Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

01/12/2020

Número: **0008561-78.2020.8.17.2001**

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: **Seguro**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARCOS ALAN DA SILVA (AUTOR)	**ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (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
57972229	14/02/2020 10:25	Petição Inicial	Petição Inicial
57973833	14/02/2020 10:25	PROCURAÇÃO AD JUDICIA	Procuração
57973834	14/02/2020 10:25	DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Documento de Comprovação
57973836	14/02/2020 10:25	DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
57973837	14/02/2020 10:25	CTPS - MARCOS ALAN DA SILVA	Outros (Documento)
57973838	14/02/2020 10:25	BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação
57973839	14/02/2020 10:25	LAUDOS MÉDICOS	Documento de Comprovação
57973840	14/02/2020 10:25	PROCESSO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação
58583077	03/03/2020 08:40	Despacho	Despacho
58788405	05/03/2020 06:51	Intimação	Intimação
59846786	26/03/2020 13:24	Contestação	Contestação
59846809	26/03/2020 13:24	2707535_CONTESTACAO_01	Petição em PDF
59846810	26/03/2020 13:24	ANEXO 1	Outros (Documento)
59846811	26/03/2020 13:24	KIT_SEGURADORA_LIDER 1	Outros (Documento)
59846812	26/03/2020 13:24	KIT_SEGURADORA_LIDER 2	Outros (Documento)
60173831	02/04/2020 11:49	Intimação	Intimação
60238582	03/04/2020 12:15	Réplica	Petição
60420017	08/04/2020 07:35	Certidão	Certidão

60422778	08/04/2020 10:50	Despacho	Despacho
60787140	17/04/2020 11:52	Certidão	Certidão
60787157	17/04/2020 11:56	Intimação	Intimação
60787853	17/04/2020 12:10	Certidão	Certidão
60789233	17/04/2020 12:18	Intimação	Intimação
61458036	05/05/2020 15:30	Petição	Petição
61458040	05/05/2020 15:30	2707535_PETICAO_DE_QUESITOS_01	Petição em PDF
62202483	20/05/2020 14:09	Petição	Petição
62202490	20/05/2020 14:09	2707535_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01	Petição em PDF
62202488	20/05/2020 14:09	ANEXO 1	Outros (Documento)
62202489	20/05/2020 14:09	ANEXO 2	Outros (Documento)
62904106	02/06/2020 22:58	Remarcação COVID	Petição em PDF
64918815	20/07/2020 11:57	Certidão	Certidão
64927970	20/07/2020 13:58	Despacho	Despacho
65147368	23/07/2020 12:20	Certidão	Certidão
65147376	23/07/2020 12:20	INT / MARCOS ALAN DA SILVA	Aviso de recebimento (AR)
67438769	03/09/2020 10:42	Intimação	Intimação
67438770	03/09/2020 10:42	Intimação	Intimação
67442887	03/09/2020 11:14	Petição em PDF	Petição em PDF
67773870	10/09/2020 16:12	Laudo	Petição em PDF
67773872	10/09/2020 16:12	LAUDO 0008561-78.2020.8.17.2001	Laudo Pericial
67774998	10/09/2020 16:12	Laudo	Petição em PDF
68938565	02/10/2020 10:34	Certidão	Certidão
68939526	02/10/2020 10:55	Sentença	Sentença
69242523	08/10/2020 12:07	Intimação	Intimação
69248417	08/10/2020 13:19	Petição em PDF	Petição em PDF
70418390	03/11/2020 14:21	Alvará	Alvará
70505784	04/11/2020 15:02	Impressão de alvará	Petição em PDF
71452042	23/11/2020 15:43	Certidão	Certidão
71452043	23/11/2020 15:43	8561-78.2020 MARCOS ALAN 5A	Aviso de recebimento (AR)
71492651	24/11/2020 10:08	Certidão	Certidão
71492661	24/11/2020 10:11	Certidão	Certidão
71885382	01/12/2020 15:53	Petição em PDF	Petição em PDF
71885384	01/12/2020 15:53	Microsoft Word - 2707535_PETICAO_JUNTADA_RECIBO_DE_PAGAMENTO-1	Petição em PDF

71885385	01/12/2020 15:53	2707535_PETICAO_DE_JUNTADA_DE_LIQUIDACAO_Anexo_01	Outros (Documento)
71885387	01/12/2020 15:53	2707535_PETICAO_DE_JUNTADA_DE_LIQUIDACAO_Anexo_02	Outros (Documento)

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

MARCOS ALAN DA SILVA, brasileiro, solteiro, auxiliar de produção, portador do RG nº 7.110.238 SDS/PE e do CPF nº 073.152.184-67, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Rosa Pereira da Cruz, nº 180, Desterro, Abreu e Lima/PE, CEP 53.560-795 , por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, conforme instrumento procuratório incluso, podendo receber intimações, citações, notificações, entre outros, na Rua Joaquim Nabuco, nº 200, Timbó, Abreu e Lima/PE, vem perante V.Exa., ajuizar a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

Contra: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A, inscrita no CNPJ sob número 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º. andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP 20.031-205, expondo e requerendo ao final o seguinte:

AB INITIO, diante da situação em que se encontra o promovente, requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso à Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

Douto Julgador, é sabido que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, **nada basta além do simples pedido**, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua o Art. 98 e ss do CPC.

Assim, procura-se evitar que alguém tenha frustrada a busca ou a defesa de seus direitos em decorrência de sua condição social, ou por insuficiência de meios econômicos. Em resumo, a prestação de assistência judiciária visa a assegurar duas garantias fundamentais: a igualdade de todos e o acesso a Justiça.

Prima facie, em atendimento ao disposto no art. 319, VII, do CPC e ainda por se tratar de matéria referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, **sendo imprescindível a realização de prova pericial, o autor não opta, inicialmente, pela realização da audiência de conciliação, sem que seja realizada perícia judicial**.

-EXPOSIÇÃO FÁTICA:

O Autor foi vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 13 de outubro de 2019, quando conduzia a motocicleta pela Avenida Agamenon Magalhães – Recife/PE, momento em que foi abalroado por uma ambulância (sem paciente) que trafegava no sentido Cruz Cabugá/Odorico Mendes e avançou o sinal vermelho causando o sinistro, com o impacto o Autor sofreu lesão de natureza grave, sendo socorrido pelo Corpo de Bombeiros para a UPA DE OLINDA e posteriormente transferido para o Hospital Miguel Arraes, conforme prova

Boletim de Ocorrência e ficha de esclarecimento em anexo.

NO LAUDO MÉDICO atesta que o Autor apresenta TRAUMA EM MEMBRO INFERIOR DIREITO + FRATURA/LUXAÇÃO EXPOSTA DO TALUS DIREITO + FRATURA DO CALCANEO DIREITO, SENDO SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

Devido ao fato do sinistro em tela, decorrer de acidente de trânsito, o Autor de posse de todos os documentos, requereu administrativamente o Seguro Obrigatório DPVAT, sendo que, até a presente data, a seguradora quedou-se inerte.

A FENASEG, responsável pelo pagamento das indenizações, afirma que o quantum devido deve obedecer Circular do CNSP-(CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS), que reduz o valor a ser pago afirmando que cada órgão tem um percentual, o que vai de encontro ao art, 3° e 5° ambos da Lei n° 6.194/74.

Acontece que, o valor da indenização decorrente do DPVAT, não pode ser reduzindo, visto que, uma norma não pode ficar condicionada a uma diretriz das seguradoras que exploram o seguro obrigatório em nosso pais.

A Lei n. 6.194/74 determina que o pagamento do DPVAT, deverá ocorrer dentro de quinze dias, bastando apenas a simples ocorrência do acidente.

A posição da Demandada se confronta com as Leis ns. 6.194/74, e, 8.441/92, que delibera sobre o pagamento do DPVAT, afirmando que o seguro obrigatório, poderá ainda ser requerido a qualquer uma das Seguradora, que façam parte do Convênio.

DO VALOR DA INDENIZAÇÃO:

A Lei nº 11.482/2007, que alterou a Lei nº 6.194/74, atendendo pleito das seguradoras, sendo que, anteriormente, o valor do DPVAT, correspondia à 40 (quarenta) salários mínimos.

O novo texto passou a ter a seguinte redação:

> "Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2o desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
> I - OMISSIS;
> **II - até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;"**

As modificações introduzidas na Lei 6.194/74, que trata do seguro obrigatório de veículos automotores de vias terrestres ou sua carga, a pessoas transportadas ou não, o conhecido Seguro DPVAT, foi atropelada pelo Poder Executivo Federal, vez que as modificações introduzidas vieram apenas reduzir os encargos e contemplar das companhias seguradoras, as quais na grande maioria são multinacionais, e grandes operadores financeiros e grandes Bancos.

Assim foi que a Medida Provisória n.º 340/2006, transformada na Lei 11.482/2007, colocou os beneficiários da Lei 6.194/74 nas mãos das Companhias Seguradoras, em todos os aspectos legais que os beneficiavam, transformando a referida lei numa mera determinação do desejo e da vontade das seguradoras.

Como se não bastasse reduzir os valores do DPVAT, que o faz tomando como base a Resolução tomada pela demandada como amparo, nasce de lavra do CNSP (Conselho Nacional de Seguros Privados) , não tendo força de lei, serve apenas para apoiar o ato ilícito patrocinado pelas seguradoras que exploram esse ramo de atividades em nosso pais.

Nunca é demais ratificar que a Lei nº 6.194/74, determina o pagamento da indenização mediante a **SIMPLES**, ocorrência do acidente e do dano por ele provocado, no entanto, as seguradora, dentre as quais figura a recorrente, procuram inviabilizar o DPVAT, fundando sua posição em resoluções e circulares, as quais encontram em rota de colisão com o dispositivo legal infra citado.

As provas colecionadas pelo requerente, aponta, retratam a debilidade a que ficou restrito o Autor. Destarte, segundo a determinação legal, será devido o pagamento da indenização mediante a simples ocorrência do acidente e da extensão do DANO por ele provado.

Não encontrando outra forma de solucionar o litígio vem invocar a tutela jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário, para dirimir tal conflito.

-D O R E Q U E R I M E N T O:

PELO EXPOSTO, requer a Vossa Excelência, com fundamento no art. 3º, II, e art. 5° ambos da Lei n. 6.194/74, requerer o seguinte:

1. Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para comparecer à audiência designada por Vossa Excelência, tendo em vista o interesse em composição para solucionar o feito e realizar perícia médica, para apurar o grau de invalidez sofrido pelo Autor, e em caso de frustração da conciliação, que seja, de logo, intimada a contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão, com fundamento no Art. 335, I, do Código de Processo Civil Pátrio;

2. A procedência da presente demanda, para o fim de condenar a requerida ao pagamento da indenização em epígrafe, fundada no pagamento de R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), referente ao seguro Obrigatório DPVAT, em face da invalidez sofrida pelo Autor, ou SUBSIDIARIAMENTE que seja avaliado o grau de invalidez do Autor, através da perícia médica, utilizando os reais percentuais de invalidez para o cálculo da indenização devida ao mesmo, tudo nos conformes determinado pela tabela de invalidez implementada pela Lei nº 11.945/2009.

3. Com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativos a data do sinistro;

4. Seja a demandada condenada em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, mais custas processuais e demais emolumentos;

5. Requer ainda a parte autora que caso a parte demanda não pague o valor da condenação no prazo legal de 15 (quinze) dias, passe a incidir sobre o quanto a multa de 10% (dez) por cento;

6. Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente, depoimento pessoal das partes, pericial e documental em anexo, e

demais que se fizerem necessárias, as quais desde já ficam requeridas.

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art. 98 e seguintes do CPC, por não ter condições financeiras, no momento, de efetuar o pagamento das custas e despesas processuais, sem prejuízo do seu sustento e de sua família, declaração de hipossuficiência em anexo;

Dá a presente causa o valor de R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,
Pede e Espera deferimento.

Recife, 14 de fevereiro de 2020.

Bel. Adson José Alves de Farias
OAB-PE 1292-A

P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: MARCOS ALAN DA SILVA, brasileiro, solteiro, auxiliar de produção, portador do RG nº 7.110.238 SDS/PE e do CPF nº 073.152.184-67, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Rosa Pereira da Cruz, nº 180, Desterro, Abreu e Lima/PE, Cep.: 53.560-795.

OUTORGADOS: Bel. ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na **OAB/PE 1292-A, CPF nº 917.578.194-87, e-mail: adsonadv@hotmail.com**; e **Bela. ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do RG nº 7.742.986 SSP/PE e do CPF nº 884.647.684-00, **e-mail: wradvogadosjp@hotmail.com**, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, nº 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLAUSULA CONTRATUAL: Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 29 de janeiro de 2020.

Outorgante: Marcos Alan da Silva.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

MARCOS ALAN DA SILVA, brasileiro, solteiro, auxiliar de produção, portador do RG nº 7.110.238 SDS/PE e do CPF nº 073.152.184-67, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Rosa Pereira da Cruz, nº 180, Desterro, Abreu e Lima/PE, Cep.: 53.560-795. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CIVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 29 de janeiro de 2020

Declarante: Marcos Alan da Silva.

Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, MARCOS ALAN DA SILVA,
RG/CNH nº 7.110.238, órgão expedidor: SDS, UF: PE, CPF: 073.152.184-67,
endereço: RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ, nº 180, DESTERRO,
CEP: 53.560-785, cidade de ABREU E LIMA-PE, telefone(s)
(81) 9.8601-4298, **DECLARO** ser isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s) exercício(s) 2015 A 2018 por não incorrer em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

ABREU E LIMA-PE, 29 de JANEIRO de 2020.

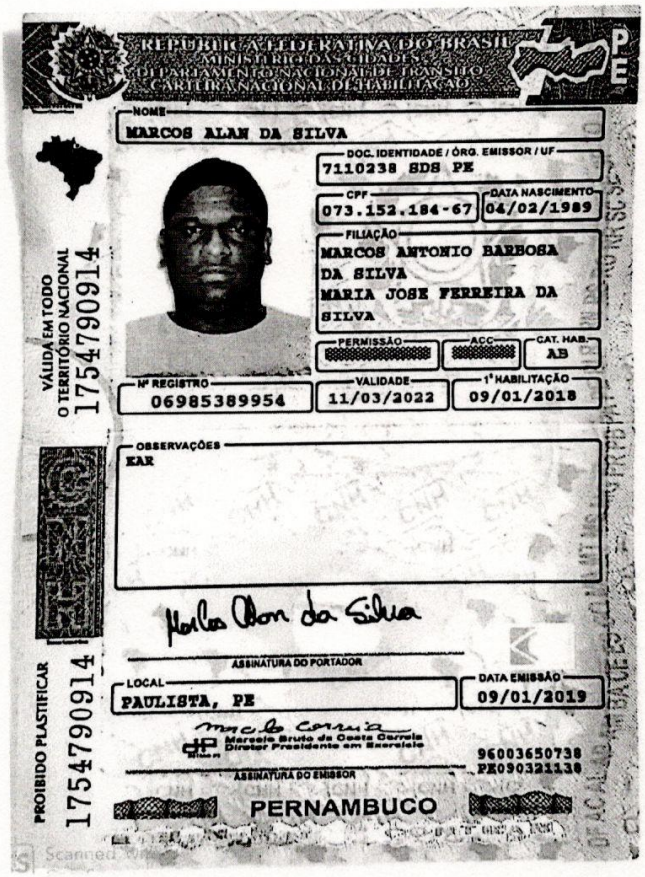
x Marcos Alan da Silva

Assinatura

* Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(ã) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 assegura que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na *internet*, no seguinte endereço eletrônico:
http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.
Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:
Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.
Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.
Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.
Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.
Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. Art.
. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

NOME
MARCOS ALAN DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
7110238 SDS PE

CPF
073.152.184-67

DATA NASCIMENTO
04/02/1989

FILIAÇÃO
MARCOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA
MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
06985389954

VALIDADE
11/03/2022

1ª HABILITAÇÃO
09/01/2018

OBSERVAÇÕES
EAR

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
PAULISTA, PE

DATA EMISSÃO
09/01/2019

Marcela Bruto da Costa Correia
Diretor Presidente em Exercício

96003650738
PE090321138

ASSINATURA DO EMISSOR

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1754790914

PROIBIDO PLASTIFICAR
1754790914

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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93

CELPE
www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
MARCOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA
CPF: 417.694.224-04 NIS: 12296005871

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ 180
DESTERRO/ABREU E LIMA
53560-795 ABREU E LIMA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	CONTA CONTRATO
13/11/2019	06/11/2019	007032554088
TOTAL A PAGAR (R$)	DATA DA APRESENTAÇÃO 06/11/2019	Nº DO CLIENTE 2016780292
39,91	NÚMERO DA NOTA FISCAL 083344509	Nº DA INSTALAÇÃO 0000051023

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO
292C.2C54.0A8E.E679.A60C.BFF6.CB1E.E9A6

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19327691	5,79
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	62,00	0,33133185	20,54
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,60
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,36
Contrib. Ilum. Pública Municipal			11,82
Multa por atraso-NF 079500611 - 04/10/19			0,61
Juros por atraso-NF 079500611 - 04/10/19			0,19
TOTAL DA FATURA			39,91

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh	0,18328450
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420200

HISTÓRICO DO CONSUMO

		kWh
NOV	19	92
OUT	19	98
SET	19	89
AGO	19	98
JUL	19	92
JUN	19	88
MAI	19	
ABR	19	
MAR	19	
FEV	19	
JAN	19	
DEZ	18	
NOV	18	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R$	%
Geração de Energia	13,22	48,44
Transmissão	1,32	4,84
Distribuição (Celpe)	8,04	29,46
Encargos Setoriais	0,78	2,86
Tributos	1,40	5,13
Perdas de Energia	2,53	9,27
TOTAL	27,29	100

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	27,29	0,92	0,25	27,29	4,25	1,15

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000000030246152	CAT	04/10/2019	18.322,00	06/11/2019	18.414,00	33	1,00000	0,00	92,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 06/12/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
		set/2019			
DIC-No.de horas sem Energia	CRUZ DE REBOUCAS	0,00	5,19	10,38	20,77
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção continua		0,00	2,94	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia critico			Limite DICRI: 12,22		

EUSD-Valor do Encargo de Uso = R$ 13,00

Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R$ 27,89 .
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V) MÍNIMO	LIMITE DE VARIAÇÃO(V) MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007032554088	11/2019	39,91	13/11/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838800000003 399100110078 032554088108 143663230837

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DO TRABALHO
Agência do Trabalho em Pernambuco
SDT

Número 071415 Série 00051

Marcos Alan da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome MARCOS ALAN DA SILVA

Loc. Nasc. RECIFE Est. PE Data 04/02/89

Filiação MARCOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA
MARIA JOSÉ FERREIRA DA SILVA

Doc. Nº CN. 2.610. FL. 168. LV. 04.

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..../..../.... Doc. Ident. Nº ....

Exp. em ..../..../.... Estado ....

Obs.: ....

Data Emissão 07/03/05 DRT PE

Assinatura do Funcionário

CONTRATO DE TRABALHO

10.592.178/0001-22

Empregador CONSERBENS LTDA

Av. Dezessete de Agosto, 2078
CNPJ/MF Monteiro. CEP: 52.061-540

Rua ..... Nº .....

Município RECIFE - PE Est. .....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo AUXILIAR DE PRODUÇÃO

CBO nº .....

Data admissão 02 de ABRIL de 2014

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada R$ 819,54 (OITOCENTOS E DEZENOVE REAIS E CINQUENTA E QUATRO CENTAVOS) P/ MÊS

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
CONSERBENS LTDA

1º ..... 2º .....

Data saída 07 de Abril de 2014

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Cláudio Arruda
CPF: 919.454.434-87
Analista Pessoal II

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregadora: FIAT CHRYSLER AUTOMOVEIS BRASIL LTDA
CNPJ: 16.701.716/0036.86
Endereço: ROD. BR 101 NORTE, S/N, KM 13 AO 15 – NOVA GOIANA/GOIANA/PE
Atividade:
Cargo: AUXILIAR PRODUÇÃO
CBO:
Admissão: 10/08/2016
Registro: 98624
Remuneração: R$ 4,73
(quatro reais e setenta e três centavos) p/hora

FCA FIAT CHRYSLER AUTOMOVEIS BRASIL LTDA

1º ..... 2º .....

Data saída 23 de Julho de 2019

Carolina Moura Santos
Analista de Pessoal
FIAT CHRYSLER AUTOMOVEIS BRASIL LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....

5 vau
B
43

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
CENTRAL DE PLANTOES DA CAPITAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E1174016592

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/12/2019** às **10:10**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **13/10/2019** às **13:10**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES, 01, NO CRUZAMENTO EM FRENTE AO IC** - Bairro: **SANTO AMARO** - **RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
HOSPITAL DO CÂNCER (OUTRO)
MARCOS ALAN DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MARCOS ALAN DA SILVA

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

MARCOS ALAN DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA** Pai: **MARCOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA** Data de Nascimento: **4/2/1989** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7110238/SDS/PE (RG)**, **07315218467 (CPF)**, **06985389954 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2°. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares:
- **986014299**

Endereço Residencial: **RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ, 180, CASA - CEP: 0 - Bairro: DESTERRO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

HOSPITAL DO CÂNCER - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARCOS ALAN DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCOS ALAN DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS ESD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PFM4645** (PERNAMBUCO/ABREU E LIMA) Renavam: **465673325** Chassi: **9C2KD0540CR541389**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **VEÍCULO REGISTRADO NO NOME DE RANA MAGALI CARNEIRO DA SILVA.**

AMBULÂNCIA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **HOSPITAL DO CÂNCER**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/DUCATO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PDQ9667** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

NA DATA DE HOJE COMPARECEU A ESTE PLANTÃO POLICIAL O SENHOR MARCOS ALAN E PASSOU A NARRAR QUE NA DATA E LOCAL INDICADOS NESTE BO FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO NO QUAL VEIO A SOFRER VÁRIAS LESÕES(ESCORIAÇÕES PELO CORPO E FRATURA NO PÉ DIREITO). O DECLARANTE AFIRMA QUE ESTAVA GUIANDO SUA MOTO DE FORMA REGULAR, DENTRO DO LIMITE DE VELOCIDADE E COM FARÓIS ACESSOS, INDO SENTIDO RECIFE-OLINDA QUANDO AO ATRAVESSAR O CRUZAMENTO DO LOCAL DO ACIDENTE FOI ATINGIDO POR UMA AMBULÂNCIA QUE VINHA NO SENTIDO CRUZ CABUGA-ODORICO MENDES. O DECLARANTE AFIRMA QUE O SEMÁFORO ESTAVA VERDE PARA ELE E QUE A AMBULÂNCIA QUE COLIDIU COM ELE ATRAVESSOU O CRUZAMENTO ESTANDO O SINAL VERMELHO PARA ELA E VEIO A CAUSAR O ACIDENTE.O DECLARANTE AFIRMA QUE NÃO SABE INFORMAR SE A AMBULÂNCIA ESTAVA COM A SIRENE LIGADA, MAS AFIRMA NÃO TER ESCUTADO NENHUM SINAL SONORO BEM COMO NÃO VIU SINAL LUMINOSO LIGADO NA AMBULÂNCIA. O DECLARANTE AFIRMA QUE A AMBULÂNCIA NÃO ESTAVA CARREGANDO PACIENTE ALGUM TANTO QUE O MOTORISTA, E UMA MULHER QUE O ACOMPANHAVA NA AMBULÂNCIA, FICARAM NO LOCA AGUARDANDO A CHEGADA DOS BOMBEIROS E DO IC. O DECLARANTE AFIRMA QUE FOI SOCORRIDO PELOS BOMBEIROS PARA UPA DE OLINDA E DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES EM PAULISTA. O CASO FICA AFETO A DELEGACIA DA BOA VISTA(2ªCIRCUNSCRIÇÃO).

