bittencourt, 155, sala 201, Empresarial Derby Park (em frente do Grupo Máximo Educacional), Recife/PE, CEP: 52010-260, Fone: (81) 4101-0698. Insta frisar que diante da pandemia do COVID-19, devem as partes obedecer ao horário agendado para, assim, evitar aglomeração de pessoas. Pela mesma razão, devem comparecer acompanhados apenas os menores de idade, idosos ou pessoas com necessidades especiais.

Considerando as peculiaridades do caso, poderá o perito notificar diretamente as partes acerca da MUDANÇA da data e hora de início de realização da perícia, devendo acostar as respectivas notificações ao seu laudo pericial.

Caso o(a) perito(a) entenda necessário, notifiquem-se a quem de direito para fornecer os elementos necessários à elaboração do laudo por parte do referido especialista.

O(s) laudo(s) respectivo(s) deverá(ão) ser apresentado(s) dentro do **prazo de 30 (trinta) dias, digitado ou em letra de forma (resolução 1601/2000, CFM, art. 39 e Código de Ética Médica, 3º Capítulo, art. 11)**, a contar da data indicada para início dos trabalhos.

Será encaminhado ao médico perito um modelo do Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes.



Com a juntada aos autos do laudo pericial, INTIME-SE, por carta com AR, a ré para que, em conformidade com o compromisso firmado perante com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, efetue, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da sua intimação, o pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais), mediante depósito na conta bancária do perito, cujos dados se encontram nos arquivos da Secretaria desta Vara, os quais deverão constar da carta de intimação.

Intimem-se as partes para que tomem conhecimento (NCPC, art. 474) da designação da perícia, devendo a intimação da parte autora ser pessoal através de carta com AR. Fica advertida a parte autora de que o não comparecimento à perícia resultará na extinção do processo no estado em que se encontra.

Na sequência, voltem-me os autos conclusos. Intimem-se e cumpra-se, como devido.

Recife, 20 de julho de 2020.

Janduhy Finizola da Cunha Filho
Juiz de Direito

444



Anexo.



EXMO (A). SR (A). DR (A). JUIZ (A) DA 5ª VARA CÍVEL DA CAPITAL SEÇÃO A

PROC.: 0008552-19.2020.8.17.2001

RECLAMANTE: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho, CRM-PE 16.868, CPF: 009.226.694-06, PIS/PASEP 19033820407, médico perito judicial, nomeado por Vossa Excelência para atuar como perito no processo em epígrafe vem, considerando o termino da sua lide e a entrega do laudo médico pericial

Solicitar a liberação de seus honorários, por meio de alvará e que seja informado quando for liberado.

Nesses termos

Pede deferimento.

Recife, 31 de julho de 2020.



Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho
CRM 16.868
Médico Perito

☎ 81 4101.0698

✉ pmenezes.periciasmedicas.dpvat@gmail.com



Nº do processo: 0008552-19.2020.8.17.2001

Nome Completo: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

Assinatura do Reclamante: Adenilson Batista do Nascimento

CPF: 060.799.324-31

Vara: 5ª VARA CÍVEL DA CAPITAL – SEÇÃO A

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Local do Acidente:

RECIFE – PE

Data do Acidente: 15.10.2019

Avaliação

I) Há lesão cuja a etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo auto-motor de via terrestre?

a) ☒ Sim b) ☐ Não

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

pe esquerdo.

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Fratura do 2º, 3º, 4º e 5º metatarsos do pé esquerdo + fratura da Navicular submetido a tratamento conservador.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

a) ☐ Sim b) ☒ Não

Se sim, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ disfunções apenas temporárias
b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Edema crônico em pé esquerdo + diminuição da mobilidade do antipe e medipe esquerdo.

V) Em virtude da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a) ☐ Sim, em que prazo: _____
b) ☒ Não

Em caso de enquadramento da opção "a" ou de resposta afirmativa ao item V favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto em instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
b) ☒ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental).