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

MARCOS ALAN DA SILVA (VITIMA) Marcos Alan da Silva

B.O. registrado por: **CLOVIS DA SILVA MONTEIRO FILHO** - Matrícula: **320335-2**

CENTRAL DE PLANTÕES DA CAPITAL
CEPLANC
Rua Odorico Mendes, 700
3182-6088
3182-6077
- Recife/PE -

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH001249 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). MARCOS ALAN DA SILVA, 32 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 7110238 SSP PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 073.152.184-67, residente à RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ, nº 180, , DESTERRO, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 13/10/2019, por volta das 13:09 hs, no endereço: AGAMENOM MAGALHÃES, S/N, SANTO AMARO RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS ESD VERMELHA PFM-4645-PE ; AMBULÂNCIA I/FIAT DUCATO CARGO 10 BRANCA PDQ-9667-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) MARCOS ALAN DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 073.152.184-67 e Registro Geral º 7110238, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 798324-7 FAUSTO SILVA. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA. Registrado(a) com o prontuário nº 1536930. Ficou aos cuidados do médico SERGIO PHELLIP, registro 23136. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 14/11/2019

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site http://www.cbm.pe.gov.br/, consultar protocolo nº 2019APH001249

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA GERAL DA POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROFESSOR ARMANDO SAMICO

INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
CONFERE COM O ORIGINAL
13/12/19

Dados da Origem:

Nº PROTOCOLO: 652283

Requisição: D652283/2019 - DELEGACIA DE POLICIA DA 004A. CIRCUNSCRICAO - ESPINHEIRO - RECIFE

REQUISITANTE: CIODS CIODS

Identificação do Laudo: Aepkg-Otb_2svTG5tXDyIdeSIDs0g7-SYr1L5Z4Pmac1

GGPOC - IC - ICPAS (Recife) - UNICOPLAN

Laudo Pericial: **35.198/2019**

Dados do exame:

NATUREZA: COLISÃO
LOCAL DO EXAME: RUA ODORICO MENDES, Nº 700, CAMPO GRANDE - RECIFE
DATA DO EXAME: 13/10/2019
ENVOLVIDO(S):

Destinatário:

DELEGACIA DE POLICIA DA 004A. CIRCUNSCRICAO - ESPINHEIRO

PERITO(A) CRIMINAL: Dr(a). RAIMUNDO REGINALDO DE OLIVEIRA

NÃO ACOMPANHA(M) PEÇA(S)

Rua Odorico Mendes, nº 700, Campo Grande - Recife - PE - CEP: 52.031-080
Fone: (81) 3183-5247 - Fax: (81) 3183-5233 - Email: ic@sds.pe.gov.br

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO

EXAME EM LOCAL DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO

REP – 35198/2019

Rua Odorico Mendes, nº 700 – Campo Grande – Recife-PE - CEP: 52.031-080
Fone : (81) 33032036 – FAX : (81) 33032022 - E-mail: ic@sds.pe.gov.br

EXAME EM LOCAL DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO

REP - 351948/2019

I – INTRODUÇÃO

Data da Ocorrência: Aos treze dias do mês de outubro do ano de dois mil e dezenove (13/10//2019);

Autoridade Requisitante: Centro Integrado de Defesa Social;

Hora da Chamada: Às treze horas e quarenta e oito minutos (13h48min);

Hora da Chegada ao Local: Às quatorze horas e quatro minutos (14h04min);

Local do Evento: Cruzamento da Av Agamenom Magalhães com a Rua Jaime da Fonte, Santo Amaro, Recife – PE. 2ª Circunscrição.

Natureza do Evento: COLISÃO;

Término do Exame: Às quinze horas e dez minutos (15h10min), do mesmo dia;

II – HISTÓRICO DO FATO

Condições do Local: O cruzamento em tela era dotado de sinalização dos tipos horizontal e vertical e o fluxo de veículos era controlado por semáforo eletro-eletrônico (semáforo 049), que por ocasião dos exames periciais, funcionava normalmente; também foi verificada a existência de câmeras de segurança pertencentes ao CIODS, no entanto, essas câmeras se encontravam desativadas, segundo informações prestadas pelo CB Porfírio, militar de serviço e contatado por telefone no local e na hora do evento; o referido contato foi feito e comunicado ao infrassinado pelo SI Túlio, matrícula 61291-3,

Comandante da equipe da CTTU, transportada pela VT 12, que fez a segurança e isolamento do local.
O evento ocorreu no cruzamento do segmento de pista da Av Agamenom Magalhães com sentido de tráfego Derby/Olinda com a Rua Jaime da Fonte/Rua Odorico Mendes, ver croqui.
A Av Agamenom Magalhães era composta por dois segmentos de pista separados pelo canal do Derby, era pavimentada com placas de concreto e recapeamento asfáltico em bom estado de conservação, margeada por imóveis residenciais e comerciais, construídos em alvenaria de tijolos e argamassa de cimento e ladeada por calçadas destinadas a pedestres; oferecia sentido duplo de tráfego, Derby/Olinda e vice-versa, com quatro faixas de trânsito para cada sentido de tráfego, delimitadas por faixas brancas grafadas no pavimento.
A Rua Jaime da Fonte era composta por dois segmentos de pistas, separados por um canteiro central, pavimentada com recapeamento asfáltico em bom estado de conservação, margeada por imóveis residenciais e comerciais, construídos em alvenaria de tijolos e argamassa de cimento e ladeada por calçadas destinadas a pedestres; oferecia sentido duplo de tráfego, Recife Antigo/Água Fria e vice-versa, com duas faixas de trânsito para cada sentido de tráfego, separadas por linhas brancas grafadas no pavimento.
Durante os exames era dia, o tempo estava bom e as pistas secas, a visibilidade era boa e o tráfego de veículos era intenso. Presente ao local estava a VT 122 da CTTU, que transportava a equipe comandada pela SI TÚLIO, matrícula 61.291-3, que fez a segurança e isolamento do local.

Veículos Envolvidos: Motocicleta da marca Honda, modelo NX Bros, vermelha, PFM-4645-PE e o veículo do tipo furgão, utilizado como ambulância a serviço do Hospital do Câncer, da marca Fiat, modelo Ducato, pintado na cor predominante branca e com placas de matrícula PDQ-9667-PE. Ditos veículos serão referidos no decorrer deste documento como sendo V1(MOTO) e V2(AMBULÂNCIA), respectivamente.

Sentido de Tráfego: O V1(MOTO) ingressava no cruzamento em tela procedente do segmento de pista da Av Agamenom Magalhães com sentido de tráfego, Derby/Olinda e o V2(AMBULÂNCIA) galgava este mesmo cruzamento procedente da Rua Jaime da Fonte no sentido de tráfego Recife Antigo/Água Fria. Ver croqui.

Danos Materiais: O V1(MOTO) exibia avarias na sua região lateral direita, produzidas na colisão com o V2(AMBULÂNCIA) e na sua região lateral esquerda, produzidas no arrastamento sobre o pavimento. O V2(AMBULÂNCIA) apresentava avarias no lado direito de sua região frontal, produzidas no embate com o V1(MOTO).

Posição dos veículos: O V2(AMBULÂNCIA) foi retirado de sua posição de repouso final original e colocado conforme consta no croqui ilustrativo em anexo pela equipe da CTTU presente no local, sem prejuízos para os exames periciais.

Condutores: Apresentou-se como condutor do V2(AMBULÂNCIA), o SR GLEIBSON IRAQUITAN DE LIMA COSTA, CNH Rg Nº 00828813284, categoria "AD" e validade até 26/04/22, que informou residir na Rua Sétia, 30, Ouro Preto, Olinda, PE. O condutor do v1(moto) foi socorrido a um hospital.

Vítimas: Ocupante(s) do V1(MOTO);

Testemunhas: Não se apresentaram durante os exames periciais.

III – EXAMES PROCEDIDOS

Os frisos antiderrapantes dos pneumáticos da motocicleta em lide apresentavam condições de trafegabilidade e os exames nos sistemas de segurança, freio e direção, nada revelaram de anormal. Havia sobre a calçada destinada a pedestres, marcas de arrastamento metálico com a extensão de dois metros e cinquenta centímetros (2,5m), deixadas pelo V1(MOTO), ver croqui.

IV – ANÁLISE TÉCNICA

Embasado nos vestígios materiais encontrados no local de delito de trânsito e no disciplinamento do mesmo, o infra-assinado entende que o evento ocorreu quando o V2(AMBULÂNCIA) que, por seu condutor, ingressava no cruzamento em tela, procedente da Rua Jaime da Fonte, momento em que colidiu com o lado direito de sua região frontal contra a região lateral direita do V1(MOTO) que, por seu condutor, também galgava o cruzamento em tela, porém procedente do segmento de pista da AV Agamenom Magalhães com sentido de tráfego Derby/Olinda.

As posições dos veículos, quando da chegada da equipe técnica ao local, podem ser constatadas no croqui ilustrativo em anexo.

INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
DEPARTAMENTO TÉCNICO
SETOR DE EMISSÃO DE LAUDOS
CÓPIA FIEL DO ORIGINAL
13/12/19

V - CONCLUSÃO

Com base nos exames periciais realizados no local de Ocorrência de Trânsito e em tudo quanto foi exposto no corpo deste Laudo, o perito criminal por ele responsável, conclui que:

a) O veículo motocicleta da marca Honda, modelo NX Bros, vermelha com placa de matrícula PFM-4645-PE e o veículo do tipo furgão, utilizado como ambulância pelo Hospital do Câncer, da marca Fiat, modelo Ducato, pintado na cor predominante branca e com placas de matrícula PDQ-9667-PE se ENVOLVEU EM OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO DO TIPO COLISÃO;

b) Do evento, resultaram avarias no veículos e ferimentos no(s) ocupante(s) do V1(MOTO);

c) A causa determinante do evento foi o avanço indevido de sinal, no entanto, o infrassinado não dispõe de elementos materiais para determinar qual do veículos ingressou no cruzamento em lide com o sinal na sua fase vermelha.

VI – ENCERRAMENTO

Eu, **RAIMUNDO REGINALDO DE OLIVEIRA**, Perito Criminal deste Instituto de Criminalística, redigi e digitei o presente Laudo de EXAME EM LOCAL DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO, que se encontra digitado no anverso de cinco (05) folhas de papel tamanho oficial (um original e uma cópia), à encimar o timbre do Estado de Pernambuco. Ilustra-o um croqui ilustrativo. SDS/GGPOC/ICPAS.

Recife, 27 de outubro de 2019, (13/10/2019).

Dr. RAIMUNDO REGINALDO DE OLIVEIRA

Assinado digitalmente por **RAIMUNDO REGINALDO DE OLIVEIRA**, Perito Criminal, Matrícula nº 193.401-5, CPF: xxx.106.964-xx, em 27/10/2019 10:09:37.

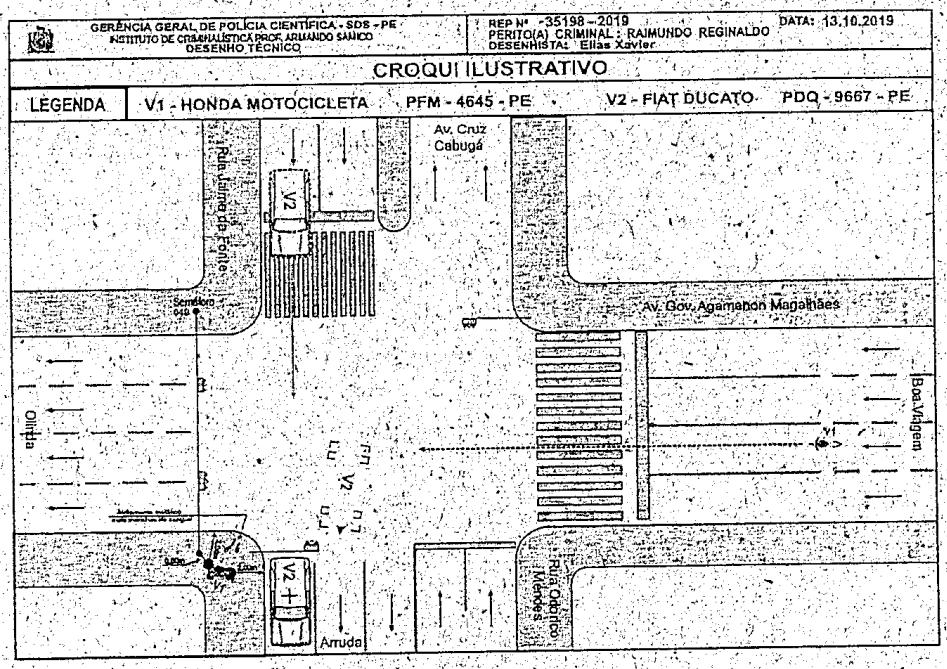
Polícia Científica SDS-PE

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

Rua, Odorico Mendes, nº 700 – Campo Grande – Recife-PE - CEP: 52.031-080
Fone: (81) 33032036 – FAX: (81) 33032022 – E-mail: ic@sds.pe.gov.br

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO

CROQUI ILUSTRATIVO



Rua Odorico Mendes, nº 700 – Campo Grande – Recife-PE - CEP: 52.031-080
Fone : (81) 33032036 – FAX : (81) 33032022 - E-mail: ic@sds.pe.gov.br

UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 13/10/2019 13:56

Nome Paciente:	MARCOS ALN DA SILVA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	09/02/1989
Sexo:	Masculino
Idade:	30 anos
Senha:	0187
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 13/10/2019 14:00 - 13/10/2019 14:02

ROBERTA LUCIA DOURADO DE PAULA FERREIRA - COREN: 5698 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:	[redacted]
Cor:	[redacted] AMARELO
Queixa Principal:	PACIENTE TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO LESAO EM MID APOS COLISAO MOTO /AMBULANCIA. NEGA AVOMITO E DESMAIO
Observação:	NEGA ALERGIA
Fluxograma sintoma:	SITUAÇÕES ESPECIAIS
Discriminador(es):	- PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: ROBERTA LUCIA DOURADO DE PAULA FERREIRA - COREN: 5698 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 13/10/2019 14:02

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA OLINDA - OLINDA

GESTÃO IMIP HOSPITALAR

Atendimento: 1536930
Data e Hora: 13/10/2019 14:04

Senha da Classificação: [redacted]

Paciente: 524706 MARCOS ALAN DA SILVA **Sexo:** MASCULINO
Nome Social :
Data do Nascimento: 04/02/1989 **Idade:** 30 anos **Convenio:** 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA **Nome do Pai:**
Estado Civil: SOLTEIRO **Nome do Médico:** ORTOPEDISTA - PLANTONISTA **CRM:** 1234567
Endereço: RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ -- 0 **Bairro:** DESTERRO
Cidade/UF: ABREU E LIMA PE **Cep:** 53670255 **Usuário Atendimento:** WAGNERFB
RG (Identidade): **Data de Emissão:**
CPF (Cadastro de Pessoa Fisica): **Fone:**
CRN(Certidão de Registro de Nasc): **Data de Emissão CRN:**

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:_____ Altura:_____ Temperatura:_____ Hora:_____

Queixa Principal

PACIENTE [illegible] PELOS BOMBEIROS APOS [illegible] COM E AMBULANCIA [illegible] FORTES DOR. [illegible] DE [illegible]

Exame Fisico

FORTES DOR [illegible] DOR E EDEMA DA MAO

Hipotese Diagnostico

[illegible] DOR (D20.0.00.10.01
FRATURA LUXACAO GRAVE DE LISFRANC.

Conduta Terapeutica

SOLICITO R.

Prescrição Médica

- TALA BOTA
- CEFALOTINA 1g 2PA 1AMP.EV
- TRAMADOL 50mg 2PA 100ml SOR.9%EV
- CETOPROFENO 1PA 100ml SOR.9% EV. [illegible]
- SOL ANALG.

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio ( ) Residência
Transferido:
Para: RHA **Senha:** 5792689

13/10/19
17:13. - PROCEDIMENTO - 5694131

Carimbo/Médico

Ortopedista | Traumatologia
CRM-PE 23138
Sérgio Pinto
Test 76087

1536930

SOLICITO APOIO DO SAMU
PARA REMOÇÃO DO PACIENTE

UPA OLINDA
Gésika Assunção
Nutricionista
CRN6 10715

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 13/10/2019 20:30

Nome Paciente:	MARCOS ALAN DA SILVA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	04/02/1989
Sexo:	Masculino
Idade:	30 anos
Senha:	0030
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 13/10/2019 20:57 - 13/10/2019 21:01

THALYTA MARYAH DOS SANTOS - COREN: 339753 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:	EMERGENCIA VERMELHO
Cor:	[redacted] VERMELHO
Queixa Principal:	PAC. ENCAMINHADO PELA UPA DE OLINDA, COM SENHA: 5792484, VITIMA DE COLISÃO MOTO/CARRO, NEGA VOMITO E DESMAIO, CONSC, ORIENTADO, EUPNEICO, AFEBRIL, NO MOMENTO SENTINDO FORTES DORES NO MID SIC.
Observação:	NEGA ALERGIA, DM, HAS.
Fluxograma sintoma:	TRAUMA
Discriminador(es):	- DOR INTENSA (8-10/10)
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Sinais Vitais Lidos:	SACR - REGUA DE DOR: 8 - SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15 - FREQUENCIA CARDIACA: 86.00 BPM - FREQUENCIA RESPIRATORIA: 16.00 RPM - GLICOSE: 115.00 MG/DL - P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG - P.A.DISTOLICA: 90.00 MMHG SATURAÇÃO DE OXIGENIO: 99.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim ( ) Não ( )
Local

Acolhido(a) por: THALYTA MARYAH DOS SANTOS - COREN: 339753 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 13/10/2019 21:01

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

GESTÃO IMIP HOSPITALAR

Atendimento: 499219
Data e Hora: 13/10/2019 21:07

Senha da Classificação: 0030

Paciente: 130327 MARCOS ALAN DA SILVA **Sexo:** MASCULINO
Nome Social:
Data do Nascimento: 04/02/1989 **Idade:** 30 anos **Convenio:** 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe:: MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA **Nome do Pai:** MARCOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA
Estado Civil: SOLTEIRO **Nome do Médico:** PLANTONISTA ORTOPEDIA **CRM:** 12346
Endereço: RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ – 180 **Bairro:** DESTERRO
Cidade/UF: ABREU E LIMA PE **Usuário Atendimento:** JULIANAPP

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:
Nacionalidade: BRASILEIRA **Nr Documento Estrangeiro:**
Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:_____ Altura:_____ Temperatura:_____ Hora:_____

Queixa Principal

Exame Fisico

Hipotese Diagnostico

Prescrição Médica

João Marcelo Xavier
Medico
CRM-PE 7725

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio ( ) Residência
( ) Transferido: Para_____ Senha:_____
( ) Encaminhado ao setor de internação

SUS

Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL MIGUEL ARRAES AT=499228	2 - CNES: 6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES: 6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente: MARCOS ALAN DA SILVA
6 - Nº Prontuário: 130327
7 - Cartão Nacional do SUS: 7 [illegible] 875
8 - Data de Nascimento: 04/02/1989
9 - Sexo: Masculino X 1 / Feminino 3
10 - RaçaCor: 02 - Preta
10.1 - Etnia: 0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe: MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA
12 - Telefone de Contato: 8197906360
13 - Nome Responsável: ANA PAULA
14 - Telefone de Contato: 986014299
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro): R. ROSA PEREIRA DA CRUZ, 180 - DESTERRO
16 - Município: ABREU E LIMA
17 - IBGE: 260005
18 - UF: PE
19 - CEP: 53570255

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
DOR + EDEMA + DEFORMIDADE EM PE DIREITO HA 8N HORAS APOS CLISAO MOTOXCARRO
N VÔMITOS / DESMAIOS / ALERGIA / COMORBIDADES
FRATURA LUXAÇÃO OSSOS MEIDIO/RETRO PÉ DIREITO

21 - Condições que justificam a Internação:
NECESSIDADE CIRURGICA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
ANAMNESE / EXAME FISICO / RADIOGRAFIA

23 - Diagnóstico Inicial / Código: FRATURA DO CALCANEO
24 - CID 10 Principal: S920
25 - CID 10 Secundário: Z000 V23.9
26 - CID 10 Causas Associadas: S92.1 04.15.01.001-2

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado: PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA
28 - Código do Procedimento: 0415020069
29 - Especialidade: CIRÚRGICA
30 - Carater de Atendimento: 2
31 - Documento: (X) CNS ( ) CPF
32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente: 181946826820009
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente: GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO
34 - Data da Solicitação: 13/10/2019
35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho): Dr. Marcelo Xavier Medico CRM - 11125 — 11075

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) Acidente de Trânsito
37 - ( ) Acid. Trabalho Tipico
38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto
39 - CNPJ Seguradora
40 - Nº Bilhete
41 - Série
42 - CNPJ / Empresa
43 - CNAE / Empresa
44 - CBOR
45 - Vínculo com a Previdência
( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:
47 - Cód. Órgão Emissor: E260000001
48 - Documento: ( ) CNS ( ) CPF
49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador:
50 - Data da Autorização:
51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho): Adauto Telino — Traumatologia / Ortopedia — CRM 20571 TEOT: 15665

AIH 261910222786-3

AIH 261910222787-4

Código do Laudo: 499219

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 60181 — Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 130327 — MARCOS ALAN DA SILVA — Atendimento :499228
Convênio Atend. : 1 — SUS - INTERNACAO — Carteira :
Leito : 490 — VERMELHO - EXTRA 016 — Idade :30 Anos
Dt. Início : 13/10/2019 23:40 — Dt. Fim : 14/10/2019 00:20
Cid Pré-Operatório : S923 — FRATURA DE OSSOS DO METATARSO
Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408050713 — TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 — SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 — RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO — 11075 GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO
ANESTESISTA — 19396 LOUISE FARIAS BRITO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA-LUXAÇÃO EXPOSTA DE MEDIOPÉ + FX DE CALCÂNEO À DIREITA
CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + RFFI COM FIOS K
CIRURGIÃO: DR. GUSTAVO SOUZA LEÃO
1º AUXÍLIO: DR. MANOEL OLIVEIRA FERREIRA
ANESTESISTA: DRA. LOUISE
ANESTESIA: RAQUI

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MID;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. VISUALIZADO FERIMENTO EM FACE DORSO-MEDIAL DO PÉ DIREITO;
5. DESBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO + LIMPEZA EXAUSTIVA COM 10 LITROS DE SF 0,9%;
6. REALIZADO REDUÇÃO DA LUXAÇÃO DO MEDIOPÉ E FIXAÇÃO COM FIOS K Nº 2.0;
7. ALINHAMENTO DE FRATURA DO CALCÂNEO E FIXAÇÃO COM FIO K Nº 4.0;
8. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;
9. SUTURA COM NYLON 2.0
10. CURATIVO ESTÉRIL + OBSERVADA BOA PERFUSÃO DISTAL
11. TALA BOTA EM MID

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
14/10/19
CLAUDEVAN SOUZA
PATURISTA

Manoel Oliveira Ferreira
Especialista Traumatologia
CRM-PE 5359

DR(A) : GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO
CRM : 11075

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 60640 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 130327 MARCOS ALAN DA SILVA Atendimento :
Convênio Atend. : Carteira :
Leito : Idade :30 Anos
Dt. Início : 02/11/2019 09:00 Dt. Fim : 02/11/2019 11:30
Cid Pré-Operatório : S920 FRATURA DO CALCANEO
Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408050535 TRAT CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

JRGIAO 18412 GABRIEL FREIRE MONTEIRO
ANESTESISTA 3702 CLAYTON PLACIDO CHIVERS

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FX DE CALCÂNEO + FX DE TALUS + FX-LX DO CALCÂNEO À DIREITA
CIRURGIA: RMS + LC/DC + RAFI COM FIOS K
CIRURGIÃO: DR. GABRIEL MONTEIRO
1º AUXÍLIO: DR. JOAO PAULO NOBRE
ANESTESISTA: DR. CALYTON CHIVERS
ANESTESIA: RAQUI

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. GARROTEAMENTO EM COXA DIREITA + ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. RETIRADA DE 03 FIOS K + INCISÃO DE PELE DE 10CM EM DORSO DO PÉ DIREITO;
5. DISSECÇÃO POR PLANOS;
6. VISUALIZADO SAIDA DE SECREÇÃO SEROPURULENTA;
7. REALIZADO DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS + LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9%;
8. IDENTIFICADO FRATURA COMINUTA EM FACE MEDIAL DO TALUS E RESSECADO FRAGMENTOS;
VISUALIZADO FRATURA COMPLEXA EM ARTICULAÇÃO DE LISFRANC;
REDUÇÃO FECHADA DA FRATURA DO CALCANEO + REDUÇÃO ABERTA DE FRATURA DA ARTICULAÇÃO DE LISFRANC E FIXAÇÃO COM 04 FIOS K Nº 2,0 POSTERIORES ATÉ METATARSOS;
11. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;
12. LIMPEZA COM SF 0,9%;
13. COLOCADO DRENO ASPIRATIVO;
14. SUTURA POR PLANOS;
16. CURATIVO ESTÉRIL;
17. CONTROLE COM RX;

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
11/11/19
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

Manoel Oliveira Ferreira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 24559

DR(A) :

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

MIGUEL ARRAES

IMIP
Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: MARCOS ALAN DA SILVA REG: 130327
IDADE:30 A SEXO:M DATA DA ADMISSÃO:13/10/19 DATA DA ALTA: 4/11/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA- LUXAÇÃO EXPOSTA DE TÁLUS + FRATURA DE CALCÂNEO DIREITO

TRATAMENTO REALIZADO:

- 14/10/19 LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO + REDUÇÃO FECHADA E FIXAÇÃO CO FIOS K
- 02/11/19 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE + LIMPEZA CIRPURGICA + DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO+ REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM FIOS K

ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM **01 SEMANA**;
- CURATIVO DIÁRIO;
- FAZER USO DE CIPROFLOXACINO E CLINDAMICINA POR 14 DIAS;
- **NÃO PISAR. DEAMBULAR COM PAR DE MULETAS OU ANDADOR.**
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- **RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTA, DOR IMPORTANTE.**

PROGRAMA APÓS ALTA:
AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM(x) NÃO( )
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

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

FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 499228

Usuário: JACKELINEEFL

DADOS DO PACIENTE

Paciente: MARCOS ALAN DA SILVA **Prontuário:** 130327
Idade: 30a 8m 7d **Sexo:** M **Estado Civil:** SOLTEIRO **Data de Nascimento:** 04/02/1989
Profissão : **Escolaridade :**
R.G.: 7110231 **C.P.F.:** **Telefone:** 986014299 **CEP** 53570255
Endereço: RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ , 180 - DESTERRO - ABREU E LIMA - PE