(81) 4101.0698

pmenezes.periciasmedicas.dpvat@gmail.com

Paulo Menezes
Perícias Médicas
CRM-PE 16868
CPF.: 009.226.694-06



b.1) ☐ **Parcial Completo** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2) ☒ **Parcial Incompleto** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento
Anatômico

Marque o percentual

1º Lesão

pe esquerda ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve
☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

2º Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve
☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

3º Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve
☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4º Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve
☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

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

Informações Complementares

Data da realização do exame médico legal:

31/07/2020

Paulo Menezes
Perícias Médicas
CRM-PE 16868
CPE: 009.226.694-0F

Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho

CRM-PE: 16.868

(81) 4101.0698

pmenezes.periciasmedicas.dpvat@gmail.com



Segue em anexo a manifestação sobre o laudo pericial,



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA CAPITAL/PE

Processo: 0008552-19.2020.8.17.2001- SEÇÃO A

Manifestação sobre o Laudo Médico Pericial

ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO, já devidamente qualificada nos autos da “**AÇÃO DE COBRANÇA JUDICIAL DE SEGURO ACIDENTÁRIO DPVAT**”, proposta em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, também já devidamente qualificada, vem perante Vossa Excelência, por meio de seu procurador, manifestar-se sobre **Laudo Médico Pericial**, o que faz nos seguintes termos:

Conforme destacado na peça inaugural, o autor devido ao acidente de trânsito ficou com uma seqüela em seu Pé Esquerdo, conforme laudos médicos atualizados e perícia realizada pelo Dr. PAULO MENEZES, CRM: (16868) no dia 31 de Julho de 2020.

CONCORDA-SE com o perito Judicial que o paciente/autor desta ação está com 50% do seu segmento anatômico comprometido, e consta fratura 2º, 3º, 4º e 5º do seu tarsal do pé esquerdo, com fratura do navicular, onde o mesmo terá que ser submetido a tratamento conservador, tendo ele comprovado por laudos médicos um Edema Crônico em Pé esquerdo e a diminuição da mobilidade do antepé esquerdo.

Dessa forma, resulta em **INCAPACIDADE** o que o **impossibilita de exercer as suas atividades laborativas habitualmente desenvolvidas**.

Com base em nossa jurisprudência que embasa nossa concordância:

TJ-CE - Inteiro Teor. Agravo Interno Cível: AGT 162017820178060115 CE 0016201-78.2017.8.06.0115
Jurisprudência·Data de publicação: 31/07/2020



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

Decisão: No caso concreto, o autor compareceu à perícia designada, conforme **laudo pericial** de fls. 96 -98, que...**SEGURO** OBRIGATÓRIO DE DANOS DE PESSOAS. **DPVAT**. Equivoca-se a pretensão insubsistente de cerceamento de defesa por inexistência de **laudo pericial conclusivo**...

produzido à f. 275-283 mostrou-se **conclusivo** no sentido...

[TJ-MT - Inteiro Teor. APELAÇÃO CÍVEL: AC 10033872720178110002 MT](#)

Jurisprudência • Data de publicação: 29/07/2020

Decisão: LAUDO PERICIAL, EM 50% DO VALOR LEGAL – SUCUMBÊNCIA ATRIBUÍDA INTEIRAMENTE À PARTE RÉ SEGUNDO A REGRA... Ação de cobrança de seguro DPVAT . **Laudo pericial conclusivo** no sentido de que o autor é portador de invalidez parcial e permanente no patamar...

DO PEDIDO

Com base no que fora exposto digno Magistrado, e diante do Laudo apresentado da perícia, requer o AUTOR que seja julgado procedente a presente demanda, posto que não restam dúvidas quanto a sua **INCAPACIDADE**, pois é o que ficou claramente demonstrado, por este, e por estarem presentes todos os requisitos que autorizam a concessão do pleito, com o devido grau da lesão sofrida.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Recife - PE, 07 de Agosto de 2020.

Dr. Romicedes Silvestre Tomé

OAB/PE: 35.432- D

Isabelly Angela Dos Santos

Acadêmica de Direito

CPF: 111.623.304-57





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0008552-19.2020.8.17.2001

AUTOR: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 5ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 64920405, conforme segue transcrito abaixo:

"DESPACHO Compulsando os autos, vejo que até o presente momento não foi elaborado o laudo pericial, documento necessário para apuração da lesão citada na inicial e, portanto, para o julgamento da lide. Assim, NOMEIO para realização da prova pericial o médico Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho, CRM-PE 16868, com endereço e demais dados pessoais já do conhecimento da Secretaria deste Juízo, para, independentemente de compromisso, atuar no presente procedimento como perito(a)(s) oficial(a)(s), objetivando a realização de perícia médica para verificação e quantificação da invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, no tocante à pessoa do(a) demandante, em conformidade com a Lei n. 6.194/74. Intimem-se as partes para que tomem conhecimento da indicação do perito e, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, indiquem os assistentes técnicos e apresentem os quesitos, como dispõe o art. 465, §1º, do CPC. Fixo o valor dos honorários periciais em R\$ 300,00, em favor do perito que subscrever o laudo pericial, valor este a ser custeado pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT em razão do seu compromisso firmado com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, nesse sentido. Fica designado o dia 10/09/2020, às 13:30 horas, para realização da perícia – data para qual as partes devem ser intimadas para comparecer ao consultório do médico situado na Rua Jornalista Paulo Bittencourt, 155, sala 201, Empresarial Derby Park (em frente do Grupo Máximo Educacional), Recife/PE, CEP: 52010-260, Fone: (81) 4101-0698. Insta frisar que diante da pandemia do COVID-19, devem as partes obedecer ao horário agendado para, assim, evitar aglomeração de pessoas. Pela mesma razão, devem comparecer acompanhados apenas os menores de idade, idosos ou pessoas com necessidades especiais. Considerando as peculiaridades do caso, poderá o perito notificar diretamente as partes acerca da MUDANÇA da data e hora de início de realização da perícia, devendo acostar as respectivas notificações ao seu laudo pericial. Caso o(a) perito(a) entenda necessário, notifiquem-se a quem de direito para fornecer os elementos necessários à elaboração do laudo por parte do referido especialista. O(s) laudo(s) respectivo(s) deverá(ão) ser apresentado(s) dentro do prazo de 30 (trinta) dias, digitado ou em letra de forma (resolução 1601/2000, CFM, art. 39 e Código de Ética Médica, 3º Capítulo, art. 11), a contar da data indicada para início dos trabalhos. Será encaminhado ao médico perito um modelo do Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes. Com a juntada aos autos do laudo pericial, INTIME-SE, por carta com AR, a ré para que, em conformidade com o compromisso firmado perante com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, efetue, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da sua intimação, o pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais), mediante depósito na conta bancária do perito, cujos dados se encontram nos arquivos da Secretaria desta Vara, os quais deverão constar da carta de intimação. Intimem-se as partes para que tomem conhecimento (NCPC, art. 474) da designação da perícia, devendo a intimação da parte autora ser pessoal através de carta com AR. Fica advertida a parte autora de que o não comparecimento à perícia resultará na extinção do processo no estado em que se encontra. Na sequência, voltem-me os autos conclusos. Intimem-se e cumpra-se, como devido. Recife, 20 de julho de 2020. Janduhy Finizola da Cunha Filho Juiz de Direito."

RECIFE, 25 de agosto de 2020.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM



Diretoria Cível do 1º Grau



Laudo nos autos ID 65575262, perícia realizada em 31/07/2020.



A respeito do último despacho, a parte autora vem reforçar que a sua perícia foi antecipada para o final do mês de julho e o laudo também já fora acostado no processo. Inclusive já consta no id 66085813 a manifestação autoral sobre as conclusões do perito. Dessa forma, pugna pela análise do laudo elaborado e o acolhimento das razões levantadas no id supramencionado.





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0008552-19.2020.8.17.2001

AUTOR: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que faço conclusão em razão da petição de Id 66968401. O certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 1 de outubro de 2020.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810381

Processo nº **0008552-19.2020.8.17.2001**

AUTOR: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

SENTENÇA

Vistos e examinados etc.

ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO, devidamente qualificado, por meio de advogado regularmente constituído através de instrumento de procuração em anexo, propôs a presente AÇÃO DE COBRANÇA JUDICIAL DE SEGURO ACIDENTÁRIO DPVAT em face da SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT, igualmente qualificada.

Narra o autor, a tanto, que no dia 15/10/2019 foi vítima de acidente automobilístico, sofrendo debilidade permanente; que em âmbito administrativo somente recebeu a quantia de R\$ 318,87; que a lesão sofrida dá ensejo ao pagamento da indenização no valor de R\$ 13.500,00. Requer a condenação da ré ao pagamento da diferença do valor.

Devidamente citada, a ré apresentou contestação, afirmando: que a demanda foi ajuizada sem estar instruída com documento indispensável a sua propositura, qual seja o laudo do IML; que nada mais deve ao requerente ante a ausência de lesão permanente. Requer o julgamento de improcedência da lide, mas caso seja a seguradora ré condenada a algum pagamento, que seja aplicada a Tabela Gradativa da Lei 11.945/2009 e a Súmula 474 do STJ.

Réplica nos autos.

Foi realizada perícia (vide laudo de ID nº 65575262).