Dados da Internação

Origem: INTERNACAO **Data e Hora da Internação:** 13/10/2019 22:00
Convênio: SUS - INTERNACAO **Plano:** GERAL
Unidade Internação: VERMELHA - EMERGEI **Acomodação:** ENFERMARIA DE OBSERVACA **Leito:** VERMELHO - EXTRA 016
Médico Internação: PLANTONISTA CIRURCIA GERAL

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: **R.G.:** **C.P.F.:**
Endereço: **Numero:**
Telefone: **Cidade:** **Estado civil :**

FATURADO 14/11/19 CLAUDEVAN SOUSA FATURISTA

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 04 / 11 / 15 Hora da Alta: _____ : _____

Motivo: [X] Melhorado [ ] A Pedido [ ] Transferência [ ] Óbito [ ] Evasão

Condições de Alta: Boas condições clínicas

Diagnóstico Principal.....: Fx do calcâneo Esq

Diagnóstico Secundário01.: Fx do Talus Esq

Diagnóstico Secundário02.:

Procedimento.....: 1º) RFM + DC + 2C
2º) RAFI com Fio K

Médico e CRM:

Ana Paula Henrique de Lima

Responsável pela retirada do paciente **Assinatura e RG**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

IMIP
Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:MARCOS ALAN DA SILVA REG:130327
CLÍNICA:_____ENFERMAGEM:_____LEITO:_____

DATA/HORA	
13/10/2019	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
22h	# ADMISSÃO
	DOR + EDEMA + DEFORMIDADE EM PÉ DIREITO HÁ 8 HORAS APÓS CoLISÃO MOTOXCARRO NEGA: VÔMITOS / DESMAIOS / ALERGIA / COMORBIDADES
	AO EXAME: EGB, EUPNEICO, CONSCIOENTE ORIENTADO MID: EDEMA EM PÉ 2+/4+ / FERIMENTO SANGRANTE EM REGIÇAO MEDIAL PROXIMAL DE PÉ /
	HD: FRATURA LUXAÇÃO OSSOS MEDIO/RETRO PÉ DIREITO
	CD: INTERNAMENTO HOSPITALAR/ AO BLOCO CIRURGICO ANTIBIOTICOTERAPIA/ ANALGESIA / PROFILAXIA ANTITETÂNICA RADIOGRAFIA

João Marcelo Xavier
Médico
CRM 21.725

Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes
Médico
CRM-PE 27686 CRM-BA 33039

Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes
Médico
CRM-PE 27686 CRM-BA 33039

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

IMIP
Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:[Assunto] [illegible] REG:[Categoria] [illegible]
CLÍNICA: [illegible] ENFERMAGEM: [illegible] LEITO: [illegible]

DATA/HORA	
	[illegible]
22/10/2019	[illegible]
[illegible]	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes Médico CRM-PE 27656 CRM-BA 33039
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes Médico CRM-PE 27656 CRM-BA [illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	João Marcelo Xavier Médico CRM - 17725

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES
MV2000 - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Relatório de Diagnóstico de Atendimento

Página: 1 / 1
Emitido por: JACKELINEEFL
Em: 18/10/2019 21:37

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 499219 Prontuário: 130327 SAME: 116951 Hora Atend: 21:07 Data Atend:13/10/2019
Paciente..... : MARCOS ALAN DA SILVA Idade: 30 a
Endereço..... : RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ
Bairro..... : DESTERRO UF..: PE CEP: 53570255
Cidade..... :ABREU E LIMA Plano...: PLANO UNICO
Convênio..... :SUS - EXTERNO / URGENCIA
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída..... : 13/10/2019 Hora Saída :21:58

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DIAGNOSTICO
ENF ANDREA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES
MV2000 - Sistema de Gerenciamento de Internação
Comprovante da Alta Hospitalar do Paciente

Página: 1/1
Emitido por: EVAIROD
Em: 05/11/2019 07:3

Atendimento: 499228
Dt Atendimento: 13/10/2019 - 22:00 Dt Alta: 04/11/2019 - 16:34
Paciente: 130327 MARCOS ALAN DA SILVA

Serviço: 3 CIRURGIA GERAL Convênio: 1 SUS - INTERNACAO
Leito: 69 ORTL-511-LEITO 001 Plano: 1 GERAL
Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: EVAIROD
CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

EVAIR OLIVEIRA DIAS

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

PERNAMBUCO

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

IMIP

Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência ( ) Causa Clínica ( ) Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( ) **SENHA** 5792484

Em caso de violência/acidente: Via Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: MARCOS ALAN DO SILVA Idade: 30 anos

Sexo: M (x) F ( ) Profissão: _____ Fone: _____

Endereço Residencial: _____ Bairro: _____

Cidade: ABEL LIMA PE

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta ( )

Atropelamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )

Automóvel (Colisão): Passageiro ( ) Motorista ( ) Banco de Trás ( ) Banco da Frente ( ) Uso de cinto S( ) N( )

Motocicleta: Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S( ) N( )

Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )

Intoxicação Exógena ( ) Animais Peçonhentos ( ) Agente Causador: _____

Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )

Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )

Queda: ( ) Altura Aproximada _____ Metros ( ) Queda da Própria Altura

Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo _____ ( ) Arma Branca/Tipo: _____

Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar: _____

Mecanismo do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( ) Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE HOJE E ABORDADO COM FERIMENTO EM DIA E A DIREITA APRESENTA FRATURA EXPOSTA DE LIBIA.

Hipótese Diagnóstica: FRATURA DE OSSO EXPOSTO DE LIBIA CUBITO

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____x_____

Vias Aéreas: FR_____ Dispnéia S( ) N( ) Tiragem Intercostais S( ) N( ) Obstrução Vias Aéreas: S( ) N( )

Sibilos Expiratórios: S( ) N( ) BAN*: S( ) N( ) Deformidade do Tórax: S( ) N( ) Gemido/Estridor: S( ) N( )

Distúrbio Fala/Choro: S( ) N( )

Agitação Psicomotora: S( ) N( ) Lesões de face: S( ) N( ) Retração Xifóide: S( ) N( )

Perfusão Periférica: Boa ( ) Lentificada( ) Bulhas Cardíacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )

Pulso: Rítmico ( ) Arrítmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )

Colocação da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )

Sudorese: S( ) N( ) Desidratado: S( ) N( ) Ictérico: S( ) N( )

FR: RN 35-50 < 1 ano 30-50 Crianças 20-30 Adulto 12-30	FC: RN 120-160 < 1 ano 90-140 Criança 80-110 Adulto 60-100

PERNAMBUCO

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

GESTÃO IMIP

RECEITUÁRIO

Marcos Alan da Silva

Laudo Médico:

paciente foi vítima de Fratura/luxação exposta do retropé direito há 2 meses. Evolui com dor e limitação funcional definitiva. Sugiro afastamento de suas atividades físicas

CID: S92

Dr. Igor Cintra de Oliveira
Ortopedista
CRM-PE: 31842 RQE: 16923

23 DEZ 2019

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO

SINISTRO 3200006322 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCOS ALAN DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO MARCOS ALAN DA SILVA
CPF/CNPJ: 07315218467

Posição em 09-01-2020 11:15:42
O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

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 **0008561-78.2020.8.17.2001**
AUTOR: MARCOS ALAN DA SILVA
RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Dispenso 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 ré para apresentação de contestação no prazo legal.

Defiro, ainda, a gratuidade da justiça à parte autora, o que faço com fulcro nas disposições processuais pertinentes.

RECIFE, 2 de março de 2020

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 0008561-78.2020.8.17.2001
AUTOR: MARCOS ALAN DA SILVA

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 58583077, conforme segue transcrito abaixo:

"DESPACHO Dispenso 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 ré para apresentação de contestação no prazo legal. Defiro, ainda, a gratuidade da justiça à parte autora, o que faço com fulcro nas disposições processuais pertinentes. RECIFE, 2 de março de 2020 Juiz(a) de Direito."

RECIFE, 5 de março de 2020.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM
Diretoria Cível do 1º Grau

CONTESTAÇÃO E HABILITAÇÃO

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

Processo: 00085617820208172001

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 **MARCOS ALAN DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **13/10/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 13/12/2019.

A parte autora OMITE o fato de ter ingressado com o pedido administrativo, tendo recebido o valor conforme a legislação vigente.

Ressalta-se que a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na esfera administrativa, no importe de **R$ 3.375,00 (TRÊS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)** sendo este valor correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada.

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

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC[3].

---

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **13/10/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009,em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais[4].

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

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

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

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

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

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

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

> Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e
>
> Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R$ 3.375,00 (TRÊS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

---

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação[6.]

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação[7]

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 19 de março de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (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 esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R$ 9.450,00	R$ 7.087,50	R$ 4.725,00	R$ 2.362,50	R$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R$ 6.750,00	R$ 5.062,50	R$ 3.375,00	R$ 1.687,50	R$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R$ 3.375,00	R$ 2.531,25	R$ 1.687,50	R$ 843,75	R$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R$ 1.350,00	R$ 1.012,50	R$ 675,00	R$ 337,50	R$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARCOS ALAN DA SILVA**, em curso perante **a 5ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00085617820208172001.

Rio de Janeiro, 19 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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DETRAN PE — Nº 01466821454 6

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

2 — 2019

RANA MA... SILVA

PLACA — CPF 44645

CONBUSTIVEL

ANO FAB 2012 — ANO MOD 2012

ENTIC — VERMELHA

1º

2º

3º

DATA DE PAGAMENTO 21/02/19

ADM. CONC. NAC. HONDA LTDA

DATA

PE Nº 01466821454 6 BILHETE DE SEGURO DPVAT

RANA MAGALI CARNEIRO DA SILVA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

ASSIS E LIMA - PE — EXERCÍCIO 2019 — DATA EMISSÃO 12/09/19

CPF (CNPJ) — PLACA

RENAVAM — MARCA / MODELO

ANO FAB 2012 — ANO MOD 2012 — NRO ASSI

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO (R$) 36,05 — DPVAT (R$) 2,01 — CUSTO DO SEGURO (R$) 41,06

CUSTO DO BILHETE (R$) 4,15 — IOF (R$) 0,22 — VALOR PAGO (R$) 04,59

PAGAMENTO — X COTA ÚNICA — PARCELADO — DATA DE QUITAÇÃO 21/02/19

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DETRAN PE — Nº 01466821454 6

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

2 — 2019

RANA MA... SILVA

PLACA — PTH4645

CONBUSTÍVEL

ANO FAB — ANO MOD.

2012 — 2012

COR PREDOMINANTE — VERMELHA

ESPÉCIE

VALOR

DATA DE PAGAMENTO — 21/02/19

MARCA/MODELO — HONDA/NXR150 BROS ESD

ASSINATURA

DATA

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE (DPVAT) — LEI Nº 6194 DE 19/12/74

PE Nº 01466821454 6 — BILHETE DE SEGURO DPVAT

RANA MAGALI CARNEIRO DA SILVA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

ASSU E LIMA - PB — EXERCÍCIO 2019 — DATA EMISSÃO 12/09/19

CPF (CNPJ) — PLACA PTH4645

RENAVAM 468873625 — MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS ESD

ANO FAB 2012 — ANO MOD. 2012 — NRO CHASSI 9C2KD0640CR541399

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO (R$)	DPVAT (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)
36.05	2.01	41.06

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	VALOR PAGO SEGURADO (R$)
4.15	0.22	04.59

PAGAMENTO — X COTA ÚNICA — PARCELADO — DATA DE EMISSÃO 21/02/19

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

DESTACAR E GUARDE O BILHETE DPVAT
DTP NAT E DE PORTE PASSAGEIROS

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200024791 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: MARCOS ALAN DA SILVA **Data do acidente:** 13/10/2019 **Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/01/2020

Valoração do IML: 0

Pericia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO DO MÉDIO PÉ DIREITO
FRATURA DO CALCÂNEO DIREITO P5

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DEBRIDAMENTO E OSTEOSSÍNTESE COM FIO DE KIRSCHNER) P6//8

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DOS ARCOS DOS MOVIMENTOS DO PÉ DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PÉ DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau médio - 50 %	25%	R$ 3.375,00
		Total	**25 %**	**R$ 3.375,00**

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0005729/20

Vítima: MARCOS ALAN DA SILVA **Data do acidente:** 13/10/2019

CPF: 073..52.184-67 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** MARCOS ALAN DA SILVA

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS : 884.647.684-00

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

MARCOS ALAN DA SILVA : 073.152.184-67

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/vitima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 06/01/2020
Nome: ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS
CPF: 884.647.684-00

ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/01/2020
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA GERAL DA POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROFESSOR ARMANDO SAMICO

Dados de Origem:

Nº PROTOCOLO: 652283

Requisição: 0652283/2019 - DELEGACIA DE POLICIA DA 004A. CIRCUNSCRICAO - ESPINHEIRO - RECIFE

REQUISITANTE: CIODS CIODS

Identificação do Laudo: Aspig-Crb_2eV7OSxDvldsDeUg7-SY_L9Z4Pmsc

GGPOC - IC - ICPAS (Recife) - UNIGORLAN

Laudo Pericial: 35.198/2019

Fatos do exame:

NATUREZA: COLISÃO

LOCAL DO EXAME: RUA ODORICO MENDES, Nº 700, CAMPO GRANDE - RECIFE

DATA DO EXAME: 13/10/2019

ENVOLVIDO(S):

Destinatário:

DELEGACIA DE POLICIA DA 004A. CIRCUNSCRICAO - ESPINHEIRO

PERITO(A) CRIMINAL: Dr(a). RAIMUNDO REGINALDO DE OLIVEIRA

NÃO ACOMPANHA(M) PEÇA(S)

EXAME EM LOCAL DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO

REP – 35198/2019

EXAME EM LOCAL DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO

REP - 351948/2019

I – INTRODUÇÃO

Data da Ocorrência: Aos treze dias do mês de outubro do ano de dois mil e dezenove (13/10//2019);

Autoridade Requisitante: Centro Integrado de Defesa Social;

Hora da Chamada: Às treze horas e quarenta e oito minutos (13h48min);

Hora da Chegada ao Local: Às quatorze horas e quatro minutos (14h04min);

Local do Evento: Cruzamento da Av Agamenom Magalhães com a Rua Jaime da Fonte, Santo Amaro, Recife – PE, 2ª Circunscrição;

Natureza do Evento: COLISÃO;

Término do Exame: Às quinze horas e dez minutos (15h10min), do mesmo dia.

II – HISTÓRICO DO FATO

Condições do Local: O cruzamento em tela era dotado de sinalização dos tipos horizontal e vertical e o fluxo de veículos era controlado por semáforo eletro-eletrônico (semáforo 049), que por ocasião dos exames periciais, funcionava normalmente; também foi verificada a existência de câmeras de segurança pertencentes ao CIODS, no entanto, essas câmeras se encontravam desativadas, segundo informações prestadas pelo CB Porfírio, militar de serviço e contatado por telefone no local e na hora do evento, o referido contato foi feito e comunicado ao infrassinado pelo SI Túlio, matrícula 61291-3.

Comandante da equipe da CTTU, transportada pela VT 12, que fez a segurança e isolamento do local.

O evento ocorreu no cruzamento do segmento de pista da Av. Agamenom Magalhães com sentido de tráfego Derby/Olinda com a Rua Jaime da Fonte/Rua Ocorico Mendes, ver croqui.

A Av. Agamenom Magalhães, era composta por dois segmentos de pista separadas pelo canal do Derby, era pavimentada com placas de concreto e recapeamento asfáltico em bom estado de conservação, margeada por imóveis residenciais e comerciais, construídos em alvenaria de tijolos e argamassa de cimento e ladeada por calçadas destinadas a pedestres, oferecia sentido duplo de tráfego, Derby/Olinda e vice-versa, com quatro faixas de trânsito para cada sentido de tráfego, delimitadas por faixas brancas grafadas no pavimento.

A Rua Jaime da Fonte era composta por dois segmentos de pistas separados por um canteiro central, pavimentada com recapeamento asfáltico em bom estado de conservação, margeada por imóveis residenciais e comerciais, construídos em alvenaria de tijolos e argamassa de cimento e ladeada por calçadas destinadas a pedestres; oferecia sentido duplo de tráfego, Recife Antigo/Água Fria e vice-versa, com duas faixas de trânsito para cada sentido de tráfego, separadas por linhas brancas grafadas no pavimento.

Durante os exames era dia, o tempo estava bom e as pistas secas, a visibilidade era boa e o tráfego de veículos era intenso. Presente ao local estava a VT 122 da CTTU, que transportava a equipe comandada pela SI TÚLIO, matrícula 61.291-3, que fez a segurança e isolamento do local.

Veículos Envolvidos: Motocicleta da marca Honda, modelo NX, Bros, vermelha, PFM-4645-PE e o veículo do tipo furgão, utilizado como ambulância a serviço do Hospital do Câncer, da marca Fiat, modelo Ducato, pintado na cor predominante branca e com placas de matrícula PPO-966-PE. Ditos veículos serão referidos no decorrer deste documento como sendo V1(MOTO) e V2(AMBULÂNCIA), respectivamente.

Sentido de Tráfego: O V1(MOTO) ingressava no cruzamento em tela procedente do segmento de pista da Av Agamenom Magalhães com sentido de tráfego, Derby/Olinda e o V2(AMBULÂNCIA) galgava este mesmo cruzamento procedente da Rua Jaime da Fonte no sentido de tráfego Recife Antigo/Água Fria. Ver croqui.

Danos Materiais: O V1(MOTO) exibia avarias na sua região lateral direita, produzidas na colisão com o V2(AMBULÂNCIA) e na sua região lateral esquerda, produzidas no arrastamento sobre o pavimento. O V2(AMBULÂNCIA) apresentava avarias no lado direito de sua região frontal, produzidas no embate com o V1(MOTO).

Posição dos veículos: O V2(AMBULÂNCIA) foi retirado de sua posição de repouso final original e colocado conforme consta no croqui ilustrativo em anexo pela equipe da CTTU presente no local, sem prejuízos para os exames periciais.

Condutores: Apresentou-se como condutor do V2(AMBULÂNCIA), o SR GLEIBSON IRAQUITAN DE LIMA COSTA, CNH Rg Nº 00828813284, categoria "AD" e validade até 26/04/22, que informou residir na Rua Seua, 30, Ouro Preto, Olinda, PE. O condutor do v1(moto) foi socorrido a um hospital.

Vítimas: Ocupante(s) do V1(MOTO).

Testemunhas: Não se apresentaram durante os exames periciais.

III – EXAMES PROCEDIDOS

Os frisos antiderrapantes dos pneumáticos da motocicleta em lide apresentavam condições de trafegabilidade e os exames nos sistemas de segurança, freio e direção, nada revelaram de anormal. Havia sobre a calçada destinada a pedestres, marcas de arrastamento metálico com a extensão de dois metros e cinquenta centímetros (2,5m), deixadas pelo V1(MOTO), ver croqui.

IV – ANÁLISE TÉCNICA

Embasado nos vestígios materiais encontrados no local de delito de trânsito e no disciplinamento do mesmo, o infra-assinado entende que o evento ocorreu quando o V2(AMBULÂNCIA) que, por seu condutor, ingressava no cruzamento em tela, procedente da Rua Jaime da Fonte, momento em que colidiu com o lado direito de sua região frontal contra a região lateral direita do V1(MOTO) que, por seu condutor, também galgava o cruzamento em tela, porém procedente do segmento de pista da AV Agamenom Magalhães com sentido de tráfego Derby/Olinda.

As posições dos veículos, quando da chegada da equipe técnica ao local, podem ser constatadas no croqui ilustrativo em anexo.

V - CONCLUSÃO

Com base nos exames periciais realizados no local de Ocorrência de Trânsito e em tudo quanto foi exposto no corpo deste Laudo o perito criminal por ele responsável, conclui que:

a) O veículo motocicleta da marca Honda, modelo NX Bros, vermelha com placa de matrícula RFM-4645-PE e o veículo do tipo furgão, utilizado como ambulância pelo Hospital do Câncer da marca Fiat, modelo Ducato, pintado na cor predominante branca e com placas de matrícula PDQ-9667-PE se ENVOLVEU EM OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO DO TIPO COLISÃO;

b) Do evento, resultaram avarias no veículos e ferimentos no(s) ocupante(s) do V1(MOTO);

c) A causa determinante do evento foi o avanço indevido de sinal, no entanto, o infrassinado não dispõe de elementos materiais para determinar qual do veículos ingressou no cruzamento em ide com o sinal na sua fase vermelha.

VI – ENCERRAMENTO

Eu, **RAIMUNDO REGINALDO DE OLIVEIRA**, Perito Criminal deste Instituto de Criminalística, redigi e digitei o presente Laudo de EXAME EM LOCAL DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO, que se encontra digitado no anverso de cinco (05) folhas de papel tamanho oficial (um original e uma cópia), à encimar o timbre do Estado de Pernambuco. Ilustra-o um croqui ilustrativo SDS/GGPOC/ICPAS.

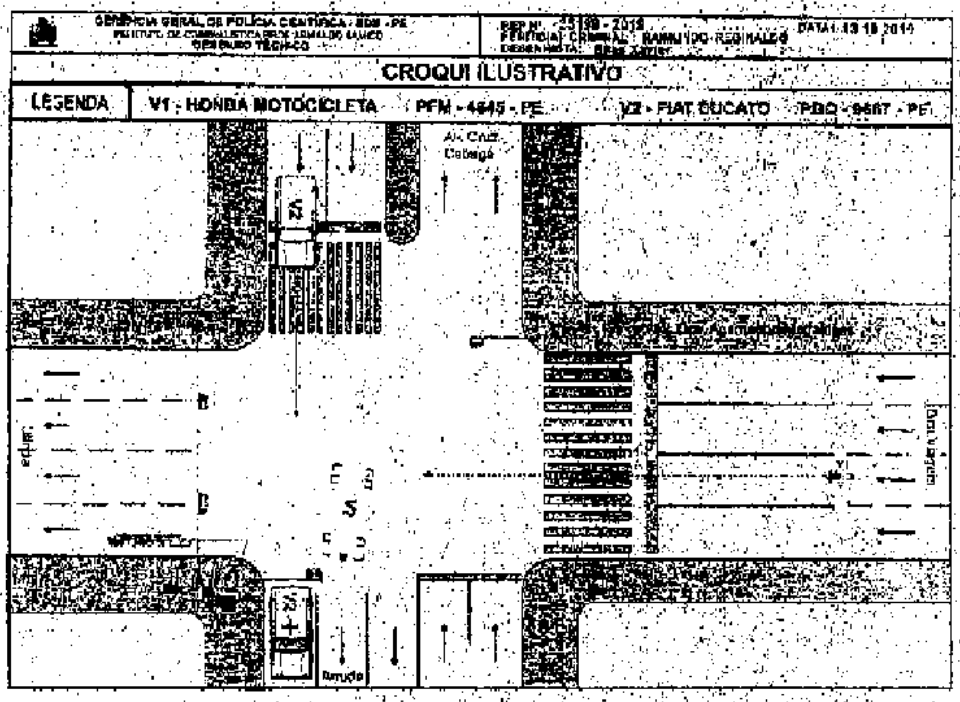
Recife, 27 de outubro de 2019 (13/10/2019).

Dr. RAIMUNDO REGINALDO DE OLIVEIRA

Assinado digitalmente por **RAIMUNDO REGINALDO DE OLIVEIRA**, Perito Criminal, Matrícula nº 193.301-6, CPF xxx.108.264-xx, em 27/10/2019 10:08:37

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO

CROQUI ILUSTRATIVO



Rua Ocotico Mendes nº 700 – Campo Grande – Recife/PE – CEP: 52.031-030
Fone: (81) 33032036 – FAX: (81) 33032022 – E-mail: ic@sdpe.gov.br

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0021213/20

Vítima: MARCOS ALAN DA SILVA **Data do acidente:** 13/10/2019

CPF: 073..52.184-67 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** MARCOS ALAN DA SILVA

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS : 884.647.684-00

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

MARCOS ALAN DA SILVA : 073.152.184-67

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/vitima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 15/01/2020
Nome: ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS
CPF: 884.647.684-00

ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/01/2020
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0005729/20

Vítima: MARCOS ALAN DA SILVA **Data do acidente:** 13/10/2019

CPF: 073..52.184-67 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** MARCOS ALAN DA SILVA

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS : 884.647.684-00

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

MARCOS ALAN DA SILVA : 073.152.184-67

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/vitima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 06/01/2020
Nome: ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS
CPF: 884.647.684-00

ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/01/2020
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA GERAL DA POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROFESSOR ARMANDO SAMICO

Dados de Origem:

Nº PROTOCOLO: 652283

Requisição: D652283/2019 - DELEGACIA DE POLICIA DA 004A. CIRCUNSCRICAO - ESPINHEIRO - RECIFE

REQUISITANTE: CIODS CIODS

Identificação do Laudo: Aspig-Crb_2eV7OSxDvldsDeUg7-SY_L9Z4Fmsct

GGPOC - IC - ICPAS (Recife) - UNIGORLAN

Laudo Pericial: 35.198/2019

Fatos do exame:

NATUREZA: COLISÃO

LOCAL DO EXAME: RUA ODORICO MENDES, Nº 700, CAMPO GRANDE - RECIFE

DATA DO EXAME: 13/10/2019

ENVOLVIDO(S):

Destinatário:

DELEGACIA DE POLICIA DA 004A. CIRCUNSCRICAO - ESPINHEIRO

PERITO(A) CRIMINAL: Dr(a). RAIMUNDO REGINALDO DE OLIVEIRA

NÃO ACOMPANHA(M) PEÇA(S)

Rua Odorico Mendes, nº 700, Campo Grande, Recife - PE | CEP: 52.171-030
Fone: (81) 3183-0247 - Fax: (81) 3183-0235 - Email: [illegible]

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMPAIO

EXAME EM LOCAL DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO

REP – 35198/2019

Rua Odorico Mendes, nº 101 - Campo Grande - Recife-PE - CEP: 52030-[illegible]
Fone: (81) 33032036 - FAX: (81) 33037[illegible] - E-mail: [illegible]

EXAME EM LOCAL DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO

REP - 351948/2019

I – INTRODUÇÃO

Data da Ocorrência: Aos treze dias do mês de outubro do ano de dois mil e dezenove (13/10//2019);

Autoridade Requisitante: Centro Integrado de Defesa Social;

Hora da Chamada: Às treze horas e quarenta e oito minutos (13h48min);

Hora da Chegada ao Local: Às quatorze horas e quatro minutos (14h04min);

Local do Evento: Cruzamento da Av Agamenom Magalhães com a Rua Jaime da Fonte, Santo Amaro, Recife – PE, 2ª Circunscrição;

Natureza do Evento: COLISÃO;

Término do Exame: Às quinze horas e dez minutos (15h10min), do mesmo dia.

II – HISTÓRICO DO FATO

Condições do Local: O cruzamento em tela era dotado de sinalização dos tipos horizontal e vertical e o fluxo de veículos era controlado por semáforo eletro-eletrônico (semáforo 049), que, por ocasião dos exames periciais, funcionava normalmente; também foi verificada a existência de câmeras de segurança pertencentes ao CIODS, no entanto, essas câmeras se encontravam desativadas, segundo informações prestadas pelo CB Porfírio, militar de serviço e contatado por telefone no local e na hora do evento, o referido contato foi feito e comunicado ao infrassinado pelo SI Túlio, matrícula 61291-3.

Comandante da equipe da CTTU, transportada pela VT 12, que fez a segurança e isolamento do local.

O evento ocorreu no cruzamento do segmento de pista da Av. Agamenom Magalhães com sentido de tráfego Derby/Olinda com a Rua Jaime da Fonte/Rua Ocorico Mendes, ver croqui.

A Av. Agamenom Magalhães, era composta por dois segmentos de pista separadas pelo canal do Derby, era pavimentada com placas de concreto e recapeamento asfáltico em bom estado de conservação, margeada por imóveis residenciais e comerciais, construídos em alvenaria de tijolos e argamassa de cimento e ladeada por calçadas destinadas a pedestres, oferecia sentido duplo de tráfego, Derby/Olinda e vice-versa, com quatro faixas de trânsito para cada sentido de tráfego, delimitadas por faixas brancas grafadas no pavimento.

A Rua Jaime da Fonte era composta por dois segmentos de pistas separados por um canteiro central, pavimentada com recapeamento asfáltico em bom estado de conservação, margeada por imóveis residenciais e comerciais, construídos em alvenaria de tijolos e argamassa de cimento e ladeada por calçadas destinadas a pedestres; oferecia sentido duplo de tráfego, Recife Antigo/Água Fria e vice-versa, com duas faixas de trânsito para cada sentido de tráfego, separadas por linhas brancas grafadas no pavimento.

Durante os exames era dia, o tempo estava bom e as pistas secas, a visibilidade era boa e o tráfego de veículos era intenso. Presente ao local estava a VT 122 da CTTU, que transportava a equipe comandada pela SI TÚLIO, matrícula 61.291-3, que fez a segurança e isolamento do local.

Veículos Envolvidos: Motocicleta da marca Honda, modelo NX, Bros, vermelha, PFM-4645-PE e o veículo do tipo furgão, utilizado como ambulância a serviço do Hospital do Câncer, da marca Fiat, modelo Ducato, pintado na cor predominante branca e com placas de matrícula PPO-966-PE. Ditos veículos serão referidos no decorrer deste documento como sendo V1(MOTO) e V2(AMBULÂNCIA), respectivamente.

Sentido de Tráfego: O V1(MOTO) ingressava no cruzamento em tela procedente do segmento de pista da Av Agamenom Magalhães com sentido de tráfego, Derby/Olinda e o V2(AMBULÂNCIA) galgava este mesmo cruzamento procedente da Rua Jaime da Fonte no sentido de tráfego Recife Antigo/Água Fria. Ver croqui.

Danos Materiais: O V1(MOTO) exibia avarias na sua região lateral direita, produzidas na colisão com o V2(AMBULÂNCIA) e na sua região lateral esquerda, produzidas no arrastamento sobre o pavimento. O V2(AMBULÂNCIA) apresentava avarias no lado direito de sua região frontal, produzidas no embate com o V1(MOTO).

Posição dos veículos: O V2(AMBULÂNCIA) foi retirado de sua posição de repouso final original e colocado conforme consta no croqui ilustrativo em anexo pela equipe da CTTU presente no local, sem prejuízos para os exames periciais.

Condutores: Apresentou-se como condutor do V2(AMBULÂNCIA), o SR GLEIBSON IRAQUITAN DE LIMA COSTA, CNH Rg Nº 00828813284, categoria "AD" e validade até 26/04/22, que informou residir na Rua Seua, 30, Ouro Preto, Olinda, PE. O condutor do v1(moto) foi socorrido a um hospital.

Vítimas: Ocupante(s) do V1(MOTO).

Testemunhas: Não se apresentaram durante os exames periciais.

III – EXAMES PROCEDIDOS

Os frisos antiderrapantes dos pneumáticos da motocicleta em lide apresentavam condições de trafegabilidade e os exames nos sistemas de segurança, freio e direção, nada revelaram de anormal. Havia sobre a calçada destinada a pedestres, marcas de arrastamento metálico com a extensão de dois metros e cinquenta centímetros (2,5m), deixadas pelo V1(MOTO), ver croqui.

IV – ANÁLISE TÉCNICA

Embasado nos vestígios materiais encontrados no local de delito de trânsito e no disciplinamento do mesmo, o infra-assinado entende que o evento ocorreu quando o V2(AMBULÂNCIA) que, por seu condutor, ingressava no cruzamento em tela, procedente da Rua Jaime da Fonte, momento em que colidiu com o lado direito de sua região frontal contra a região lateral direita do V1(MOTO) que, por seu condutor, também galgava o cruzamento em tela, porém procedente do segmento de pista da AV Agamenom Magalhães com sentido de tráfego Derby/Olinda.

As posições dos veículos, quando da chegada da equipe técnica ao local, podem ser constatadas no croqui ilustrativo em anexo.

V - CONCLUSÃO

Com base nos exames periciais realizados no local de Ocorrência de Trânsito e em tudo quanto foi exposto no corpo deste Laudo o perito criminal por ele responsável, conclui que:

a) O veículo motocicleta da marca Honda, modelo NX Bros, vermelha com placa de matrícula RFM-4645-PE e o veículo do tipo furgão, utilizado como ambulância pelo Hospital do Câncer da marca Fiat, modelo Ducato, pintado na cor predominante branca e com placas de matrícula PDQ-9667-PE se ENVOLVEU EM OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO DO TIPO COLISÃO;

b) Do evento, resultaram avarias no veículos e ferimentos no(s) ocupante(s) do V1(MOTO);

c) A causa determinante do evento foi o avanço indevido de sinal, no entanto, o infrassinado não dispõe de elementos materiais para determinar qual do veículos ingressou no cruzamento em ide com o sinal na sua fase vermelha.

VI – ENCERRAMENTO

Eu, **RAIMUNDO REGINALDO DE OLIVEIRA**, Perito Criminal deste Instituto de Criminalística, redigi e digitei o presente Laudo de EXAME EM LOCAL DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO, que se encontra digitado no anverso de cinco (05) folhas de papel tamanho oficial (um original e uma cópia), à encimar o timbre do Estado de Pernambuco. Ilustra-o um croqui ilustrativo SDS/GGPOC/ICPAS.

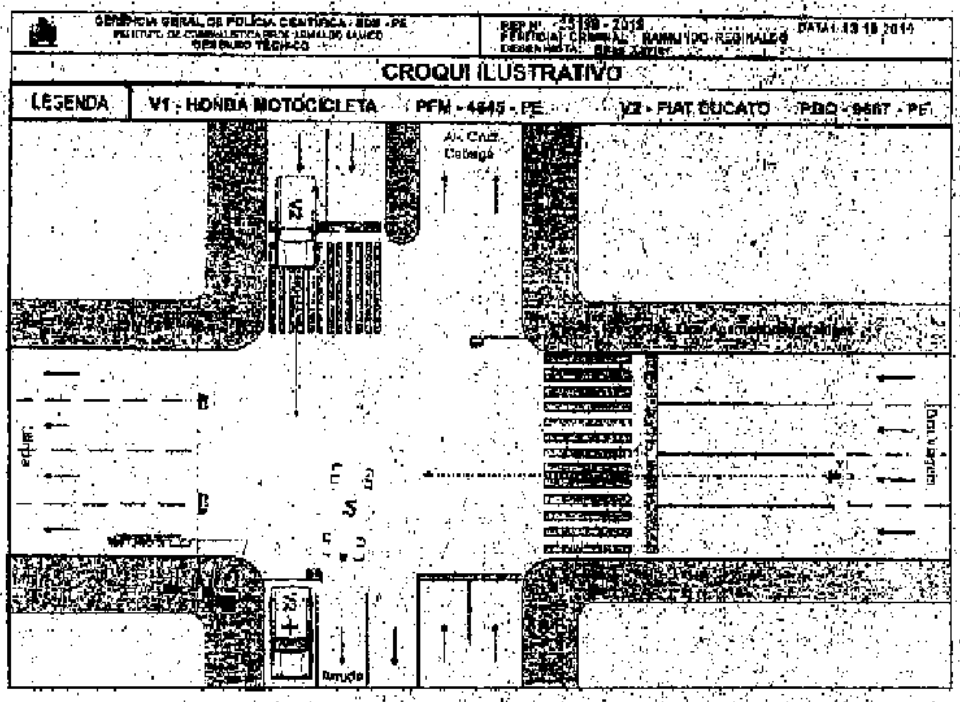
Recife, 27 de outubro de 2019 (13/10/2019).

Dr. RAIMUNDO REGINALDO DE OLIVEIRA

Assinado digitalmente por **RAIMUNDO REGINALDO DE OLIVEIRA**, Perito Criminal, Matrícula nº 193.301-6, CPF xxx.108.264-xx, em 27/10/2019 10:08:37

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO

CROQUI ILUSTRATIVO



Rua Ocotico Mendes nº 700 – Campo Grande – Recife/PE – CEP: 52.031-030
Fone: (81) 33032036 – FAX: (81) 33032022 – E-mail: ic@sdpe.gov.br

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200024791 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: MARCOS ALAN DA SILVA **Data do acidente:** 13/10/2019 **Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/01/2020

Valoração do IML: 0

Pericia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO DO MÉDIO PÉ DIREITO
FRATURA DO CALCÂNEO DIREITO P5

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DEBRIDAMENTO E OSTEOSSÍNTESE COM FIO DE KIRSCHNER) P6 7

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DOS ARCOS DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R$ 4.725,00
		Total	**35 %**	**R$ 4.725,00**

PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIÁRIO/VÍTIMA:

Nome: MARCOS ALAN DA SILVA

Nacionalidade: BRASILEIRO Estado Civil: SOLTEIRO Profissão: AUX. PROMOTOR

Identidade: 7110238 SDS/PE CPF: 073.152.184-67

Endereço: RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ Nº 180 RESTINGA, ABREU E LIMA/PE. CEP 53.560-795

PROCURADOR (A):

Nome: ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS

Nacionalidade: Brasileira **Estado Civil:** Divorciada **Profissão:** Empresária

Identidade: 7.742.986 SDS/PE **CPF:** 884.647.684-00

Endereço: Avenida Joaquim Nabuco nº 200, Timbó, Abreu e lima/PE. Cep. 53.520-170

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante quaisquer Seguradora pertencente ao Consórcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Líder (Correios, Sincor (s) e Corretores), dar entrada em sinistro, enviar documentos relativo a pendências, receber correspondências, solicitar informações por escrito, e-mails ou por telefone, ter acesso ao número de sinistro ocorrido com a vítima no dia 13 / 10 / 2018, cobertura **INVALIDEZ**, em fim, acompanhar todo e qualquer andamento relativo ao sinistro em epígrafe do beneficiário (a)/vítima, até o término de sua liquidação, e finalmente praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Paulista 11-11-2018
Local e data

Marcos Alan da Silva
Assinatura do Beneficiário/Vítima
(Reconhecer firma por autenticidade)

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL - 1º OFÍCIO
Bel. Paulo de Siqueira Campos - Tabelião e Registrador

Reconheço por autenticidade a firma MARCOS ALAN DA SILVA
Olinda/Paulista/PE, 11/11/2018 09:43:44 emol: R$ 3,51, TFJPE: R$
5,10, FERC: R$ 0,61, ISS: R$ 0,07 selo: 1614.01.18.0.00022-
FERNANDO HENRIQUE DA SILVA - Escrevente autorizado

Nº 007652 PSG1120190018

Para autenticidade acesse www.tjpe.jus.br/selo

MA18221

PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIÁRIO/VÍTIMA:

Nome: MARCOS ALAN DA SILVA

Nacionalidade: Brasileiro Estado Civil: Solteiro Profissão: Aux. Produção

Identidade: 7110238 SDS/PE CPF: 043.152.184-67

Endereço: Rua Rosa Pereira da Cruz nº 180 - Desterro, Abreu e Lima/PE. CEP 53.560-795

PROCURADOR(A):

Nome: ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS

Nacionalidade: Brasileira **Estado Civil:** Divorciada **Profissão:** Empresária

Identidade: 7.742.986 SDS/PE **CPF:** 884.647.684-00

Endereço: Avenida Joaquim Nabuco nº 200, Timbó, Abreu e lima/PE. Cep. 53.520-170

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante quaisquer Seguradora pertencente ao Consórcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Líder (Correios, Sincor (s) e Corretores), dar entrada em sinistro, enviar documentos relativo a pendências, receber correspondências, solicitar informações por escrito, e-mails ou por telefone, ter acesso ao número de sinistro ocorrido com a vítima no dia 13 / 10 / 2019, cobertura **INVALIDEZ**, em fim, acompanhar todo e qualquer andamento relativo ao sinistro em epígrafe do beneficiário (a)/vítima, até o término de sua liquidação, e finalmente praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Paulista 11-11-2019

Local e data

Marcos Alan da Silva

Assinatura do Beneficiário/Vítima

(Reconhecer firma por autenticidade)

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL - 1º OFÍCIO

Bel. Paulo de Siqueira Campos - Notário e Registrador

Reconheço por autenticidade a firma MARCOS ALAN DA [illegible]

Dou fé. Paulista/PE [illegible]

[illegible]

Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/[illegible]

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0021213/20

Vítima: MARCOS ALAN DA SILVA **Data do acidente:** 13/10/2019

CPF: 073.152.184-67 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** MARCOS ALAN DA SILVA

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS : 884.647.684-00

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

MARCOS ALAN DA SILVA : 073.152.184-67

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: 15/01/2020
Nome: ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS
CPF: 884.647.684-00

ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/01/2020
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1536 (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 87 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, 16 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200024791 **Vítima: MARCOS ALAN DA SILVA**

Data do Acidente: 13/10/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARCOS ALAN DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00001/00002 - carta 01 - INVALIDEZ

0003UE46

Carta nº 15377176

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 4020-1536 (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 87 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, 01 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200024791 **Vítima: MARCOS ALAN DA SILVA**

Data do Acidente: 13/10/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARCOS ALAN DA SILVA

Pag. 0711.01712 - carta 15R - INVALIDEZ

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

Multa:	R$ 0 00
Juros:	R$ 0 00
Total creditado:	R$ 3 375,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%
Graduação Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%
Valor a indenizar: 25,00% x 13 500,00 = R$ 3 375,00

00010856

Recebedor: **MARCOS ALAN DA SILVA**
Valor: **R$ 3.375,00**
Banco: **104**
Agência: **000003122**
Conta: **000008187-0**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do Sinistro/Ocorrência: | 3 - CPF da vítima: 073.152.184-67 | 4 - Nome completo da vítima: MARCOS ALAN DA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 440/2012

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: MARCOS ALAN DA SILVA | 6 - CPF: 073.152.184-67

7 - Endereço: AV. ARGEMIRA | 8 - Endereço: RUA ROSA PORTIDA DA CRUZ | 9 - Número: 180 | 10 - Complemento: CASA.

11 - Bairro: NOSTERRO | 12 - Cidade: ARAPIRACA | 13 - Estado: AL | 14 - CEP: 57.560-795

15 - E-mail: balbinoarapiraca@hotmail.com | 16 - Celular: (81) 99941109 | 17 - Telefone: (81) 2538-0069

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: | 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☒ R$1.001 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) ☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

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

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

AGÊNCIA: 3122 (informar o dígito se existir) CONTA: 0008182-0 (informar o dígito se existir) AGÊNCIA: (informar o dígito se existir) CONTA: (informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta acima informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eventualmente tiver direito, recorrendo à Caixa somente após a prescrição do direito, quitação total do sinistro.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

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

Autorizo a Seguradora Líder a proceder à avaliação da extensão da lesão, com base na documentação apresentada, conforme Lei 6.194/74 e Lei 11.945/09, declarando que estou ciente e de acordo com a futura avaliação médica pericial e/ou documental, caso a sinistralidade seja mantida.

MORTE

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 deixou filhos? ☐ Sim ☐ Não | 29 - Se sim, informar filhos vivos: | 30 - Vítima deixou descendentes? ☐ Sim ☐ Não | 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não | 32 - Se sim, informar irmãos vivos: | 33 - Vítima deixou pais vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará a indenização do Seguro DPVAT por morte à pessoa beneficiária que comprovadamente tiver direito, ficando, caso haja omissão ou falsidade, sujeito a ser responsabilizado por eventuais perdas e danos e a responder por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital do polegar direito (ou outro dedo, se impossível)

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

TESTEMUNHAS

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Maceió e Lucena 03/01/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Marcos Alan da Silva

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

PC 001 V007/2019


CAIXA
POUPANÇA
6277 8014 0461 6645
MARCOS ALAN DA SILVA
3122 013 00008187-0 05/20

Seguradora **LÍDER**

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do Sinistro/Ocorrência: | 3 - CPF da vítima: 073.152.184-67 | 4 - Nome completo da vítima: MARCOS ALAN DA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 440/2012

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: MARCOS ALAN DA SILVA | 6 - CPF: 073.152.184-67

7 - Endereço: AV. PRINCIPAL | 8 - Endereço: RUA ROSA PORTIDA DA CRUZ | 9 - Número: 180 | 10 - Complemento: CASA.

11 - Bairro: MESTRARO | 12 - Cidade: ARAPIRACA | 13 - Estado: AL | 14 - CEP: 57.560-795

15 - E-mail: balbinoarapiraca@hotmail.com | 16 - Celular: (81)99941109 | 17 - Telefone: (81)2538-0069

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: | 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☒ R$1,00 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) ☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

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

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

AGÊNCIA: 3122 (informar o dígito se existir) CONTA: 0008182-0 (informar o dígito se existir) AGÊNCIA: (informar o dígito se existir) CONTA: (informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta acima informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eventualmente tenha direito, reconhecendo e dando por satisfeita somente com a apresentação do recibo, quitação total do sinistro.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

Declaro sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

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

Autorizo a Seguradora Líder a proceder diretamente de ofício, de meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, com base na documentação apresentada, consultar dados e informações junto à Polícia Rodoviária Federal, Polícias Estaduais e demais órgãos de trânsito, conforme Lei 9.503/97 (Código de Trânsito Brasileiro), declarando que estou ciente e de acordo com a futura avaliação médica pelo perito do DPVAT, caso ocorra o direito ao seguro.

MORTE

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 deixou filhos? ☐ Sim ☐ Não | 29 - Se sim, informar filhos vivos: | 30 - Vítima deixou descendentes vivos? ☐ Sim ☐ Não | 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não | 32 - Se sim, informar irmãos vivos: | 33 - Vítima deixou pais vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará a indenização do Seguro DPVAT por morte à pessoa legalmente habilitada, de acordo com a ordem estabelecida em lei, e que, se for constatada falsidade, fraude ou omissão de informação, ficarei sujeito à responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital do polegar direito (ou outro dedo, se impossível o polegar)

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

TESTEMUNHAS

38 - 1ª Nome: CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome: CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Arapiraca 03/01/2020

Marcos Alan da Silva

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) | 43 - Assinatura do Procurador (se houver)

TPP 001 V007/2019


CAIXA
POUPANÇA
6277 8014 0461 6645
MARCOS ALAN DA SILVA
3122 013 00008187-0 05/20

590209
000572 28/20

CENTRAL DE PLANTÕES DA CAPITAL
CEPLANC
Rua Oriorico Mendes 700
3182 6088
3182-6077
Recife/PE

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
CENTRAL DE PLANTOES DA CAPITAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E1174016592

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/12/2019** às **10:10**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **13/10/2019** às **13:10**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES, 01, NO CRUZAMENTO EM FRENTE AO IC** - Bairro: **SANTO AMARO** - **RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
HOSPITAL DO CANCER (OUTRO)
MARCOS ALAN DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência.

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MARCOS ALAN DA SILVA

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

MARCOS ALAN DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA** Pai: **MARCOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA** Data de Nascimento: **4/2/1989** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7110236/SDS/PE (RG)**, **07315218467 (CPF)**, **06985389954 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares
- **986014299**

Endereço Residencial: **RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ, 180, CASA - CEP: 0 - Bairro: DESTERRO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO , BRASIL**

HOSPITAL DO CÂNCER - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARCOS ALAN DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCOS ALAN DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS ESD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PFM4645** (PERNAMBUCO/ABREU E LIMA) Renavam: **465673325** Chassi: **9C2KD0540CR541389**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **VEICULO REGISTRADO NO NOME DE RANA MAGALI CARNEIRO DA SILVA.**

AMBULÂNCIA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **HOSPITAL DO CÂNCER** que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/DUCATO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PDQ9667** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

NA DATA DE HOJE COMPARECEU A ESTE PLANTÃO POLICIAL O SENHOR MARCOS ALAN E PASSOU A NARRAR QUE NA DATA E LOCAL INDICADOS NESTE BO FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO NO QUAL VEIO A SOFRER VÁRIAS LESÕES(ESCORIAÇÕES PELO CORPO E FRATURA NO PÉ DIREITO). O DECLARANTE AFIRMA QUE ESTAVA GUIANDO SUA MOTO DE FORMA REGULAR, DENTRO DO LIMITE DE VELOCIDADE E COM FARÓIS ACESSOS, INDO SENTIDO RECIFE-OLINDA QUANDO AO ATRAVESSAR O CRUZAMENTO DO LOCAL DO ACIDENTE FOI ATINGIDO POR UMA AMBULÂNCIA QUE VINHA NO SENTIDO CRUZ CABUGA-ODORICO MENDES. O DECLARANTE AFIRMA QUE O SEMÁFORO ESTAVA VERDE PARA ELE E QUE A AMBULÂNCIA QUE COLIDIU COM ELE ATRAVESSOU O CRUZAMENTO ESTANDO O SINAL VERMELHO PARA ELA E VEIO A CAUSAR O ACIDENTE.O DECLARANTE AFIRMA QUE NÃO SABE INFORMAR SE A AMBULÂNCIA ESTAVA COM A SIRENE LIGADA, MAS AFIRMA NÃO TER ESCUTADO NENHUM SINAL SONORO BEM COMO NÃO VIU SINAL LUMINOSO LIGADO NA AMBULÂNCIA. O DECLARANTE AFIRMA QUE A AMBULÂNCIA NÃO ESTAVA CARREGANDO PACIENTE ALGUM TANTO QUE O MOTORISTA, E UMA MULHER QUE O ACOMPANHAVA NA AMBULÂNCIA, FICARAM NO LOCA AGUARDANDO A CHEGADA DOS BOMBEIROS E DO IC. O DECLARANTE AFIRMA QUE FOI SOCORRIDO PELOS BOMBEIROS PARA UPA DE OLINDA E DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES EM PAULISTA. O CASO FICA AFETO A DELEGACIA DA BOA VISTA(2ªCIRCUNSCRIÇÃO).

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

MARCOS ALAN DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CLOVIS DA SILVA MONTEIRO FILHO** - Matrícula: **320335-2**

590209
000572 28/20

CENTRAL DE PLANTÕES DA CAPITAL
CEPLANC
Rua Oriorico Mendes 700
3182 6088
3182-6077
Recife/PE

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
CENTRAL DE PLANTOES DA CAPITAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E1174016592

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/12/2019** às **10:10**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **13/10/2019** às **13:10**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES, 01, NO CRUZAMENTO EM FRENTE AO IC** - Bairro: **SANTO AMARO** - **RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
HOSPITAL DO CANCER (OUTRO)
MARCOS ALAN DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência.