Vieram-me os autos conclusos para julgamento.

RELATADO. DECIDO.

A presente hipótese comporta julgamento no estado em que atualmente se encontra, dispensando a produção de novos elementos de prova.

Resta incontroverso que o autor foi vítima, em 15/10/2019, de acidente automobilístico que lhe acarretou debilidade permanente de pé esquerdo, o que foi atestado por intermédio de perícia acostada ao processo.



Cabe aduzir, ademais, que a ausência de laudo do IML é suprida pela presença de perícia judicial nos autos.

O artigo 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação vigente à data do sinistro, dispõe que o valor da indenização do seguro obrigatório DPVAT corresponde a R\$ 13.500,00 no caso de morte da vítima e a **ATÉ** R\$ 13.500,00 no caso de invalidez permanente, evidenciando-se, com isso, que, no caso de invalidez permanente, o valor de R\$ 13.500,00 é o limite máximo indenizável e não a indenização devida em qualquer caso de invalidez, fazendo-se necessário, neste caso, verificar o grau de invalidez e o correspondente percentual de indenização, nos termos do artigo 3º, §1º, da Lei nº 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº 11.945/2009, e da tabela anexa desse diploma.

No caso em apreço, em decorrência do acidente, o demandante foi submetido à perícia que constatou estar ele acometido de **debilidade permanente de pé esquerdo**, como se observa do Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes, o que ensejaria o recebimento de indenização no valor equivalente a 50% do limite máximo indenizável de R\$ 13.500,00, nos termos da tabela acima referida, totalizando obviamente a indenização de R\$ 6.750,00.

No entanto, é preciso salientar que, em caso de **invalidez permanente parcial incompleta**, que é a hipótese do caso em apreciação, após a aplicação do percentual de 50% sobre o valor do limite máximo indenizável (R\$ 13.500,00), é de se proceder com a redução proporcional do valor da indenização até então apurado, redução essa que corresponderá a 75%, em caso de perdas de repercussão intensa, de 50%, para as perdas de média repercussão, de 25%, para as perdas de leve repercussão e, por fim, de 10%, para o caso de sequelas residuais. Na hipótese vertente, constatou-se que a perda sofrida pelo demandante foi de repercussão média (50%).

Portanto, aplicando-se o percentual de 50% sobre o valor de R\$ 13.500,00, chega-se à quantia, como mencionado acima, de R\$ 6.750,00. Após, com a aplicação da redução de 50%, chega-se ao valor de R\$ 3.375,00.

Tendo o autor recebido na esfera administrativa a quantia de R\$ 318,87, mas tendo o direito de receber na verdade a quantia acima referida, deve-se apurar a diferença, qual seja R\$ 3.056,13, devendo nessa ser condenada a ré.

Ante o exposto, e nos termos da fundamentação supra, resolvo **JULGAR PARCIALMENTE PROCEDENTE** o pedido formulado na inicial, extinguindo o processo com resolução do seu mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do CPC/2015, para condenar a ré a pagar ao demandante o valor de R\$ 3.056,13, mediante a incidência de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês desde a citação e de correção monetária pela tabela ENCOGE desde a data do evento danoso.

Em face da sucumbência recíproca, condeno a demandada ao pagamento de 60% do valor das custas processuais e de honorários advocatícios de 20% do valor da condenação, assim como condeno o autor ao pagamento de 40% do valor das custas e de honorários no valor de R\$ 500,00, suspensa, no entanto, a exigibilidade das verbas impostas ao demandante, eis que beneficiário da assistência judiciária gratuita.

Ainda, intimem-se, novamente, a Seguradora ré para, num prazo de 05 (cinco) dias, efetuar o pagamento referente aos honorários periciais, conforme determinação contida no despacho de ID nº 61164035, no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais).



P.R.I.

Com o trânsito em julgado, arquivem-se os autos, com baixa na distribuição.

Após, verificada a inércia da parte interessada, arquivem-se os autos definitivamente independentemente de nova conclusão.

Cumpra-se.

RECIFE, 01 de outubro de 2020

Janduhy Finizola da Cunha Filho
Juiz(a) de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0008552-19.2020.8.17.2001

AUTOR: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

INTIMAÇÃO DE SENTENÇA

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 5ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor da Sentença de ID 68873804, conforme segue transcrito abaixo:

"SENTENÇA Vistos e examinados etc. ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO, devidamente qualificado, por meio de advogado regularmente constituído através de instrumento de procuração em anexo, propôs a presente AÇÃO DE COBRANÇA JUDICIAL DE SEGURO ACIDENTÁRIO DPVAT em face da SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT, igualmente qualificada. Narra o autor, a tanto, que no dia 15/10/2019 foi vítima de acidente automobilístico, sofrendo debilidade permanente; que em âmbito administrativo somente recebeu a quantia de R\$ 318,87; que a lesão sofrida dá ensejo ao pagamento da indenização no valor de R\$ 13.500,00. Requer a condenação da ré ao pagamento da diferença do valor. Devidamente citada, a ré apresentou contestação, afirmando: que a demanda foi ajuizada sem estar instruída com documento indispensável a sua propositura, qual seja o laudo do IML; que nada mais deve ao requerente ante a ausência de lesão permanente. Requer o julgamento de improcedência da lide, mas caso seja a seguradora ré condenada a algum pagamento, que seja aplicada a Tabela Gradativa da Lei 11.945/2009 e a Súmula 474 do STJ. Réplica nos autos. Foi realizada perícia (vide laudo de ID nº 65575262). Vieram-me os autos conclusos para julgamento. RELATADO. DECIDO. A presente hipótese comporta julgamento no estado em que atualmente se encontra, dispensando a produção de novos elementos de prova. Resta incontroverso que o autor foi vítima, em 15/10/2019, de acidente automobilístico que lhe acarretou debilidade permanente de pé esquerdo, o que foi atestado por intermédio de perícia acostada ao processo. Cabe aduzir, ademais, que a ausência de laudo do IML é suprida pela presença de perícia judicial nos autos. O artigo 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação vigente à data do sinistro, dispõe que o valor da indenização do seguro obrigatório DPVAT corresponde a R\$ 13.500,00 no caso de morte da vítima e a ATÉ R\$ 13.500,00 no caso de invalidez permanente, evidenciando-se, com isso, que, no caso de invalidez permanente, o valor de R\$ 13.500,00 é o limite máximo indenizável e não a indenização devida em qualquer caso de invalidez, fazendo-se necessário, neste caso, verificar o grau de invalidez e o correspondente percentual de indenização, nos termos do artigo 3º, §1º, da Lei nº 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº 11.945/2009, e da tabela anexa desse diploma. No caso em apreço, em decorrência do acidente, o demandante foi submetido à perícia que constatou estar ele acometido de debilidade permanente de pé esquerdo, como se observa do Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes, o que ensejaria o recebimento de indenização no valor equivalente a 50% do limite máximo indenizável de R\$ 13.500,00, nos termos da tabela acima referida, totalizando obviamente a indenização de R\$ 6.750,00. No entanto, é preciso salientar que, em caso de invalidez permanente parcial incompleta, que é a hipótese do caso em apreciação, após a aplicação do percentual de 50% sobre o valor do limite máximo indenizável (R\$ 13.500,00), é de se proceder com a redução proporcional do valor da indenização até então apurado, redução essa que corresponderá a 75%, em caso de perdas de repercussão intensa, de 50%, para as perdas de média repercussão, de 25%, para as perdas de leve repercussão e, por fim, de 10%, para o caso de sequelas residuais. Na hipótese vertente, constatou-se que a perda sofrida pelo demandante foi de repercussão média (50%). Portanto, aplicando-se o percentual de 50% sobre o valor de R\$ 13.500,00, chega-se à quantia, como mencionado acima, de R\$ 6.750,00. Após, com a aplicação da redução de 50%, chega-se ao valor de R\$ 3.375,00. Tendo o autor recebido na esfera administrativa a quantia de R\$ 318,87, mas tendo o direito de receber na verdade a quantia acima referida, deve-se apurar a diferença,



qual seja R\$ 3.056,13, devendo nessa ser condenada a ré. Ante o exposto, e nos termos da fundamentação supra, resolvo JULGAR PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido formulado na inicial, extinguindo o processo com resolução do seu mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do CPC/2015, para condenar a ré a pagar ao demandante o valor de R\$ 3.056,13, mediante a incidência de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês desde a citação e de correção monetária pela tabela ENCOGE desde a data do evento danoso. Em face da sucumbência recíproca, condeno a demandada ao pagamento de 60% do valor das custas processuais e de honorários advocatícios de 20% do valor da condenação, assim como condeno o autor ao pagamento de 40% do valor das custas e de honorários no valor de R\$ 500,00, suspensa, no entanto, a exigibilidade das verbas impostas ao demandante, eis que beneficiário da assistência judiciária gratuita. Ainda, intimem-se, novamente, a Seguradora ré para, num prazo de 05 (cinco) dias, efetuar o pagamento referente aos honorários periciais, conforme determinação contida no despacho de ID nº 61164035, no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais). P.R.I. Com o trânsito em julgado, arquivem-se os autos, com baixa na distribuição. Após, verificada a inércia da parte interessada, arquivem-se os autos definitivamente independentemente de nova conclusão. Cumpra-se. RECIFE, 01 de outubro de 2020 Janduhy Finizola da Cunha Filho Juiz(a) de Direito."