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MARCOS ALAN DA SILVA

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

MARCOS ALAN DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA** Pai: **MARCOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA** Data de Nascimento: **4/2/1989** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7110236/SDS/PE (RG)**, **07315218467 (CPF)**, **06985389954 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares
- **986014299**

Endereço Residencial: **RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ, 180, CASA - CEP: 0 - Bairro: DESTERRO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO , BRASIL**

HOSPITAL DO CÂNCER - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARCOS ALAN DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCOS ALAN DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS ESD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PFM4645** (PERNAMBUCO/ABREU E LIMA) Renavam: **465673325** Chassi: **9C2KD0540CR541389**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **VEICULO REGISTRADO NO NOME DE RANA MAGALI CARNEIRO DA SILVA.**

AMBULÂNCIA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **HOSPITAL DO CÂNCER** que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/DUCATO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PDQ9667** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

NA DATA DE HOJE COMPARECEU A ESTE PLANTÃO POLICIAL O SENHOR MARCOS ALAN E PASSOU A NARRAR QUE NA DATA E LOCAL INDICADOS NESTE BO FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO NO QUAL VEIO A SOFRER VÁRIAS LESÕES(ESCORIAÇÕES PELO CORPO E FRATURA NO PÉ DIREITO). O DECLARANTE AFIRMA QUE ESTAVA GUIANDO SUA MOTO DE FORMA REGULAR, DENTRO DO LIMITE DE VELOCIDADE E COM FARÓIS ACESSOS, INDO SENTIDO RECIFE-OLINDA QUANDO AO ATRAVESSAR O CRUZAMENTO DO LOCAL DO ACIDENTE FOI ATINGIDO POR UMA AMBULÂNCIA QUE VINHA NO SENTIDO CRUZ CABUGA-ODORICO MENDES. O DECLARANTE AFIRMA QUE O SEMÁFORO ESTAVA VERDE PARA ELE E QUE A AMBULÂNCIA QUE COLIDIU COM ELE ATRAVESSOU O CRUZAMENTO ESTANDO O SINAL VERMELHO PARA ELA E VEIO A CAUSAR O ACIDENTE.O DECLARANTE AFIRMA QUE NÃO SABE INFORMAR SE A AMBULÂNCIA ESTAVA COM A SIRENE LIGADA, MAS AFIRMA NÃO TER ESCUTADO NENHUM SINAL SONORO BEM COMO NÃO VIU SINAL LUMINOSO LIGADO NA AMBULÂNCIA. O DECLARANTE AFIRMA QUE A AMBULÂNCIA NÃO ESTAVA CARREGANDO PACIENTE ALGUM TANTO QUE O MOTORISTA, E UMA MULHER QUE O ACOMPANHAVA NA AMBULÂNCIA, FICARAM NO LOCA AGUARDANDO A CHEGADA DOS BOMBEIROS E DO IC. O DECLARANTE AFIRMA QUE FOI SOCORRIDO PELOS BOMBEIROS PARA UPA DE OLINDA E DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES EM PAULISTA. O CASO FICA AFETO A DELEGACIA DA BOA VISTA(2ªCIRCUNSCRIÇÃO).

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

MARCOS ALAN DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CLOVIS DA SILVA MONTEIRO FILHO** - Matrícula: **320335-2**

Seguradora **LÍDER**

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do Sinistro/Ocorrência: | 3 - CPF da vítima: 073.152.184-67 | 4 - Nome completo da vítima: MARCOS ALAN DA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 440/2012

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: MARCOS ALAN DA SILVA | 6 - CPF: 073.152.184-67

7 - Endereço: AV. PRINCIPAL | 8 - Endereço: RUA ROSA PORTIDA DA CRUZ | 9 - Número: 180 | 10 - Complemento: CASA

11 - Bairro: MESTRARO | 12 - Cidade: ARAPIRACA | 13 - Estado: AL | 14 - CEP: 57.560-795

15 - E-mail: balbinoarapiraca@hotmail.com | 16 - Celular: (81)99941109 | 17 - Telefone: (81)2538-0069

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: | 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☒ R$1.001 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) ☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

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

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

AGÊNCIA: 3122 (Informar o dígito se existir) CONTA: 0008182-0 (Informar o dígito se existir) AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir) CONTA: (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta acima informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eventualmente tenha direito, reconhecendo a validade de tal ato somente após a apresentação do recibo, quitação total do sinistro.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

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

Autorizo a Seguradora Líder a proceder à avaliação da extensão da lesão, com base na documentação apresentada, conforme Lei 6.194/74 e Lei 11.945/09, declarando que estou ciente e de acordo com a futura avaliação médica pelo perito indicado pela Seguradora Líder para verificação da existência e extensão da lesão, bem como do direito ao recebimento do seguro, caso a sinistralidade seja comprovada.

MORTE

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 deixou filhos? ☐ Sim ☐ Não | 29 - Se sim, informar filhos vivos: | 30 - Vítima deixou descendentes? ☐ Sim ☐ Não | 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não | 32 - Se sim, informar irmãos vivos: | 33 - Vítima deixou pais vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, com base na legislação do Seguro DPVAT, por morte, a quem de direito, conforme a ordem de preferência estabelecida em lei, e que, caso eu omita informações ou declare informações falsas, estarei sujeito à responsabilidade civil e criminal por indenização do artigo 700 do Código Civil.

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital do polegar direito

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

TESTEMUNHAS

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Arapiraca 03/01/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Marcos Alan da Silva

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

DPVAT 001 V007/2019

Seguradora **LÍDER**

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do Sinistro/Ocorrência: | 3 - CPF da vítima: 073.152.184-67 | 4 - Nome completo da vítima: MARCOS ALAN DA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 440/2012

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: MARCOS ALAN DA SILVA | 6 - CPF: 073.152.184-67

7 - Endereço: AV. PRINCIPAL | 8 - Endereço: RUA ROSA PORTIDA DA CRUZ | 9 - Número: 180 | 10 - Complemento: CASA.

11 - Bairro: MESTRARO | 12 - Cidade: ARAPIRACA | 13 - Estado: AL | 14 - CEP: 57.560-795

15 - E-mail: balbinoarapiraca@hotmail.com | 16 - Celular: (81)9994911109 | 17 - Telefone: (81)2538-0069

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

17 - Nome completo do Representante Legal

18 - CPF do Representante Legal: | 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☒ R$1.001 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) ☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

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

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

AGÊNCIA: 3122 (Informar o dígito se existir) CONTA: 0008182-0 (Informar o dígito se existir) AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir) CONTA: (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta acima informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eventualmente tiver direito, reconhecendo a validade de tal ato somente após a aprovação do sinistro, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

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

Autorizo a Seguradora Líder a proceder à avaliação da extensão da lesão, com base na documentação apresentada, conforme Lei 11.945/09 e Lei 6.194/74 e Decreto 61.589/67, declarando que estou ciente e de acordo com a futura avaliação médica pelo perito indicado pela Seguradora Líder para verificação da existência e extensão da lesão, bem como do direito ao recebimento do seguro, caso a sinistralidade seja comprovada.

MORTE

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 deixou filhos? ☐ Sim ☐ Não | 29 - Se sim, informar filhos vivos | 30 - Vítima deixou descendentes vivos? ☐ Sim ☐ Não | 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não | 32 - Se sim, informar irmãos vivos | 33 - Vítima deixou pais vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará a indenização do Seguro DPVAT por morte à pessoa beneficiária que comprovadamente tiver direito, conforme a ordem estabelecida em lei, e que, se for constatada fraude, falsidade ou omissão de informação, ficarei sujeito à responsabilidade criminal por violação do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital do polegar direito (ou outro dedo, se impossível o polegar)

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

TESTEMUNHAS

38 - 1ª Nome

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Arapiraca 03/01/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Marcos Alan da Silva

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

TPP 001 V007/2019

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH001249 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). MARCOS ALAN DA SILVA, 32 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 7110238 SSP PE inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 073.152.184-67, residente à RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ, nº 180, , DESTERRO, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 13/10/2019, por volta das 13:09 hs, no endereço: AGAMENOM MAGALHÃES, S/N, SANTO AMARO RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS ESD VERMELHA PFM-4645-PE ; AMBULÂNCIA 1-FIAT DUCATO CARGO 10 BRANCA PDQ-9667-PE, no(a) qual foi a vitimado(a) o(a) Sr(ª) MARCOS ALAN DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 073.152.184-67 e Registro Geral nº 7110238, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 798324-7 FAUSTO SILVA. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA. Registrado(a) com o prontuário nº 1536930. Ficou aos cuidados do médico SERGIO PHELLIP, registro 23136. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em: 14/11/2019

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site http://www.cbm.pe.gov.br/, consultar protocolo nº 2019APH001249

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 2182-9125 / CNPJ: 00.358.273-0001-44

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH001249 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). MARCOS ALAN DA SILVA, 32 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 7110238 SSP PE inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 073.152.184-67, residente à RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ, nº 180, , DESTERRO, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 13/10/2019, por volta das 13:09 hs, no endereço: AGAMENOM MAGALHÃES, S/N, SANTO AMARO RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS ESD VERMELHA PEM-4645-PE ; AMBULÂNCIA 1-FIAT DUCATO CARGO 10 BRANCA PDQ-9667-PE, no(a) qual foi a vitimado(a) o(a) Sr(ª) MARCOS ALAN DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 073.152.184-67 e Registro Geral nº 7110238, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 798324-7 FAUSTO SILVA. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA. Registrado(a) com o prontuário nº 1536930. Ficou aos cuidados do médico SERGIO PHELLIP, registro 23136. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em: 14/11/2019

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site http://www.cbm.pe.gov.br/, consultar protocolo nº 2019APH001249

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 2182-9125 / CNPJ: 00.358.273-0001-44

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769 8 CONTA: 000000611000 2

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCOS ALAN DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03122

CONTA: 000000008187-0

Nr. da Autenticação A7756C0AEDCD5325

2a via da Fatura

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

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO
AV JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0008043-93

CELPE
www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIÇÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
MARCOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA
CPF 417.684.224-04 MS: 12290005871

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ 180
DESTERRO/ABREU E LIMA
53560-795 ABREU E LIMA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, prazos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	CONTA CONTRATO
13/11/2019	06/11/2019	007032554088
TOTAL A PAGAR (R$)	DATA DA APRESENTAÇÃO 06/11/2019	Nº DO CLIENTE 2018780292
39,91	NÚMERO DA NOTA FISCAL 013304509	Nº DA INSTALAÇÃO 0000051023

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO
292C.2C54.0ABE.E579.A68C.BFF5.CB1E.E9A6

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19327891	5,79
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	69,00	0,33133165	20,54
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,60
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,36
Contrib. Ilum. Pública Municipal			11,82
Multa por atraso-NF 079500511 04/10/19			0,61
Juros por atraso-NF 079500511 - 07/10/19			0,18
TOTAL DA FATURA			39,91

Tarifas Aplicadas
Consumo Ativo até 30 kWh 0,19327891
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,33133165

HISTÓRICO DO CONSUMO

		kWh
NOV	19	92
OUT	19	94
SET	19	89
AGO	19	98
JUL	19	92
JUN	19	88
MAI	19	
ABR	19	
MAR	19	
FEV	19	
JAN	19	
DEZ	18	
NOV	18	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R$	%
Distribuição de Energia	10,42	40,94
Transmissão	1,02	4,04
Encargos Setoriais	6,78	26,64
Tributos	7,43	29,18
Perdas de Energia	2,83	11,21
TOTAL	27,28	100

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	27,28	0,92	0,25	27,28	4,55	1,16

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000000330248152	CAT	04/10/2019	18.322,00	06/11/2019	18.414,00	33	1,00000	0,00	92,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 04/12/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM	META ANUAL
		set/2019			
DEC-Duração horas sem Energia	CRUZ DE REBOUÇAS	6,00	5,19	10,38	20,77
FEC-Freqüência vezes sem Energia		6,00	5,30	8,49	13,58
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		6,00	2,94	8,00	8,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico		Limite DICRI: 12,22			

FUSPE-Valor de Energia de Uso = R$ 15,00

Todos os consumidores poderão obter a apuração dos indicadores DEC, DIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando ha violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26-04-02 - R$ 27,89 .
O Cliente é compensado quando não descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V) MÍNIMO	LIMITE DE VARIAÇÃO(V) MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007032554088	11/2019	39,91	13/11/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838800000003 399100110070 032554088100 140003230837

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

2a via da Fatura

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

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO
AV JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0008043-93

CELPE
www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
MARCOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA
CPF 417.684.224-04 MS: 12290005871

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ROSA FERREIRA DA CRUZ 180
DESTERRO/ABREU E LIMA
53560-795 ABREU E LIMA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, prazos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	CONTA CONTRATO
13/11/2019	06/11/2019	007032554088
TOTAL A PAGAR (R$)	DATA DA APRESENTAÇÃO 06/11/2019	Nº DO CLIENTE 2019780292
39,91	NÚMERO DA NOTA FISCAL 013334509	Nº DA INSTALAÇÃO 0000051023

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO
292C.2C54.0A8E.E579.A68C.BFF5.CB1E.E9A6

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19327891	5,79
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	69,00	0,33133165	20,54
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,60
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,36
Contrib. Ilum. Pública Municipal			11,82
Multa por atraso-NF 079500511 04/10/19			0,61
Juros por atraso-NF 079500511 - 07/10/19			0,18
TOTAL DA FATURA			39,91

Tarifas Aplicadas
Consumo Ativo até 30 kWh 0,19327891
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,33133165

HISTÓRICO DO CONSUMO

		kWh
NOV	19	92
OUT	19	94
SET	19	89
AGO	19	98
JUL	19	92
JUN	19	88
MAI	19	
ABR	19	
MAR	19	
FEV	19	
JAN	19	
DEZ	18	
NOV	18	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R$	%
Distribuição de Energia	10,42	40,94
Transmissão	1,02	4,04
Encargos Setoriais	6,78	26,64
Tributos	7,43	29,18
Perdas de Energia	2,83	11,21
TOTAL	27,28	100

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	27,28	0,92	0,25	27,28	4,55	1,16

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000000330248152	CAT	04/10/2019	18.322,00	06/11/2019	18.414,00	31	1,00000	0,00	92,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 04/12/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM	META ANUAL
		out/2019			
DEC-Duração horas sem Energia	CRUZ DE REBOUÇAS	6,00	5,19	10,38	20,77
FEC-Freqüência vezes sem Energia		6,00	5,30	8,49	16,98
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		6,00	2,94	8,00	8,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico		Limite DICRI: 12,22			

FURDI-Valor de Energia não Fornecida = R$ 15,00

Todos os consumidores devem informar a ocorrência de interrupções. DIC, FIC, DMIC e DICRI são apurados por conjunto.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando ha violação na continuidade individual ou de nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R$ 27,89 .
O Cliente é compensado quando não descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V) MÍNIMO	LIMITE DE VARIAÇÃO(V) MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007032554088	11/2019	39,91	13/11/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838800000003 399100110070 032554088100 140003230837

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Seguradora LÍDER

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para maiores esclarecimentos acesse o site http://www.seguradoradora.com.br ou ligue para SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 9210016 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

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

A Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
O Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Eu, o(a) abaixo assinado(a), ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS inscrito(a) no CPF/CNPJ 884.647.684-00, na qualidade de Procurador(a) / Intermediário(a) do Beneficiário MARCOS ALAN DA SILVA inscrito(a) no CPF sob o Nº 073.152.184-67, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima MARCOS ALAN DA SILVA inscrito(a) no CPF sob o Nº 073.152.184-67, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão _____ Renda _____ e apresento os documentos comprobatórios

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei, para fins de prova de residência junto à Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.
Tendo ciência da falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

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

Abreu e Lima/PE 03 de Janeiro de 2020

Assinatura do Declarante

Seguradora LÍDER

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para maiores esclarecimentos acesse o site http://www.seguradoradora.com.br ou ligue para SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 9210016 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

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

A Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
O Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Eu, o(a) abaixo assinado(a), ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS inscrito(a) no CPF/CNPJ 884.647.684-00, na qualidade de Procurador(a) / Intermediário(a) do Beneficiário MARCOS ALAN DA SILVA inscrito(a) no CPF sob o Nº 073.152.184-67, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima MARCOS ALAN DA SILVA inscrito(a) no CPF sob o Nº 073.152.184-67, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão _____ Renda _____ e apresento os documentos comprobatórios

☒ Recuso informar

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

Tendo ciência de que a falsidade da presente declaração implica na aplicação pena prevista no art. 299 do Código Penal.

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

Abreu e Lima/PE 03 de Janeiro de 2020

Assinatura do Declarante

UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo de Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 13/10/2019 13:56

Nome Paciente: MARCOS ALN DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 03/02/1980
Sexo: Masculino
Idade: 39 anos
Senha: 0187
Convênio: -
Atendimento:
SAME:

Período: 13/10/2019 14:00 - 13/10/2019 14:02

ROBERTA LUCIA DOURADO DE PAULA FERREIRA - COREN: 5698 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: [redacted]

Cor: [redacted] AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO LESAO EM MID APOS COLISAO MOTO /AMBULANCIA. NEGA AVOMITO E DESMAIO

Observação: NEGA ALERGIA

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: ROBERTA LUCIA DOURADO DE PAULA FERREIRA - COREN: 5698 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 13/10/2019 14:02

UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA OLINDA - OLINDA

GESTÃO IMIP

Atendimento: 1536930 **Senha da Classificação:** [redacted]

Data e Hora: 13/10/2019 14:04

Paciente: 524706 **MARCOS ALAN DA SILVA** **Sexo:** MASCULINO

Nome Social :

Data do Nascimento: 04/02/1989 **Idade:** 30 anos **Convenio:** 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA **Nome do Pai:**

Estado Civil: SOLTEIRO **Nome do Médico:** ORTOPEDISTA - PLANTONISTA **CRM:** 1234567

Endereço: RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ - 0 - **Bairro:** DESTERRO

Cidade/UF: ABREU E LIMA PE **Cep:** 53670255 **Usuário Atendimento:** WAGNERFB

RG (Identidade): **Data de Emissão:**

CPF (Cadastro de Pessoa Fisica): **Fone:**

CRN(Certidão de Registro de Nasc): **Data de Emissão CRN:**

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:_____ Altura:_____ Temperatura:_____ Hora:_____

Queixa Principal

PACIENTE TROXE PELAS BOMBEIROS COM SINAIS DE ALMOÇO COM DORES NAS PERNAS HÁ 2 DIAS. PERDEU DA CONSCIÊNCIA

Exame Fisico

EDEMA HÁ 2 DIAS DOR À PALPAÇÃO + AMP

Hipotese Diagnostico

FRATURA DE TERÇO MÉDIO DE DIÁFISE DE TÍBIA. (S8200 - 0)

Conduta Terapeutica

SOLTO

Prescrição Médica

- TALA BOTA
- CEFALOTINA 1g 2FA IMPAR
- TRAMADOL 50mg 1FA 100ml SFO 0,9% GTT
- CETOPROFENO 1FA 100ml SFO 0,9% EV
- SAI AMARELO.

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio ( ) Residência

Transferido:

Para: UNA **Senha:** 5996 E89

13/10/19 12:13

Carimbo/Médico

UPA OLINDA
Geslha Assunção
Nutricionista
CRN6 10715

1536930

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICAÇAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 13/10/2019 20:30

Nome Paciente: MARCOS ALAN DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 04/02/1989
Sexo: Masculino
Idade: 30 anos
Senha: 0030
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 13/10/2019 20:57 - 13/10/2019 21:01
THALYTA MARYAH DOS SANTOS - COREN: 339753 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: [redacted]
Cor: [redacted] VERMELHO
Queixa Principal: PAC. ENCAMINHADO PELA UPA DE OLINDA, COM SENHA: 5782484, VITIMA DE COLISÃO MOTO/CARRO, NEGA VOMITO E DESMAIO, CONSC, ORIENTADO, EUPNEICO, AFEBRIL, NO MOMENTO SENTINDO FORTES DORES NO MID S/C.
Observação: NEGA ALERGIA, DM, HAS
Fluxograma sintoma: TRAUMA
Discriminador(es): - DOR INTENSA (0-10/10)
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:
SACR - REGUA DE DOR: 8
SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 85.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 16.00 RPM
- GLICOSE: 115.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 90.00 MMHG
SATURAÇÃO DE OXIGENIO: 99.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim Não
Local
Enfermeiro

Acolhido(a) por: THALYTA MARYAH DOS SANTOS - COREN: 339753 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Liberação: 13/10/2019 21:01

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

GESTÃO IMIP HOSPITALAR

Atendimento: 499219
Data e Hora: 13/10/2019 21:07

Senha da Classificação: [redacted]

Paciente: 130327 MARCOS ALAN DA SILVA **Sexo:** MASCULINO
Nome Social:
Data do Nascimento: 04/02/1989 **Idade:** 30 anos **Convenio:** 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA **Nome do Pai:** MARCOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA
Estado Civil: SOLTEIRO **Nome do Médico:** PLANTONISTA ORTOPEDIA **CRM:** 12348
Endereço: RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ -- 180 **Bairro:** DESTERRO
Cidade/UF: ABREU E LIMA PE **Usuário Atendimento:** JULIANAPP

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:
Nacionalidade: BRASILEIRA **Nr Documento Estrangeiro:**
Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:_____ Altura:_____ Temperatura: _____ Hora:_____

Queixa Principal

Exame Físico

Hipótese Diagnostica

Prescrição Médica

João Manoel Neves
Médico
CRM 12348

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio ( ) Residência
( ) Transferido: Para_____ Senha:_____
( ) Encaminhado ao setor de internação

SUS

Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL MIGUEL ARRAES PT: 499228 — 2 - CNES: 6431569

3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL MIGUEL ARRAES — 4 - CNES: 6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente: MARCOS ALAN DA SILVA — 6 - Nº Prontuário: 130327

7 - Cartão Nacional do SUS: [illegible] — 8 - Data de Nascimento: 04/02/1989 — 9 - Sexo: Masculino [X] Feminino [ ] — 10 - Raça/Cor: 02 - Preta — 10.1 - Etnia: 0000 - Não Se Aplica

11 - Nome da Mãe: MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA — 12 - Telefone de Contato: 8197906380

13 - Nome Responsável: ANA PAULA — 14 - Telefone de Contato: 988014299

15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro): R. ROSA PEREIRA DA CRUZ, 180 - DESTERRO

16 - Município: ABREU E LIMA — 17 - IBGE: 260005 — 18 - UF: PE — 19 - CEP: 53570256

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
DOR + EDEMA + DEFORMIDADE EM PÉ DIREITO HA 24 HORAS APÓS CUSAO MOTOXCARRO
N VOMITOS / DESMAIOS / ALERGIA / COMORBIDADES
FRATURA FIXAÇÃO OSSOS MEIO/RETRO PÉ DIREITO

21 - Condições que justificam a internação:
NECESSIDADE CIRURGICA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
ANAMNESE / EXAME FISICO / RADIOGRAFIA

592.1

23 - Diagnóstico Inicial / Código: FRATURA DO CALCANEO — 24 - CID 10 Principal: S920 — 25 - CID 10 Secundário: Z000 Y239 — 26 - CID 10 Causas Associadas: 0415020069-2

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado: PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA — 28 - Código do Procedimento: 0415020069

29 - Especialidade: CIRÚRGICA — 30 - Caráter de Atendimento: 2 — 31 - Documento: (X) CNS ( ) CPF — 32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente: 1819458268320009

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente: GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO — 34 - Data da Solicitação: 13/10/2019 — 35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho): 11075

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) Acidente de Trânsito — 37 - ( ) Acid. Trabalho Típico — 38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto — 39 - CNPJ Seguradora — 40 - Nº Bilhete — 41 - Série — 42 - CNPJ/Empresa — 43 - CNAE / Empresa — 44 - CBOR

45 - Vínculo com a Previdência: ( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador — 47 - Cód. Órgão Emissor: E260003001

48 - Documento: ( ) CNS ( ) CPF — 49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

50 - Data da Autorização — 51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho): Adauto Telino, Traumatologia / Ortopedia, CRM/PE 7871 TEOT 15365

AIH 261910222786-3

AIH 261910222787-4

Código do Laudo: 499219

HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página. 0001
Data. . . 14/10/2019
Hora.....: 00:32

[redacted]

Aviso de Cirurgia : 80181 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 130327 MARCOS ALAN DA SILVA Atendimento :499220
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 490 VERMELHO - EXTRA 018 Idade :30 Anos
Dt. Início : 13/10/2019 23:40 Dt. Fim : 14/10/2019 00:20
Cid Pre-Operatório S923 FRATURA DE OSSOS DO METATARSO
Cid Pos-Operatório

[redacted]

Procedimento: 0408050713 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXACÃO TARSO-METATARSICA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia 05 RAQUI ANESTESIA

[redacted]

CIRURGIAO 11075 GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO
ANESTESISTA 16396 LOUISE FARIAS BRITO

[redacted]

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA-LUXAÇÃO EXPOSTA DE MEDIOPÉ + FX DE CALCÂNEO À DIREITA
CIRURGIA: LIMPEZA CIRURGICA + DESBRIDAMENTO + REFI COM FIOS K
CIRURGIÃO: DR. GUSTAVO SOUZA LEÃO
1º AUXÍLIO: DR. MANOEL OLIVEIRA FERREIRA
ANESTESISTA: DRA. LOUISE
ANESTESIA: RAQUI

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MID;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. VISUALIZADO FERIMENTO EM FACE DORSO-MEDIAL DO PÉ DIREITO;
5. DESBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO + LIMPEZA EXAUSTIVA COM 10 LITROS DE SF 0,9%;
6. REALIZADO REDUÇÃO DA LUXAÇÃO DO MEDIOPÉ E FIXAÇÃO COM FIOS K Nº 2.0;
7. ALINHAMENTO DE FRATURA DO CALCÂNEO E FIXAÇÃO COM FIO K Nº 4.0;
8. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS.
9. SUTURA COM NYLON 2.0
10. CURATIVO ESTÉRIL - OBSERVADA BOA PERFUSÃO DISTAL
11. TALA BOTA EM MID

Achados Cirúrgicos: **Descrição Complementar**

FATURADO
14/10/19
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

DR(A) : GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO
CRM : 11075

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data ... 02/11/2019
Hora..... 14:23

[redacted]

Aviso de Cirurgia 60640 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 130327 MARCOS ALAN DA SILVA Atendimento :
Convênio Atend. Carteira :
Leito : Idade :30 Anos
Dt. Início : 02/11/2019 09:00 Dt. Fim : 02/11/2019 11:30
Cid Pré-Operatório . S920 FRATURA DO CALCANEO
Cid Pós-Operatório :

[redacted]

Procedimento: 0408050535 TRAT CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

[redacted]

CIRURGIÃO 18412 GABRIEL FREIRE MONTEIRO
ANESTESISTA 3702 CLAYTON PLACIDO CHIVERS

[redacted]

Descrição Cirúrgica

DIAGNÓSTICO: FX DE CALCÂNEO + FX DE TALUS + FX-LX DO CALCÂNEO À DIREITA
CIRURGIA: RMS + LC/DC + RAFI COM FIOS K
CIRURGIÃO: DR. GABRIEL MONTEIRO
1º AUXÍLIO: DR. JOÃO PAULO NOBRE
ANESTESISTA: DR. CALYTON CHIVERS
ANESTESIA: RAQUI

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. GARROTEAMENTO EM COXA DIREITA + ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. RETIRADA DE 03 FIOS K + INCISÃO DE PELE DE 10CM EM DORSO DO PÉ DIREITO;
5. DISSECÇÃO POR PLANOS;
6. VISUALIZADO SAÍDA DE SECREÇÃO SEROPURULENTA;
7. REALIZADO DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS + LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9%;
8. IDENTIFICADO FRATURA COMINUTA EM FACE MEDIAL DO TALUS E RESSECADO FRAGMENTOS;
VISUALIZADO FRATURA COMPLEXA EM ARTICULAÇÃO DE LISFRANC;
REDUÇÃO FECHADA DA FRATURA DO CALCANEO + REDUÇÃO ABERTA DE FRATURA DA ARTICULAÇÃO DE LISFRANC E FIXAÇÃO COM 04 FIOS K Nº 2,0 POSTERIORES ATÉ METATARSOS;
11. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;
12. LIMPEZA COM SF 0,9%;
13. COLOCADO DRENO ASPIRATIVO;
14. SUTURA POR PLANOS;
16. CURATIVO ESTÉRIL;
17. CONTROLE COM RX;

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
CLAUDEMAN SOUSA
FATURISTA

DR(A) :

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: MARCOS ALAN DA SILVA
IDADE:30 A SEXO:M
DATA DA ADMISSÃO:13/10/19
REG: 130327
DATA DA ALTA: 4/11/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA- LUXAÇÃO EXPOSTA DE TÁLUS + FRATURA DE CALCÂNEO DIREITO

TRATAMENTO REALIZADO:

- 14/10/19 LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO + REDUÇÃO FECHADA E FIXAÇÃO CO FIOS K
- 02/11/19 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE + LIMPEZA CIRPURGICA + DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO+ REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM FIOS K

ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM 01 SEMANA;
- CURATIVO DIÁRIO;
- FAZER USO DE CIPROFLOXACINO E CLINDAMICINA POR 14 DIAS;
- NÃO PISAR. DEAMBULAR COM PAR DE MULETAS OU ANDADOR.
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTA, DOR IMPORTANTE.

PROGRAMA APÓS ALTA:
AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM(x) NÃO( )
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ___/___/___

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE

FICHA DE INTERNAÇÃO

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

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

Cód. Atendimento: 499228
Usuário: JACKELINEFL

DADOS DO PACIENTE

Paciente: MARCOS ALAN DA SILVA **Prontuário:** 130327
Idade: 30a 8m 7d **Sexo:** M **Estado Civil:** SOLTEIRO **Data de Nascimento:** 04/02/1989
Profissão: **Escolaridade:**
R.G.: 7.1023 **C.P.F.:** **Telefone:** 986014299 **CEP** 53570255
Endereço: RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ 180 - DESTERRO - ABREU E LIMA - PE

Dados da Internação

Origem: INTERNACAO **Data e Hora da Internação:** 13/10/2019 22:00
Convênio: SUS - INTERNACAO **Plano:** GERAL
Unidade Internação: VERMELHA - EMERGE. **Acomodação:** ENFERMARIA DE OBSERVACA **Leito:** VERMELHO - EXTRA 016
Médico Internação: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: **R.G.:** **C.P.F.:** FATURADO 04/11/19 CLAUDEVAN SOUZA PATRICIO
Endereço: **Numero:**
Telefone: **Cidade:** **Estado civil:**

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 04 / 11 / 19 **Hora da Alta:** _____ : _____

Motivo: [X] Melhorado [ ] A Pedido [ ] Transferência [ ] Óbito [ ] Evasão

Condições de Alta: Boas condições clínicas

Diagnóstico Principal.....: Fx de calcâneo Esq

Diagnóstico Secundário01.: Fx de Talus Esq

Diagnóstico Secundário02.:

Procedimento.....: 1º) RFPI + DC + 2C
2º) RAFI com Fio K

Médico e CRM:

Estevão Paulo Henrique de Lima

Responsável pela retirada do paciente **Assinatura e RG**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

IMIP
Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:MARCOS ALAN DA SILVA REG:130327
CLÍNICA:_____ENFERMAGEM:_____LEITO:_____

DATA/HORA	
13/10/2019	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
22h	# ADMISSÃO
	DOR + EDEMA + DEFORMIDADE EM PÉ DIREITO HÁ 8 HORAS APÓS COLISÃO MOTOXCARRO
	NEGA: VÔMITOS / DESMAIOS / ALERGIA / COMORBIDADES
	AO EXAME: EGB, EUPNEICO, CONSCIOENTE ORIENTADO
	MID: EDEMA EM PÉ 2+/4+ / FERIMENTO SANGRANTE EM REGIÇAO MEDIAL PROXIMAL DE PÉ /
	HD: FRATURA LUXAÇÃO OSSOS MEDIO/RETRO PÉ DIREITO
	CD: INTERNAMENTO HOSPITALAR/ AO BLOCO CIRURGICO ANTIBIOTICOTERAPIA/ ANALGESIA / PROFILAXIA ANTITETÂNICA RADIOGRAFIA

João Marcelo Alves
Médico
CRM 37725

Dr. Luiz Rogério Moreira Gomes
Médico
CRM-PE 27846 CRM-BA 33113

Dr. Luiz Rogério Moreira Gomes
CRM 27846

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

MIGUEL ARRAES

IMIP
Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:[Assu] REG:[Categoria]
CLÍNICA: ENFERMAGEM: LEITO:

DATA/HORA	
22/10/2019	
	Dr. Luiz Fernando Macedo Dantas
	Dr. Luiz Fernando Macedo Dantas Médico CRM-PE

João Marcelo Xavier
Médico
CRM - 17.728

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 400210 **Prontuário:** 130327 **SAME:** 116951 **Hora Atend:** 21:07 **Data Atend:** 13/10/2019
Paciente..... : MARCOS ALAN DA SILVA **Idade:** 30 a
Endereço..... : RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ
Bairro..... : DESTERRO
Cidade..... : ABREU E LIMA **UF..:** PE **CEP:** 53570255
Convênio..... SUS - EXTERNO / URGENCIA **Plano...:** PLANO UNICO
CID Principal.....: -
CID's Secundários. :
Resultado.....: ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída.....: 13/10/2019 **Hora Saída** : 21:58

Prestador da Evolução Médica: **PLANTONISTA ORTOPEDIA**

DIAGNÓSTICO
ENF ANDREA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

Atendimento: 499228
Dt Atendimento: 13/10/2019 - 22:00 **Dt Alta:** 04/11/2019 - 16:34
Paciente: 130327 **MARCOS ALAN DA SILVA**

Serviço: 3 CIRURGIA GERAL
Convênio: 1 SUS INTERNACAO
Leito: 69 ORTL-511-LEITO 001
Plano: 1 GERAL
Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA
Usuario: EVAIROD
CID:

Procedimento de Alta 0301080070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

EVAIR OLIVEIRA DIAS

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

PERNAMBUCO

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

IMIP

Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência ( ) Causa Clínica ( ) Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( ) **SENHA** _____

Em caso de violência/acidente: Via Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: _____ Idade: _____

Sexo: M (x) F ( ) Profissão: _____ Fone: _____

Endereço Residencial: _____ Bairro _____

Cidade: _____

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta ( )

Atropelamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )

Automóvel (Colisão): Passageiro ( ) Motorista ( ) Banco de Trás ( ) Banco da Frente ( ) Uso de cinto S( ) N( )

Motocicleta: Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S( ) N( )

Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )

Intoxicação Exógena ( ) Animais Peçonhentos ( ) Agente Causador: _____

Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )

Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )

Queda: ( ) Altura Aproximada _____ Metros ( ) Queda da Própria Altura

Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo _____ ( ) Arma Branca/Tipo: _____

Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar: _____

Mecanismo do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( ) Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: _____

Hipótese Diagnóstica: _____

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ x

Vias Aéreas: FR_____ Dispnéia S( ) N( ) Tiragem Intercostais S( ) N( ) Obstrução Vias Aéreas: S( ) N( )

Sibilos Expiratórios: S( ) N( ) BAN*: S( ) N( ) Deformidade do Tórax: S( ) N( ) Gemido/Estridor: S( ) N( )

Distúrbio Fala/Choro: S( ) N( )

Agitação Psicomotora: S( ) N( ) Lesões de face: S( ) N( ) Retração Xifóide: S( ) N( )

Perfusão Periférica: Boa ( ) Lentificada( ) Bulhas Cardíacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )

Pulso: Rítmico ( ) Arrítmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )

Coloração da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )

Sudorese: S( ) N( ) Desidratado: S( ) N( ) Ictérico: S( ) N( )

FR: RN 35-50	FC: RN 120-160
< 1 ano 30-50	< 1 ano 90-140
Crianças 20-30	Criança 60-110
Adulto 12-30	Adulto 60-100

57.24.56
00 21.2.13/20

PERNAMBUCO

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

UNIDADE IMTP

RECEITUÁRIO

Marcos Alan da Silva

Laudo Médico.

paciente foi vítima de fratura/luxação exposta do retropé direito há 2 anos. Evoluiu com dor e limitação funcional definitiva. Surgiu afastamento de suas atividades físicas

CID: S92

23 DEZ 2019

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO

UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo de Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 13/10/2019 13:56

Nome Paciente: MARCOS ALN DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 03/02/1980
Sexo: Masculino
Idade: 39 anos
Senha: 0187
Convênio: -
Atendimento:
SAME:

Período: 13/10/2019 14:00 - 13/10/2019 14:02

ROBERTA LUCIA DOURADO DE PAULA FERREIRA - COREN: 5698 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: [redacted]

Cor: [redacted] AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO LESAO EM MID APOS COLISAO MOTO /AMBULANCIA. NEGA AVOMITO E DESMAIO

Observação: NEGA ALERGIA

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: ROBERTA LUCIA DOURADO DE PAULA FERREIRA - COREN: 5698 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 13/10/2019 14:02

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA OLINDA - OLINDA

GESTÃO IMIP

Atendimento: 1536930 **Senha da Classificação:** [redacted]
Data e Hora: 13/10/2019 14:04

Paciente: 524706 **MARCOS ALAN DA SILVA** **Sexo:** MASCULINO
Nome Social :
Data do Nascimento: 04/02/1989 **Idade:** 30 anos **Convenio:** 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA **Nome do Pai:**
Estado Civil: SOLTEIRO **Nome do Médico:** ORTOPEDISTA - PLANTONISTA **CRM:** 1234567
Endereço: RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ - 0 - **Bairro:** DESTERRO
Cidade/UF: ABREU E LIMA PE **Cep:** 53670255 **Usuário Atendimento:** WAGNERFB
RG (Identidade): **Data de Emissão:**
CPF (Cadastro de Pessoa Fisica): **Fone:**
CRN(Certidão de Registro de Nasc): **Data de Emissão CRN:**

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:_____ Altura:_____ Temperatura:_____ Hora:_____

Queixa Principal

PACIENTE TEM DOR [illegible] BORDA [illegible]
[illegible] HÁ 2 ANOS [illegible]
[illegible] TEM DIA. [illegible]
CONSULTA

Exame Fisico

EXPRESSÃO TRIS DE DOR E [illegible] 1 ANO

Hipotese Diagnostico

[illegible] TRIS DIA (D301 [illegible]
FATORA LOCALIZADO [illegible] DE CISTOS.

Conduta Terapeutica

SOLTO P

Prescrição Médica

- TALO BOM
- CEFALEXINA 14 DIA 1 CAD
- TRAMADOL 50mg 1 DIA 1 COMP SOS 4/4H
- CETOPROFENO 1 DIA 1 COMP SOS 8/8H
- SAIO ALERGIA.

Destino: ( ) **Encaminhado ao Ambulatorio** ( ) **Residência**
Transferido:
Para: UPA **Senha:** 5996 E89

13/10/19
12:13 - ALTA - ☎ 569 4171

Carimbo/Médico

1536930

UPA OLINDA
Geslha Assunção
Nutricionista
CRN6 10715

[illegible] APOIO DO [illegible]
PARA REDUÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 13/10/2019 20:30

Nome Paciente: MARCOS ALAN DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 04/02/1989
Sexo: Masculino
Idade: 30 anos
Senha: 0030
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 13/10/2019 20:57 - 13/10/2019 21:01
THALYTA MARYAH DOS SANTOS - COREN: 339753 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: [redacted]
Cor: [redacted] VERMELHO
Queixa Principal: PAC. ENCAMINHADO PELA UPA DE OLINDA, COM SENHA: 5782484, VITIMA DE COLISÃO MOTO/CARRO, NEGA VOMITO E DESMAIO, CONSC, ORIENTADO, EUPNEICO, AFEBRIL, NO MOMENTO SENTINDO FORTES DORES NO MID S/C.
Observação: NEGA ALERGIA, DM, HAS
Fluxograma sintoma: TRAUMA
Discriminador(es): - DOR INTENSA (0-10/10)
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:
- SACR - REGUA DE DOR: 8
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 85.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 16.00 RPM
- GLICOSE: 115.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 90.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGENIO: 99.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim Não
Local
Enfermeiro

Acolhido(a) por: THALYTA MARYAH DOS SANTOS - COREN: 339753 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Liberação: 13/10/2019 21:01

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

GESTÃO IMIP HOSPITALAR

Atendimento: 499219
Data e Hora: 13/10/2019 21:07

Senha da Classificação: [redacted]

Paciente: 130327 MARCOS ALAN DA SILVA **Sexo:** MASCULINO
Nome Social:
Data do Nascimento: 04/02/1989 **Idade:** 30 anos **Convenio:** 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA **Nome do Pai:** MARCOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA
Estado Civil: SOLTEIRO **Nome do Médico:** PLANTONISTA ORTOPEDIA **CRM:** 12348
Endereço: RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ -- 180 **Bairro:** DESTERRO
Cidade/UF: ABREU E LIMA PE **Usuário Atendimento:** JULIANAPP

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:
Nacionalidade: BRASILEIRA **Nr Documento Estrangeiro:**
Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:_____ Altura:_____ Temperatura: _____ Hora:_____

Queixa Principal

Exame Físico

Hipótese Diagnóstico

Prescrição Médica

João Manoel Neves
Médico
CRM 12348

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) **Encaminhado ao Ambulatorio** ( ) **Residência**
( ) Transferido: Para_____ Senha:_____
( ) **Encaminhado ao setor de internação**

Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL MIGUEL ARRAES PT: 499228 — 2 - CNES: 6431569

3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL MIGUEL ARRAES — 4 - CNES: 6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente: MARCOS ALAN DA SILVA — 6 - Nº Prontuário: 130327

7 - Cartão Nacional do SUS: [illegible] — 8 - Data de Nascimento: 04/02/1989 — 9 - Sexo: Masculino [X] Feminino [ ] — 10 - Raça/Cor: 02 - Preta — 10.1 - Etnia: 0000 - Não Se Aplica

11 - Nome da Mãe: MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA — 12 - Telefone de Contato: 8197906380

13 - Nome Responsável: ANA PAULA — 14 - Telefone de Contato: 988014299

15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro): R. ROSA PEREIRA DA CRUZ, 180 - DESTERRO

16 - Município: ABREU E LIMA — 17 - IBGE: 260005 — 18 - UF: PE — 19 - CEP: 53570256

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
DOR + EDEMA + DEFORMIDADE EM PÉ DIREITO HA 24 HORAS APÓS CUSAO MOTOXCARRO
N VOMITOS / DEMAIOS / ALERGIA / COMORBIDADES
FRATURA FIXAÇÃO OSSOS MEIO/RETRO PÉ DIREITO

21 - Condições que justificam a internação:
NECESSIDADE CIRURGICA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
ANAMNESE / EXAME FISICO / RADIOGRAFIA

592.1

23 - Diagnóstico Inicial / Código: FRATURA DO CALCANEO — 24 - CID 10 Principal: S920 — 25 - CID 10 Secundário: Z000 — 26 - CID 10 Causas Associadas: Y239 / Q2151.001-2

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado: PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA — 28 - Código do Procedimento: 0415020069

29 - Especialidade: CIRÚRGICA — 30 - Caráter de Atendimento: 2 — 31 - Documento: (X) CNS ( ) CPF — 32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente: 1819458268320009

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente: GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO — 34 - Data da Solicitação: 13/10/2019 — 35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho): 11075

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) Acidente de Trânsito — 37 - ( ) Acid. Trabalho Típico — 38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto — 39 - CNPJ Seguradora — 40 - Nº Bilhete — 41 - Série — 42 - CNPJ/Empresa — 43 - CNAE / Empresa — 44 - CBOR

45 - Vínculo com a Previdência: ( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador — 47 - Cód. Órgão Emissor: E260003001

48 - Documento: ( ) CNS ( ) CPF — 49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

50 - Data da Autorização — 51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho): Adauto Telino, Traumatologia / Ortopedia, CRM/PE 7871 TEOT 15365

AIH 261910222786-3

AIH 261910222787-4

Código do Laudo: 499219

HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página. 0001
Data. . . 14/10/2019
Hora.....: 00:32

[redacted]

Aviso de Cirurgia : 80181 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 130327 MARCOS ALAN DA SILVA Atendimento :499220
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 490 VERMELHO - EXTRA 018 Idade :30 Anos
Dt. Início : 13/10/2019 23:40 Dt. Fim : 14/10/2019 00:20
Cid Pre-Operatório S923 FRATURA DE OSSOS DO METATARSO
Cid Pos-Operatório

[redacted]

Procedimento: 0408050713 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXACÃO TARSO-METATARSICA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia 05 RAQUI ANESTESIA

[redacted]

CIRURGIAO 11075 GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO
ANESTESISTA 16396 LOUISE FARIAS BRITO

[redacted]

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA-LUXAÇÃO EXPOSTA DE MEDIOPÉ + FX DE CALCÂNEO À DIREITA
CIRURGIA: LIMPEZA CIRURGICA + DESBRIDAMENTO + RFFI COM FIOS K
CIRURGIÃO: DR. GUSTAVO SOUZA LEÃO
1º AUXÍLIO: DR. MANOEL OLIVEIRA FERREIRA
ANESTESISTA: DRA. LOUISE
ANESTESIA: RAQUI

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MID;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. VISUALIZADO FERIMENTO EM FACE DORSO-MEDIAL DO PÉ DIREITO;
5. DESBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO + LIMPEZA EXAUSTIVA COM 10 LITROS DE SF 0,9%;
6. REALIZADO REDUÇÃO DA LUXAÇÃO DO MEDIOPÉ E FIXAÇÃO COM FIOS K Nº 2.0;
7. ALINHAMENTO DE FRATURA DO CALCÂNEO E FIXAÇÃO COM FIO K Nº 4.0;
8. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS.
9. SUTURA COM NYLON 2.0
10. CURATIVO ESTÉRIL - OBSERVADA BOA PERFUSÃO DISTAL
11. TALA BOTA EM MID

Achados Cirúrgicos: **Descrição Complementar**

FATURADO
14/10/19
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

DR(A) : GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO
CRM : 11075

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data ..: 02/11/2019
Hora.....: 14:23

[redacted]

Aviso de Cirurgia 60640 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 130327 MARCOS ALAN DA SILVA Atendimento :
Convênio Atend. Carteira :
Leito : Idade :30 Anos
Dt. Início : 02/11/2019 09:00 Dt. Fim : 02/11/2019 11:30
Cid Pré-Operatório . S920 FRATURA DO CALCANEO
Cid Pós-Operatório :

[redacted]

Procedimento: 0408050535 TRAT CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

[redacted]

CIRURGIÃO 18412 GABRIEL FREIRE MONTEIRO
ANESTESISTA 3702 CLAYTON PLACIDO CHIVERS

[redacted]

Descrição Cirúrgica

DIAGNÓSTICO: FX DE CALCÂNEO + FX DE TALUS + FX-LX DO CALCÂNEO À DIREITA
CIRURGIA: RMS + LC/DC + RAFI COM FIOS K
CIRURGIÃO: DR. GABRIEL MONTEIRO
1º AUXÍLIO: DR. JOÃO PAULO NOBRE
ANESTESISTA: DR. CALYTON CHIVERS
ANESTESIA: RAQUI

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. GARROTEAMENTO EM COXA DIREITA + ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. RETIRADA DE 03 FIOS K + INCISÃO DE PELE DE 10CM EM DORSO DO PÉ DIREITO;
5. DISSECÇÃO POR PLANOS;
6. VISUALIZADO SAÍDA DE SECREÇÃO SEROPURULENTA;
7. REALIZADO DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS + LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9%;
8. IDENTIFICADO FRATURA COMINUTA EM FACE MEDIAL DO TALUS E RESSECADO FRAGMENTOS;
VISUALIZADO FRATURA COMPLEXA EM ARTICULAÇÃO DE LISFRANC;
REDUÇÃO FECHADA DA FRATURA DO CALCANEO + REDUÇÃO ABERTA DE FRATURA DA ARTICULAÇÃO DE LISFRANC E FIXAÇÃO COM 04 FIOS K Nº 2,0 POSTERIORES ATÉ METATARSOS;
11. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;
12. LIMPEZA COM SF 0,9%;
13. COLOCADO DRENO ASPIRATIVO;
14. SUTURA POR PLANOS;
16. CURATIVO ESTÉRIL;
17. CONTROLE COM RX;

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
CLAUDEMAN SOUSA
FATURISTA

DR(A) :

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: MARCOS ALAN DA SILVA
IDADE:30 A SEXO:M
DATA DA ADMISSÃO:13/10/19
REG: 130327
DATA DA ALTA: 4/11/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA- LUXAÇÃO EXPOSTA DE TÁLUS + FRATURA DE CALCÂNEO DIREITO

TRATAMENTO REALIZADO:

- 14/10/19 LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO + REDUÇÃO FECHADA E FIXAÇÃO CO FIOS K
- 02/11/19 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE + LIMPEZA CIRPURGICA + DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO+ REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM FIOS K

ORIENTAÇÕES:

- ➔ AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM 01 SEMANA;
- ➔ CURATIVO DIÁRIO;
- ➔ FAZER USO DE CIPROFLOXACINO E CLINDAMICINA POR 14 DIAS;
- ➔ NÃO PISAR. DEAMBULAR COM PAR DE MULETAS OU ANDADOR.
- ➔ PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- ➔ RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTA, DOR IMPORTANTE.