RECIFE, 8 de outubro de 2020.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM

Diretoria Cível do 1º Grau



Ciente, aguardando.



Ciente da Sentença, a parte autora vem concordar com a mesma e renunciar ao prazo recursal.
Para que tão logo seja possível possa requerer o seu cumprimento ou execução forçada.



JUNTADA DE HONORÁRIOS PERICIAIS





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00085521920208172001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,
Pede Deferimento.

RECIFE, 12 de novembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR - 16/11/2020 17:25:29
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111617252961900000069694340>
Número do documento: 20111617252961900000069694340

RECIBO DO SACADO

		104-0	10498.39291 94000.100043 12370.597390 3 84520000030000	
Beneficiário CAIXA ECONÔMICA FEDERAL			CPF/CNPJ do Beneficiário 00.360.305/0001-04	Agência / Código do Cedente 2717 / 839299
Nº do documento 040271700672010298	Nosso Número 14000000123705973-1	Vencimento 27/11/2020	Valor do Documento 300,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):				(-) Desconto
TRIBUNAL:TJ PERNAMBUCO COMARCA: RECIFE VARA:05A VARA CIVEL PROCESSO: 00085521920208172001 N° GUIA: JURISDIONADOS: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO / SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGU CONTA: 2717 040 01816146-7 Para enviar TED JUDICIAL, utilizar o ID: 040271700672010298 OBS:				(-) Outras Deduções/Abatimentos
				(+) Mora/Multa/Juros
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado
Sacado: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGU				CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04
				UF: CEP:
Sacador/Avalista:				CPF/CNPJ:
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)				
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492				
Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)				

		104-0	10498.39291 94000.100043 12370.597390 3 84520000030000	
Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NA REDE LOTERICA OU NAS AGENCIAS DA CAIXA				Vencimento 27/11/2020
Beneficiário CAIXA ECONÔMICA FEDERAL			CPF/CNPJ do Beneficiário 00.360.305/0001-04	Agência / Código do Cedente 2717 / 839299
Data do documento 29/10/2020	Nº do documento 040271700672010298	Espécie de docto. DJ	Aceite S	Data do processamento 29/10/2020
Uso do Banco	Carteira CR	Moeda R\$	Quantidade	Valor
				Nosso Número 14000000123705973-1
				(=) Valor do Documento 300,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):				(-) Desconto
TRIBUNAL:TJ PERNAMBUCO COMARCA: RECIFE VARA:05A VARA CIVEL PROCESSO: 00085521920208172001 N° GUIA: JURISDIONADOS: ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO / SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGU CONTA: 2717 040 01816146-7 Para enviar TED JUDICIAL, utilizar o ID:				(-) Outras Deduções/Abatimentos
				(+) Mora/Multa/Juros
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado
Sacado: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGU				CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04
				UF: CEP:
Sacador/Avalista:				CPF/CNPJ:



Autenticação - Ficha de Compensação

https://depositojudicial.caixa.gov.br/sigsj_internet/depositos-judiciais/justica-estadual/ 29/10/2020

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 16/11/2020 17:25:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111617252977000000069694341>
 Número do documento: 20111617252977000000069694341

Num. 71082923 - Pág. 1

			Nº DA CONTA JUDICIAL	
			0	
Nº DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	TIPO DE JUSTIÇA
		05/11/2020	0	ESTADUAL
DATA DA GUIA	Nº DA GUIA	Nº DO PROCESSO		
05/11/2020	040271700672010298	00085521920208172001		
UF/COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
PE	Vara Cível	RÉU	300,00	
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A		Jurídica	09248608000104	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
ADENILSON BATISTA DO NASCIMENTO		FÍSICA	06079932431	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
04DEA7656728E139				
CÓDIGO DE BARRAS				
10498.39291 94000.100043 12370.597390 3 84520000030000				