PROGRAMA APÓS ALTA:
AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM(x) NÃO( )
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ___/___/___

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

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

FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 499228

Usuário: JACKELINEFL

DADOS DO PACIENTE

Paciente: MARCOS ALAN DA SILVA **Prontuário:** 130327
Idade: 30a 8m 7d **Sexo:** M **Estado Civil:** SOLTEIRO **Data de Nascimento:** 04/02/1989
Profissão: **Escolaridade:**
R.G.: 7.1023 **C.P.F.:** **Telefone:** 986014299 **CEP** 53570255
Endereço: RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ 180 - DESTERRO - ABREU E LIMA - PE

Dados da Internação

Origem: INTERNACAO **Data e Hora da Internação:** 13/10/2019 22:00
Convênio: SUS - INTERNACAO **Plano:** GERAL
Unidade Internação: VERMELHA - EMERGE. **Acomodação:** ENFERMARIA DE OBSERVACA **Leito:** VERMELHO - EXTRA 016
Médico Internação: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: **R.G.:** **C.P.F.:** FATURADO 04/11/19 CLAUDEVAN SOUZA PATRICIO
Endereço: **Numero:**
Telefone: **Cidade:** **Estado civil:**

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 04 / 11 / 19 **Hora da Alta:** _____ : _____

Motivo: [X] Melhorado [ ] A Pedido [ ] Transferência [ ] Óbito [ ] Evasão

Condições de Alta: Boas condições clínicas

Diagnóstico Principal.....: Fx de calcâneo Esq

Diagnóstico Secundário01.: Fx de Talus Esq

Diagnóstico Secundário02.:

Procedimento.....: 1º) RFPI + DC + 2C
2º) RAFI com Fio K

Médico e CRM:

Estevão Paulo Henrique de Lima

Responsável pela retirada do paciente **Assinatura e RG**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

IMIP
Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:MARCOS ALAN DA SILVA REG:130327
CLÍNICA:_____ENFERMAGEM:_____LEITO:_____

DATA/HORA	
13/10/2019	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
22h	# ADMISSÃO
	DOR + EDEMA + DEFORMIDADE EM PÉ DIREITO HÁ 8 HORAS APÓS COLISÃO MOTOXCARRO
	NEGA: VÔMITOS / DESMAIOS / ALERGIA / COMORBIDADES
	AO EXAME: EGB, EUPNEICO, CONSCIOENTE ORIENTADO
	MID: EDEMA EM PÉ 2+/4+ / FERIMENTO SANGRANTE EM REGIÇAO MEDIAL PROXIMAL DE PÉ /
	HD: FRATURA LUXAÇÃO OSSOS MEDIO/RETRO PÉ DIREITO
	CD: INTERNAMENTO HOSPITALAR/ AO BLOCO CIRURGICO ANTIBIOTICOTERAPIA/ ANALGESIA / PROFILAXIA ANTITETÂNICA RADIOGRAFIA

João Marcelo Alves
Médico
CRM 37725

Dr. Luiz Rogério Moreira Gomes
Médico
CRM-PE 27846 CRM-BA 33113

Dr. Luiz Rogério Moreira Gomes
CRM 27846

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

MIGUEL ARRAES

IMIP
Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: [Assunto [illegible] **REG:** [Categoria] [illegible]
CLÍNICA: [illegible] **ENFERMAGEM:** [illegible] **LEITO:** [illegible]

DATA/HORA	[illegible]
22/10/2019	[illegible]
[illegible]	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	Dr. Luiz Rogério Maceto Gomes Médico CREMEPE [illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	Dr. Luiz Rogério Maceto Gomes Médico CREMEPE [illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]

João Marcelo Xavier
Médico
CRM - 17.724

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 400210 **Prontuário:** 130327 **SAME:** 116951 **Hora Atend:** 21:07 **Data Atend:** 13/10/2019
Paciente..... : MARCOS ALAN DA SILVA **Idade:** 30 a
Endereço..... : RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ
Bairro..... : CASTELO
Cidade..... : ABREU E LIMA **UF..:** PE **CEP:** 53570255
Convênio..... SUS - EXTERNO / URGENCIA **Plano...:** PLANO UNICO
CID Principal.....: -
CID's Secundários. :
Resultado.....: ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída.....: 13/10/2019 **Hora Saída** : 21:58

Prestador da Evolução Médica: **PLANTONISTA ORTOPEDIA**

DIAGNÓSTICO
ENF ANDREA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

Atendimento: 499228
Dt Atendimento: 13/10/2019 - 22:00 **Dt Alta:** 04/11/2019 - 16:34
Paciente: 130327 **MARCOS ALAN DA SILVA**

Serviço: 3 CIRURGIA GERAL
Convênio: 1 SUS INTERNACAO
Leito: 69 ORTL-511-LEITO 001
Plano: 1 GERAL
Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA
Usuario: EVAIROD
CID:

Procedimento de Alta 0301080070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

EVAIR OLIVEIRA DIAS

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

PERNAMBUCO

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

IMIP

Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência ( ) Causa Clínica ( ) Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( ) **SENHA** _____

Em caso de violência/acidente: Via Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: _____ Idade: _____

Sexo: M (x) F ( ) Profissão: _____ Fone: _____

Endereço Residencial: _____ Bairro _____

Cidade: _____

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta ( )

Atropelamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )

Automóvel (Colisão): Passageiro ( ) Motorista ( ) Banco de Trás ( ) Banco da Frente ( ) Uso de cinto S( ) N( )

Motocicleta: Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S( ) N( )

Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )

Intoxicação Exógena ( ) Animais Peçonhentos ( ) Agente Causador: _____

Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )

Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )

Queda: ( ) Altura Aproximada _____ Metros ( ) Queda da Própria Altura

Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo _____ ( ) Arma Branca/Tipo: _____

Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar: _____

Mecanismo do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( ) Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: _____

Hipótese Diagnóstica: _____

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ x

Vias Aéreas: FR_____ Dispnéia S( ) N( ) Tiragem Intercostais S( ) N( ) Obstrução Vias Aéreas: S( ) N( )

Sibilos Expiratórios: S( ) N( ) BAN*: S( ) N( ) Deformidade do Tórax: S( ) N( ) Gemido/Estridor: S( ) N( )

Distúrbio Fala/Choro: S( ) N( )

Agitação Psicomotora: S( ) N( ) Lesões de face: S( ) N( ) Retração Xifóide: S( ) N( )

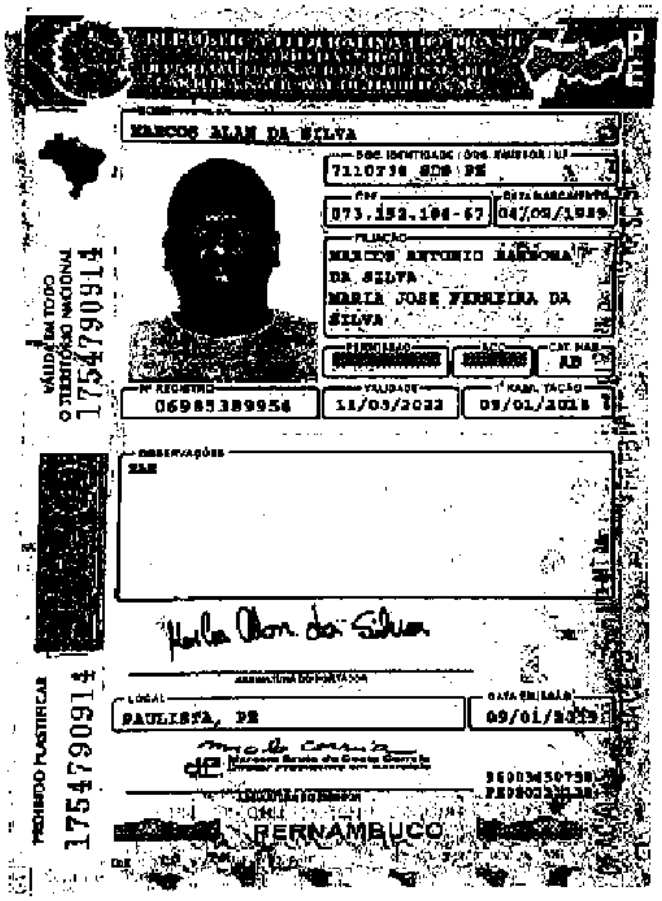
Perfusão Periférica: Boa ( ) Lentificada( ) Bulhas Cardíacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )

Pulso: Rítmico ( ) Arrítmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )

Colocação da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )

Sudorese: S( ) N( ) Desidratado: S( ) N( ) Ictérico: S( ) N( )

FR: RN 35-50	FC: RN 120-160
< 1 ano 30-50	< 1 ano 90-140
Crianças 20-30	Criança 60-110
Adulto 12-30	Adulto 60-100



MARCOS ALAN DA SILVA

7110738 SDS PE

073.152.104-67 04/08/1989

MARCOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA

MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA

AB

069853899956 11/03/2022 09/01/2015

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1754790914

PROIBIDO PLASTIFICAR

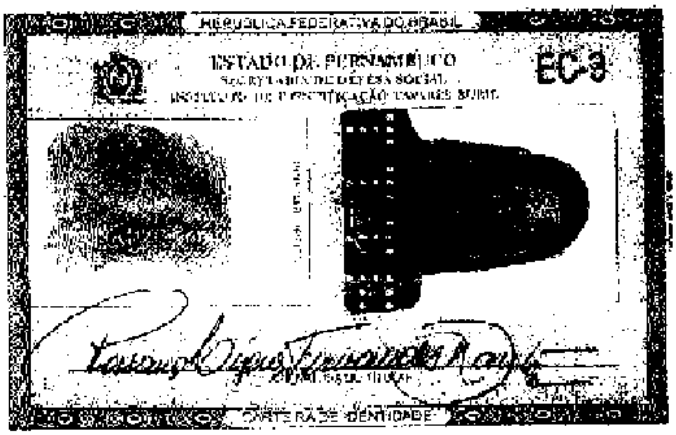
1754790914

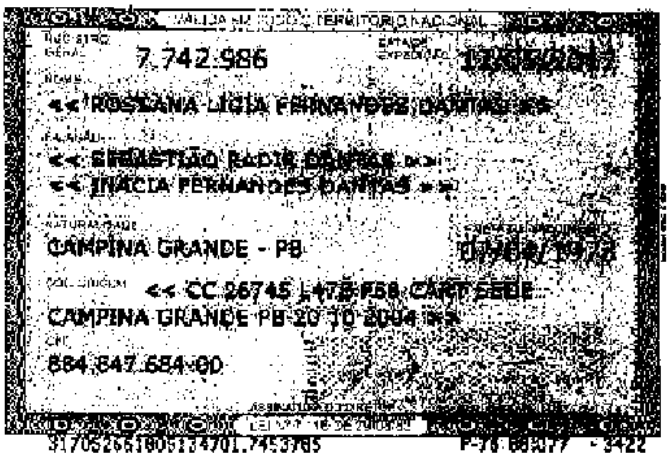
OBSERVAÇÕES

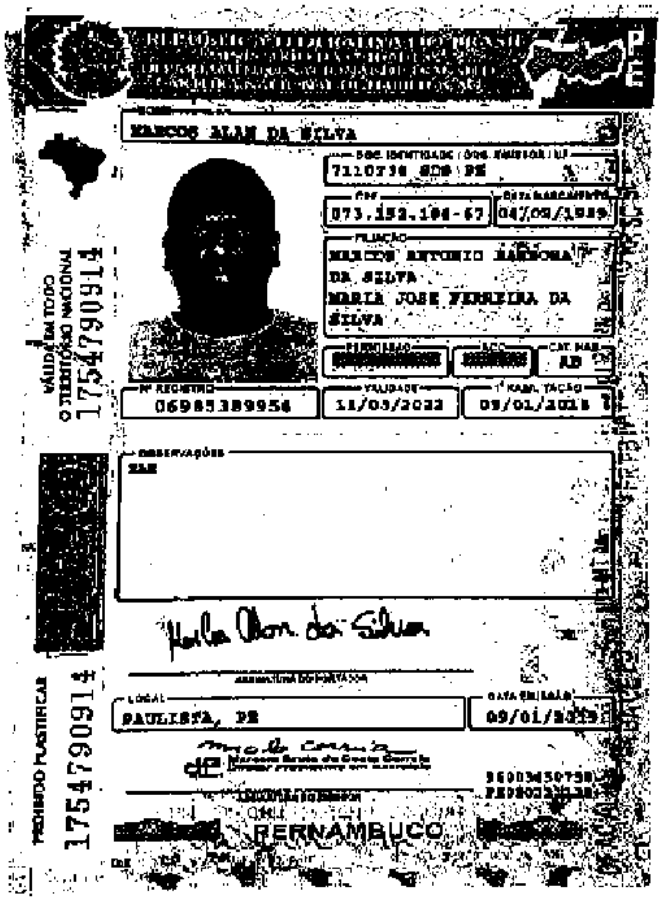
NAE

PAULISTA, PE 09/01/2015

PERNAMBUCO


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO
EC-3
CARTEIRA DE IDENTIDADE


7.742.986
<< ROSLANA LIGIA FERNANDES DANTAS >>
<< SEBASTIÃO RADIR DANTAS >>
<< INÁCIA FERNANDES DANTAS >>
CAMPINA GRANDE - PB
CAMPINA GRANDE PB 20 10 2004
884.847.684-00



MARCOS ALAN DA SILVA

7110738 SDS PE

073.152.104-67

04/09/1989

MARCOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA

MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA

AB

069853899956

11/03/2022

09/01/2015

NAD

PAULISTA, PE

09/01/2019

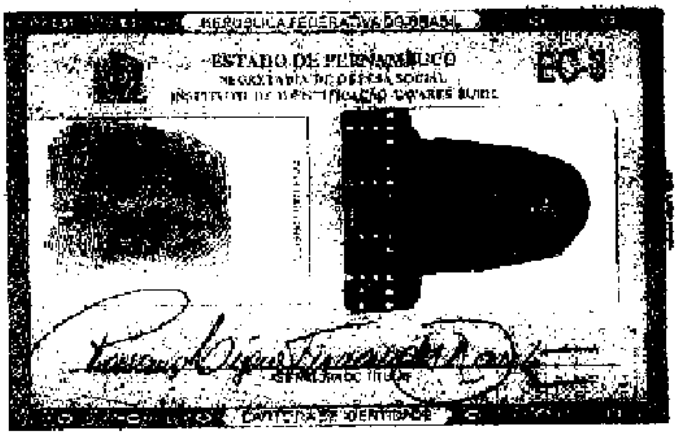
PERNAMBUCO

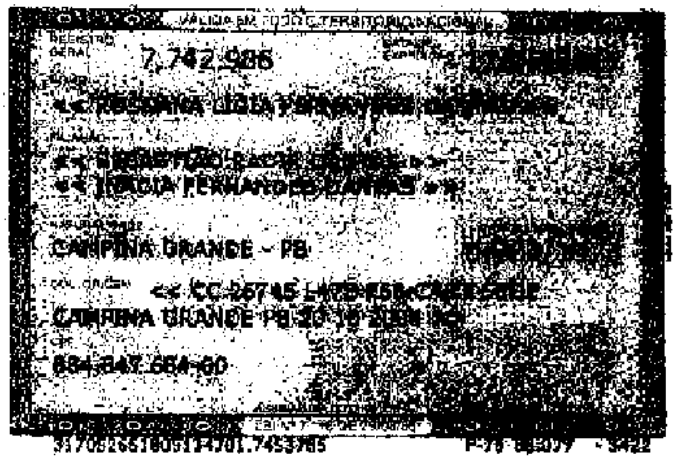
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1754790914

PROIBIDO PLASTIFICAR

1754790914


ESTADO DE PERNAMBUCO
CARTEIRA DE IDENTIDADE


7.742.986
CAMPINA GRANDE - PB

Presidência da República
Secretaria de Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.3.0028479-6

Tipo Jurídico

Sociedade anônima

Porte Empresarial

Normal

Nº do Protocolo

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

Órgão	Calculado	Pago
Junta	570,00	570,00
DREI	21,00	21,00

Boleto(s): 102595004
Hash: ECC52023-D73D-4232-8033-7CC99430A9D4

REQUERIMENTO

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:

Código do Ato	Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
017	999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
	xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Representante legal da empresa

Local

Data

Nome:	
Assinatura:	
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: 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: FD6974386FA48220CFDE4856AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA8081FB8
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo. Pag. 2/13

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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

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 crime 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 Tôrres	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)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	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)

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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 presenta 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.), Nicólas 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

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

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES

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

PORTARIA Nº 755, DE 11 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência subdelegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.323, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.619783/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelos acionistas da ALM SEGURADORA S.A. - MICROSSEGURADORA, CNPJ n. 33.694.731/0001-89, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017:

I - Aumento do capital social em R$ 400.169,00, elevando-o para R$ 2.155.295,91, dividido em 176.246.592 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Resolve que a parcela de R$ 188.140,80 do aumento de capital subscrito deverá ser integralizada até 30 de junho de 2018.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.323, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.635402/2017-44, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores da SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ n. 09.248.608/0001-04, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.323, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966, combinado com o artigo 5º da Lei Complementar n. 126, de 15 de janeiro de 2007 e o que consta do processo Susep 15414.623616/2017-50, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membro do comitê de auditoria do IRB BRASIL RESSEGUROS S.A., CNPJ n. 33.376.989/0001-91, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Susep/Dsorg n. 721, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, seção 1, onde se lê: "... na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017.", leia-se: "... na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017."

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas no § 3º do art. 4º da Lei n.º 5.966, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei n.º 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 da Estrutura Regimental da Autarquia, aprovada pelo Decreto nº 6.275, de 28 de novembro de 2007;

Considerando o Decreto Federal n.º 96.044, de 18 de maio de 1988, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários Destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 15 de janeiro de 2016, seção 01, página 46;

Considerando que o Inmetro na condição de entidade que acredita, consoante o disposto no § 1º do art.7º do Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, deve atestar a adequação dos veículos e dos equipamentos rodoviários destinados a este fim;

Considerando a necessidade de substituição do Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), aplicável somente à modalidade de construção de tanques de carga rodoviários;

Considerando a necessidade de ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade aprovados pela Portaria Inmetro n.º 16/2016, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, conforme disposto no Anexo desta Portaria, disponibilizado no sítio www.inmetro.gov.br ou no endereço abaixo:

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro

Diretoria de Avaliação da Conformidade - Dconf

Rua Santa Alexandrina, nº 416 - 3º andar - Rio Comprido

Cep 20.261-232- Rio de Janeiro - RJ

Art. 2º Ficam substituídos os Anexos A e D da Portaria Inmetro n.º 16/2016 pelos Anexos A e D anexos a esta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n.º 16/2016 os Anexos F e G anexos a esta Portaria.

Art. 4º Ficam inscritos, no art. 4º da Portaria Inmetro n.º 16/2016, os seguintes parágrafos:

"§ 1º Excluem-se da determinação do item os seguintes tanques de carga:

I - aqueles que já foram construídos até 15 de janeiro de 2018 e se encontram em estoque, cuja inspeção e aprovação final da construção ainda não foram realizadas pelo OIA-PP;

II - aqueles que após 15 de janeiro de 2018, se encontram em processo de construção, cuja data de início da construção seja anterior a 15 de janeiro de 2018, e que a inspeção e a aprovação final da construção ainda não foram realizadas pelo OIA-PP.

§ 2º Para efeitos de controle dos tanques de carga que se encontram nas situações descritas no parágrafo acima, os fornecedores deste tanques de carga deverão enviar ao OCP mensalmente, até 15 de fevereiro de 2018, uma relação contendo as seguintes informações:

I - para os tanques de carga que já foram construídos até 15 de janeiro de 2018 e se encontram em estoque: nº da ordem de serviço, data da aprovação final da construção, RTQ, número de equipamento, grupos de produtos perigosos aptos a transportar e nome do responsável técnico do OIA-PP;

II - para os tanques de carga que após 15 de janeiro de 2018, se encontram em processo de construção: nº da ordem de serviço, data inicial da construção, RTQ, número de equipamento, grupos de produtos perigosos aptos a transportar e nome do responsável técnico do OIA-PP."

Art. 5º A consulta pública que originou os requisitos ora aprovados, foi divulgada pela Portaria Inmetro n.º 357, de 13 de dezembro de 2017, publicada no Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2017, seção 01, página 49.

Art. 6º As demais disposições da Portaria Inmetro n.º 16/2016 permanecem inalteradas.

Art. 7º Esta Portaria inicia a sua vigência na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

CARLOS AUGUSTO DE AZEVEDO

DIRETORIA DE METROLOGIA LEGAL

PORTARIA Nº 7, DE 22 JANEIRO, DE 2018

O Diretor de Metrologia Legal do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro), no exercício da delegação de competência outorgada pela Portaria n.º 257, de 12 de novembro de 1991, conferindo-lhe as atribuições dispostas no item 4.1, alínea "a", do regulamento metrológico aprovado pela Resolução n.º 08, de 22 de dezembro de 2006, do Conmetro:

De acordo com o Regulamento Técnico Metrológico para bombas medidoras de combustíveis líquidos, aprovado pela Portaria Inmetro n.º 023/93 e pela Portaria Inmetro n.º 52/2004;

E considerando o constante do Processo Inmetro n.º 52600.000967/2017 e do Sistema Orquestra n.º 892071, resolve:

Aprovar a família de modelos Prime HHR de bomba medidora para combustíveis líquidos, marca Gilbarco Veeder Root.

Nota: A íntegra da portaria encontra-se disponível no sítio do Inmetro: http://www.inmetro.gov.br/leg/en.

RAIMUNDO ALVES DE REZENDE

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO, DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, torna públicas, conforme o consenso do Anexo, as propostas de modificação da Nomenclatura Comum do MERCOSUL - NCM e da Tarifa Externa Comum em análise pelo Departamento de Negociações Internacionais (DEINT), com o objetivo de coibir subsídios para definição de posicionamento do governo brasileiro no âmbito da coordenação do Comitê Técnico nº 1, de Tarifas, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CT-1).

1. Manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DEINT por meio da Pertencia-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situada na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", Térreo, CEP 70053-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e ser encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante o preenchimento original do roteiro próprio, disponível na página deste Ministério na Internet, no endereço http://www.mdic.gov.br/comercio/exterior/9/requisitos-atuais-gerais/REPOSITORIO/Interdivisional/Legislacao/TEC_2017/roteiro-de-contribuicao.doc. O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 2027-7353 e 2027-7358 ou pelo endereço de correio eletrônico CT1@mdic.gov.br.

3. O acompanhamento sobre a análise das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico http://www.mdic.gov.br/index.php/comercio-exterior/estatisticas-de-comercio-exterior/9/requisitos-atuais-4. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelos técnicos em nomenclatura do CT-1, eventuais manifestações a respeito devem ser encaminhadas a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

RENATO AGOSTINHO DA SILVA

ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL			SITUAÇÃO PROPOSTA		
2917.20.00	- Ácidos policarboxílicos cíclicos, ciclínicos ou ciclopiránicos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, peroxiácidos e seus derivados	2	2917.20	Ácidos Policarboxílicos, cíclicos, ciclínicos ou ciclopiránicos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, peroxiácidos e seus derivados	12
			2917.20.11	Esteres de ácidos policarboxílicos cíclicos	2
			2917.20.19	Cicloheximato de dimetila	2
			2917.20.90	Outros	
				Outros	

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

4996507

"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.

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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 Assembléia 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 Assembléias, 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.

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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 Assembléia 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

4996509

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 Assembléia 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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

convocada.

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.

4906510

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 Assembléias 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;

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

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

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;

4996512

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

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

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

4996513

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 litígio 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;

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

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.

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

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 1° 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

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

de março de 1967.

4996516

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."

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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208298B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

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 substabelecer 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
Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 2107-9800
AD828690 088674
Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e JOSE ISMAR ALVES TORRES (X000005244S3)
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.
Em testemunho da verdade.
Conf. por: Serventia
TJHFUNDOS
Total
: 3,96
CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paulla Cristina A. D. Gaspar
Escrevente
CTPS 40062 série 00077 ME
Art. 20 § 3º Lei 8.935/94
Paulla Cristina A. D. Gaspar - Aut.
ECLP-56891 HOE ECLP-56892 GRS
Consulte em https://www3.tjri.jus.br/sitepublico

Seguradora LÍDER

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, Secção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº110. 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

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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.

SEGURADORA LÍDER - DPVAT JURÍDICO

JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
OAB/SP 111.807

CARTÓRIO VANELE FALCÃO
Av. Erasmo Braga, 255, loja A Centro Rio de Janeiro 088930AA423028
21º OFÍCIO DE NOTAS - Drª VANELE FALCÃO - TABELIÃ DE NOTAS
Av Eramos Braga, nº 255 loja A Centro - Tel (21)2532 2121, 03 de Abril de 2018
Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de
JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA.....
.....
Em testemunho da verdade
Mat GUILHERME LEAL DE MENEZES WENCESLAU Escrevente
Emolumentos R$ 5,56 TJ+Fundos R$ 2,28 Total R$ 7,84
ECNF75775-ROP
Consulte em https //www3 tjrj jus br/sitepublico

Av. Erasmo Braga, Nº 255 21º OFÍCIO DE NOTAS CNPJ 34 031 695/0001-90 Tel 2242-7478

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 0008561-78.2020.8.17.2001
AUTOR: MARCOS ALAN DA SILVA

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

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO DA SEÇÃO A DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE – PE

PROCESSO: *0008561-78.2020.8.17.2001*
PROMOVENTE: MARCOS ALAN DA SILVA
PROMOVIDA: SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIOS DO SEGUROS DPVAT S/A

MARCOS ALAN DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA, em epígrafe, que tramita perante este Douto Juízo, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, IMPUGNAR A CONTESTAÇÃO, expondo e ao final requer o seguinte:

A contestação apresentada pela demandada, não merece acolhimento, pois trata-se de expediente meramente procrastinatório, uma vez que tenta de todas as formas protelar o andamento do processo, senão vejamos:

DO MÉRITO

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

As alegações da Contestante não merecem acolhimento, pois toda a documentação indispensável e necessária ao deslinde da demanda foi devidamente acostada aos autos.

Ademais, a norma legal, determina o pagamento da indenização mediante a **SIMPLES**, prova do acidente e da extensão do dano, sendo que, as provas acostada junto a exordial demonstram a ocorrência do sinistro que vitimou o Autor, conforme se vislumbra nos autos.

A 2ª Câmara do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, em outro processo similar, assim decidiu:

> **PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. VALOR PAGO A MENOR NA SEARA ADMINISTRATIVA. GRADAÇÃO LEGAL. PERCENTUAL DE INVALIDEZ CONSTANTE NO RELATÓRIO MÉDICO. DESNECESSIDADE LAUDO IML. INDENIZAÇÃO COMPLEMENTAR DEVIDA. SÚMULA 474 DO STJ. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. HONORÁRIOS MANTIDOS. APELAÇÃO DO AUTOR PARCIALMENTE PROVIDA. 1. Ação de Indenização de seguro DPVAT pleiteada em função de invalidez permanente suportada pelo apelado como consequência de acidente automobilístico ocorrido em 15.01.2011. 2. Diante do quadro apresentado pela vítima do acidente, conforme relatório médico fls. 12/14, no qual restou demonstrado que o apelante apresenta debilidade permanente parcial incompleta no OMBRO DIREITO de grau INTENSO. 3. Estando o feito originário instruído com laudo médico circunstanciado, revela-se dispensável a confecção de laudo pelo IML, assim, não há que se falar na imprescindibilidade do laudo oficial emitido pelo IML para julgamento da causa. 4. Deve-se aplicar ao caso em análise o art. 3°, §1°, II, da Lei nº 6.194/74, que versa sobre a proporcionalidade da indenização securitária, visto ser a**

invalidez em contenda parcial e de repercussão residual. 5. Assim, o valor indenizatório devido deve observar a seguinte fórmula: R$ 13.500,00 (teto indenizatório - valor base) x 25% (percentual para perda completa da mobilidade de um dos ombros) x 75% (grau de incapacidade intensa), totalizando o valor de R$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos). Tendo em vista o comprovante de transferência acostado às fls. 38, que comprova o pagamento administrativo no valor de R$ 1.687,50 (hum mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), assiste razão ao apelante, IRAQUITAN GOMES DA SILVA, no atinente à necessidade de complementação da indenização securitária administrativamente recebida, porém no valor de R$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos). 6. Acerca da fixação na sentença dos honorários sucumbenciais em 20% (vinte por cento), razão não assiste à apelante SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A em requerer seja aplicado percentual não superior a 15%, a teor do art. 11, §1º, da Lei nº 1.060/50, pois, conforme firmado entendimento do STJ, a referida norma foi revogada com o advento do Código de Processo Civil de 1973. 7. Recurso de apelação do autor, IRAQUITAN GOMES DA SILVA, parcialmente provido. Recurso de apelação da ré, SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A negado provimento. À Unanimidade. (Apelação 328347-20004476-16.2012.8.17.0001, Rel. Roberto da Silva Maia, 2ª Câmara Cível, julgado em 13/04/2016, DJe 26/04/2016)

Merece relevo, o fato de que a perícia médica pode ser determinada por este Juízo, para que seja apurado o grau de invalidez, devido ao sinistro narrado na inicial.

DA LEI 6.194/74

MM. JULGADOR, a Lei 6.194/74, em seu art. 3, II, dispõe que o valor da indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT é de até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Assim, não é possível admitir que o Conselho Nacional dos Seguros Privados (CNSP) possa, por meio de portaria, limitar o valor da indenização, sobrepondo-se, dessa forma, à Lei nº 6.194/74.

É de bom alvitre destacar a seguinte decisão das Turmas Recursais dos Juizados Especiais Cíveis do Estado do Rio Grande do Sul sobre o tema:

> "ACAO DE COBRANCA. SEGURO OBRIGATORIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRANSITO. INVALIDEZ PERMANENTE. PAGAMENTO PARCIAL.
> I. **Preliminar de incompetência do Juízo afastada por ser desnecessária a produção de prova pericial para apurar o grau de invalidez, considerando-se que a Lei nº 6.194/74 fixa a indenização sem fazer qualquer diferenciação a graus de invalidez.**
> II. A quitação dos valores não ultrapassa o valor posto no recibo, não impedindo que o autor postule receber a diferença ainda não paga.
> III. Para os sinistros ocorridos antes da vigência da Medida Provisória 340, a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é a única fonte legal apta e competente para fixar os valores das indenizações, não cabendo ao CNSP ou de qualquer outro órgão fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório, cuja finalidade e cobrir os danos pessoais causados por veículos automotores.

IV. O salário mínimo não serve de fator de reajuste, mas como mero referencial para fixar a indenização, inexistindo ofensa ao disposto no art. 7º, inc. IV, da CF. V. A correção monetária incide do pagamento parcial e juros a partir da mesma data. **SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO".** (3ª Turma. RI nº 71001608561. Julgado em 08 de abril de 2008).

Também o **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO** já tem decidido quanto a questão quanto ao Grau de invalidez, senão vejamos:

Civil - Seguro - DPVAT - Apelação Cível - Ação de Cobrança de Diferença de Seguro - Invalidez Permanente - Inaplicabilidade da Tabela do CNSP - Inteligência Jurisprudencial - Aplicação do Art. 3º da Lei 6194/74, alterada pela Lei nº 8441/92 - Indenização de 40 (quarenta) salários mínimos - Possibilidade - Jurisprudência do STJ - Honorários fixados dentro dos parâmetros legais - Recurso provido parcialmente - Decisão unânime. (TJPE - 3ª Câmara Cível – Apelação nº 168242-0 – Apelante: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS S/A; Apelado: EDNALDO RICARDO DA SILVA; Rel. Des. SÍLVIO DE ARRUDA BELTRÃO, data do julgamento: 26/03/2009). (grifamos)

E MAIS:

PROCESSUAL CIVIL - AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA (DPVAT) - PROCEDÊNCIA DO PEDIDO - MANUTENÇÃO DA SENTENÇA - INVALIDEZ PERMANENTE - DESCABIMENTO GRADUAÇÃO DA SEQUELA - SINISTRO OCORRIDO EM 2000 - APLICÁVEL AO CASO A LEI 6.194/74 EM VEZ DA LEI 11.482/2007 - EM OBEDIÊNCIA AO PRINCÍPIO DA IRRETROATIVIDADE DA LEI -LEGITIMIDADE DA VINCULAÇÃO DO DPVAT AO SALÁRIO MÍNIMO - SÚMULA 14 DO STJ - MANUTENÇÃO HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS FIXADOS - RECURSO IMPROVIDO. DECISÃO UNÂNIME. (TJPE - 6ª Câmara Cível – Apelação nº 178979-5 – Apelante: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS S/A; Apelado: EVANDRO DA SILVA NEGRÃO; Rel. Des. EDUARDO AUGUSTO PAURA PERES, data do julgamento: 03/02/2009). (grifamos)

DOS JUROS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Também com relação aos juros de mora, Excelência, atento à Súmula 426 do E. STJ, o autor não requereu, em momento algum, que sua aplicação se desse desde a data do acidente.

No entanto, em relação à correção monetária o entendimento do autor diverge antagonicamente ao da ré, ponto vista que coincide com a consolidada jurisprudência deste país, como se pode demonstrar através de alguns julgados do E. Tribunal da Cidadania:

AGRAVO REGIMENTAL. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT .CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. ***1.- Na ação de cobrança de indenização do seguro DPVAT o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso.*** *2.- Agravo Regimental improvido. (STJ - AgRg no AREsp: 46024 PR 2011/0149361-7, Relator: Ministro SIDNEI BENETI, Data de Julgamento: 16/02/2012, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação:* ***DJe 12/03/2012*** *– grifos nossos sempre) SEGURO. DPVAT . INDENIZAÇÃO. LEI N. 11.482/2007. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. 1.*

No caso de acidente ocorrido na vigência da Lei n. 11.482/2007, ***a indenização relativa ao seguro DPVAT*** *deve corresponder a R$ 13.500,00, de acordo com os percentuais previstos na tabela de condições gerais de seguro de acidente suplementada. 2****. A correção monetária sobre dívida por ato ilícito incide a partir do efetivo prejuízo (Súmula n. 43/STJ).*** *3. Agravo regimental provido em parte para se conhecer do recurso especial e dar-lhe parcial provimento. (AgRg no Ag 1.290.721/GO, Rel. Min. JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, DJe 14.6.11);*

E AINDA:

SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). RECURSO ESPECIAL. MATÉRIA CONSTITUCIONAL. INVIABILIDADE. ACIDENTE OCORRIDO ANTERIORMENTE À VIGÊNCIA DA LEI 8.441/92, QUE ALTEROU A REDAÇÃO DOS ARTIGOS 4, 5, 7 E 12 DA LEI 6.194/74. PAGAMENTO DE 50% DA INDENIZAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. CORREÇÃO MONETÁRIA. DATA DO ACIDENTE. JUROS DE MORA A CONTAR DA CITAÇÃO. ***[...]6. No seguro obrigatório incide correção monetária desde o evento danoso e juros de mora a partir da citação. 7. Recurso especial parcialmente provido, apenas para reconhecer que os juros de mora devem incidir a partir da citação.*** *(REsp 875.876/PR, Rel. Min. LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe 27.6.11, grifos nossos sempre).*

Destarte, o março inicial para a correção monetária deverá, *data venia,* observar a **data do sinistro,** o que desde já se requer na espécie.

DO REQUERIMENTO:

PELO EXPOSTO, requer à Vossa Excelência, com fundamento no art. 3°, II c/c art 5º, §1º ambos da Lei n. 6.194/74, seja indeferida a preliminar suscitada pela Demandada e no mérito que seja JULGADA PROCEDENTE A PRESENTE DEMANDA NOS TERMOS DA EXORDIAL.

Requer ainda que seja determinada perícia médica judicial para que assim possa ser verificada a existência de invalidez permanente e a devida graduação de invalidez da Autora, conforme convênio TJPE/Seguradora Líder S/A, sendo desta forma feita a mais lídima JUSTIÇA.

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.

Recife/PE, 03 de abril de 2020.

Bel. Adson José Alves de Farias
OAB-PE 1292-A

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 0008561-78.2020.8.17.2001
AUTOR: MARCOS ALAN DA SILVA

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 60238582. O certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 8 de abril de 2020.
GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM
Diretoria Cível do 1º Grau

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, 08 de abril de 2020.

Janduhy Finizola da Cunha Filho
Juiz 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 0008561-78.2020.8.17.2001
AUTOR: MARCOS ALAN DA SILVA

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, 17 de abril 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 0008561-78.2020.8.17.2001
AUTOR: MARCOS ALAN DA SILVA

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 60422778, 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 (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, 08 de abril de 2020. Janduhy Finizola da Cunha Filho Juiz de Direito."

RECIFE, 17 de abril 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 0008561-78.2020.8.17.2001
AUTOR: MARCOS ALAN DA SILVA

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, 17 de abril 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 0008561-78.2020.8.17.2001
AUTOR: MARCOS ALAN DA SILVA

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 60422778, 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 (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, 08 de abril de 2020. Janduhy Finizola da Cunha Filho Juiz de Direito."

RECIFE, 17 de abril de 2020.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM
Diretoria Cível do 1º Grau

PETIÇÃO DE QUESITOS

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

Processo: 00085617820208172001

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 **MARCOS ALAN DA SILVA,** em trâmite perante este Douto Juízo**,** vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho proferido por este Juízo, apresentar os seus quesitos.

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.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 4 de maio de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

JUNTADA DE HONORÁRIOS PERICIAIS

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

Processo: 00085617820208172001

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 **MARCOS ALAN DA SILVA**, 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, 19 de maio de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Banco do Brasil

Guia - Ficha de Compensação

			N° DA CONTA JUDICIAL 0
N° DA PARCELA	**DATA DO DEPÓSITO** 12/05/2020	**AGÊNCIA (PREF / DV)** 0	**TIPO DE JUSTIÇA** ESTADUAL
DATA DA GUIA 12/05/2020	**N° DA GUIA** 2707535	**N° DO PROCESSO** 00085617820208172001	
UF/COMARCA PE	**ORGÃO/VARA** Vara Cível	**DEPOSITANTE** RÉU	**VALOR DO DEPÓSITO (R$)** 300,00
NOME DO RÉU/IMPETRADO SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A		**TIPO DE PESSOA** Jurídica	**CPF / CNPJ** 09248608000104
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE MARCOS ALAN DA SILVA		**TIPO DE PESSOA** FISÍCA	**CPF / CNPJ** 07315218467
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA EEB08CA529A3C1B1			
CÓDIGO DE BARRAS 10498.39291 94000.100043 11989.553174 7 82760000030000			

Data de Emissão: 06/05/2020 - Hora: 15:53:44 #10

RECIBO DO SACADO

CAIXA	104-0	10498.39291 94000.100043 11989.553174 7 82760000030000

Cedente / Beneficiário CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	CPF/CNPJ do Beneficiário 00.360.305/0001-04	Agência / Código do Cedente 2717 / 839299

N° do documento 040271701172005064	Nosso Número 14000000119895531-0	Vencimento 04/06/2020	Valor do Documento 300,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

TRIBUNAL: TJ PERNAMBUCO

COMARCA: RECIFE

VARA: RECIFE - 05A VARA CIVEL

PROCESSO: 00085617820208172001 N° GUIA: 1

JURISDICIONADOS: MARCOS ALAN DA SILVA / SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGU

CONTA: 2717 040 01792245 - 6

PARA ENVIAR TED JUDICIAL, UTILIZAR O ID: 040271701172005064

OBS:

(-) Desconto

(-) 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)

- -

CAIXA	104-0	10498.39291 94000.100043 11989.553174 7 82760000030000

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NA REDE LOTERICA OU NAS AGENCIAS DA CAIXA	Vencimento 04/06/2020

Beneficiário CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	CPF/CNPJ do Beneficiário 00.360.305/0001-04	Agência / Código do Cedente 2717 / 839299

Data do documento 06/05/2020	N° do documento 040271701172005064	Espécie de docto. DJ	Aceite S	Data do processamento 06/05/2020	Nosso Número 14000000119895531-0

Uso do Banco	Carteira CR	Moeda R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 300,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

TRIBUNAL: TJ PERNAMBUCO

COMARCA: RECIFE

VARA: RECIFE - 05A VARA CIVEL

PROCESSO: 00085617820208172001 N° GUIA: 1

JURISDICIONADOS: MARCOS ALAN DA SILVA / SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGU

CONTA: 2717 040 01792245 - 6

PARA ENVIAR TED JUDICIAL, UTILIZAR O ID: 040271701172005064

OBS:

(-) Desconto

(-) 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

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 à distância mínima recomendada para minimizar à 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 à 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 10:20**, **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 0008561-78.2020.8.17.2001
AUTOR: MARCOS ALAN DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que faço conclusão em razão das petições de IDs 61458036, 62202483 e 62904106. O certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 20 de julho 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 **0008561-78.2020.8.17.2001**
AUTOR: MARCOS ALAN DA SILVA
REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Diante da pandemia do COVID-19, a perícia designada para o dia 18/06/2020 não pôde ser realizada.
Como se sabe, o laudo pericial é 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 15:50 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

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 0008561-78.2020.8.17.2001
AUTOR: MARCOS ALAN DA SILVA

REU: 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 INTIMAÇÃO de MARCOS ALAN DA SILVA. O referido é verdade. Dou fé.

RECIFE, 23 de julho de 2020
ROBERTO FERREIRA DA SILVA
Diretoria Cível do 1º Grau

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / *DESTINATAIRE*

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / *NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE*

Nome: MARCOS ALAN DA SILVA - SEDEX
Endereço: Rua Rosa Pereira, 180, CASA, Desterro, ABREU E LIMA - PE -
CEP: 53570-255

0008561-78.2020.8.17.2001 ID 60789234 7
INTIMAÇÃO Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

UF | PAÍS / PAYS

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO A VERIFICAÇÃO) / *DISCRIMINACION*

NATUREZA DO ENVIO / *NATURE DE L'ENVOI*
- [ ] PRIORITÁRIA / *PRIORITAIRE*
- [ ] EMS
- [ ] SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / *SIGNATURE DU RÉCEPTEUR*

DATA DO RECEBIMENTO / *DATE DE LIVRAISON* 22/06/20

CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

CDD - ABREU E LIMA
22 JUN
DR - PE

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / *NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR*
MARCOS ALAN

1º DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR/ ORGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / *SIGNATURE DE L'AGENT* 85507506

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERS

FC0463 / 16 114 X 186mm

Correios Brasil

AVISO DE RECEBIMENTO

AVIS CN07

AR

DV 168857925 BR

(CÓDIGO DE BARRAS OU Nº DE REGISTRO DO OBJETO)

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

____/____/____

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

AGF SÃO JOSÉ

19 JUN 2020

TENTATIVAS DE ENTREGA / ***TENTATIVES DE LIVRAISON***

____/____/____ : h	____/____/____ : h	____/____/____ : h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / *NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR*

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / *ADRESSE*

SECRETARIA CÍVEL DE 1º GRAU DA CAPITAL
FÓRUM DESEMBARGADOR RODOLFO AURELIANO - 1º ANDAR
AV. DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/Nº
'LHA JOANA BEZERRA RECIFE/PE CEP: 50.080-900

BRASIL
BRÉSIL

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / *RETOUR*

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 0008561-78.2020.8.17.2001
AUTOR: MARCOS ALAN DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

RECIFE, 3 de setembro de 2020.

CARTA DE INTIMAÇÃO

Destinatário(s):
Nome: MARCOS ALAN DA SILVA
Endereço: Rua Rosa Pereira, 180, CASA, Desterro, ABREU E LIMA - PE - CEP: 53570-255
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: 10/09/2020
Horário: às 15:50 horas
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.

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 0008561-78.2020.8.17.2001
AUTOR: MARCOS ALAN DA SILVA

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 64927970, conforme segue transcrito abaixo:

"DESPACHO Diante da pandemia do COVID-19, a perícia designada para o dia 18/06/2020 não pôde ser realizada. Como se sabe, o laudo pericial é 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 15:50 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, 3 de setembro de 2020.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM

Diretoria Cível do 1º Grau

Ciente.

Anexo.

PAULO MENEZES
PERÍCIAS MÉDICAS

EXMO (A). SR (A). DR (A). JUIZ (A) DA 5ª VARA CÍVEL DA CAPITAL SEÇÃO A

PROC.: 0008561-78.2020.8.17.2001
RECLAMANTE: MARCOS ALAN DA SILVA
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, 10 de setembro de 2020.

Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho
CRM 16.868
Médico Perito

81 4101.0698
pmenezes.periciasmedicas.dpvat@gmail.com

PAULO MENEZES
PERÍCIAS MÉDICAS

Nº do processo: **0008561-78.2020.8.17.2001**

Nome Completo: **MARCOS ALAN DA SILVA**

Assinatura do Reclamante: Marcos Alan da Silva

CPF: **073.152.184-67** Vara: **5 ª 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: **13/10/2019**

Avaliação

I) Há lesão cuja a etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo auto-motor de via terrestre?

a) [X] Sim b) [ ] Não

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II) Descrever o quadro clinico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

Membro inferior direito.

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 tálus D + calcâneo D submetido a tratamento cirúrgico.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

a) [ ] Sim b) [X] 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) [X] 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 e tornozelo Direitos + osteomielite crônica do tálus (com fistula) + prejuízo à marcha + rigidez do tornozelo D

V) Em virtude da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

a) [ ] Sim, em que prazo: _____

b) [X] 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) [X] **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

PAULO MENEZES
PERÍCIAS MÉDICAS

b.1) ☐ **Parcial Completo** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa e 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		
Membro inferior direito	☐ 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:

10/09/2020

Paulo Menezes
Perícias Médicas
CRM-PE 16868
CPF: 009.226.694-06

Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho

CRM-PE: 16.868

(81) 41010698
pmenezes.periciasmedicas.dpvat@gmail.com

Anexo.

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 0008561-78.2020.8.17.2001
AUTOR: MARCOS ALAN DA SILVA

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 67773872. O certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 2 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 **0008561-78.2020.8.17.2001**
AUTOR: MARCOS ALAN DA SILVA
REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

SENTENÇA

Vistos e examinados etc.

MARCOS ALAN DA SILVA, devidamente qualificado, por meio de advogado regularmente constituído através de instrumento de procuração em anexo, propôs a presente AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT em face da SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT, igualmente qualificada.

Narra o autor que no dia 13/10/2019 foi vítima de acidente automobilístico, sofrendo debilidade permanente; 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 quantia devida.

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 o autor já recebeu o valor devido, proporcional à lesão sofrida; que nada mais devem à requerente. Requerem o julgamento de improcedência da lide, mas caso sejam condenadas 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 67773872).

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 13/10/2019, de acidente automobilístico que lhe acarretou debilidade permanente de membro inferior direito, 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 membro inferior direito***, como se observa do Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes, o que ensejaria o recebimento de indenização no valor equivalente a 70% do limite máximo indenizável de R$ 13.500,00, nos termos da tabela acima referida, totalizando obviamente a indenização de R$ 7.087,50.

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 70% 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 intensa (75%).

Portanto, aplicando-se o percentual de 70% sobre o valor de R$ 13.500,00, chega-se à quantia, como mencionado acima, de R$ 9.450,00. Após, com a aplicação da redução de 75%, chega-se ao valor de R$ 7.087,50.

Tendo a parte autora recebido, na esfera administrativa, a quantia de R$ 3.375,00, mas tendo o direito de receber, na verdade, a quantia acima referida, deve-se apurar a diferença, qual seja R$ 3.712,50, 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$ 3.712,50, 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 50% do valor das custas processuais e de honorários advocatícios de 20% do valor da condenação, assim como condeno o autor ao pagamento de 50% do valor das custas e de honorários, também, de 20% da condenação, suspensa, no entanto, a exigibilidade das verbas impostas à demandante, eis que beneficiário da assistência judiciária gratuita.

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.

Expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais (ID nº 62202489).

Cumpra-se.

Recife, 02 de outubro de 2020.

Janduhy Finizola da Cunha Filho
Juiz 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 0008561-78.2020.8.17.2001
AUTOR: MARCOS ALAN DA SILVA

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 68939526, conforme segue transcrito abaixo:

"SENTENÇA Vistos e examinados etc. MARCOS ALAN DA SILVA, devidamente qualificado, por meio de advogado regularmente constituído através de instrumento de procuração em anexo, propôs a presente AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT em face da SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT, igualmente qualificada. Narra o autor que no dia 13/10/2019 foi vítima de acidente automobilístico, sofrendo debilidade permanente; 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 quantia devida. 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 o autor já recebeu o valor devido, proporcional à lesão sofrida; que nada mais devem à requerente. Requerem o julgamento de improcedência da lide, mas caso sejam condenadas 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 67773872). 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 13/10/2019, de acidente automobilístico que lhe acarretou debilidade permanente de membro inferior direito, 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 membro inferior direito, como se observa do Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes, o que ensejaria o recebimento de indenização no valor equivalente a 70% do limite máximo indenizável de R$ 13.500,00, nos termos da tabela acima referida, totalizando obviamente a indenização de R$ 7.087,50. 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 70% 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 intensa (75%). Portanto, aplicando-se o percentual de 70% sobre o valor de R$ 13.500,00, chega-se à quantia, como mencionado acima, de R$ 9.450,00. Após, com a aplicação da redução de 75%, chega-se ao valor de R$ 7.087,50. Tendo a parte autora recebido, na esfera administrativa, a quantia de R$ 3.375,00, mas tendo o direito de receber, na verdade, a quantia acima referida, deve-se apurar a diferença, qual seja R$ 3.712,50,

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$ 3.712,50, 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 50% do valor das custas processuais e de honorários advocatícios de 20% do valor da condenação, assim como condeno o autor ao pagamento de 50% do valor das custas e de honorários, também, de 20% da condenação, suspensa, no entanto, a exigibilidade das verbas impostas à demandante, eis que beneficiário da assistência judiciária gratuita. 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. Expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais (ID nº 62202489). Cumpra-se. Recife, 02 de outubro de 2020. Janduhy Finizola da Cunha Filho Juiz de Direito."

RECIFE, 8 de outubro de 2020.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM

Diretoria Cível do 1º Grau

Ciente, aguardando expedição de alvará.

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 0008561-78.2020.8.17.2001
AUTOR: MARCOS ALAN DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

ALVARÁ PARA LEVANTAMENTO DE VALORES

O(A) Exmo.(a) Dr.(a) Juiz(a) de Direito da **Seção A da 5ª Vara Cível da Capital**, **AUTORIZA,** através do presente Alvará, o **LEVANTAMENTO**, pelo beneficiário, do valor autorizado, como descrito no quadro abaixo:

BENEFICIÁRIO (001): PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO - CPF: 009.226.694-06.
VALOR AUTORIZADO: R$ 300,00 (trezentos reais), com juros e correção monetária porventura existentes.
DADOS DO DEPÓSITO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL CONTA: 2717 040 01792245-6

Tudo conforme **SENTENÇA** de **ID 68939526,** dos autos do Processo Judicial Eletrônico-PJe, acima epigrafado: *"(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. Expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais (ID nº 62202489). Cumpra-se. Recife, 02 de outubro de 2020. Janduhy Finizola da Cunha Filho Juiz de Direito)"***.**

Eu, GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM, digitei e submeto à conferência e assinaturas o presente alvará com o numero de identificação constante no rodapé. RECIFE, 3 de novembro de 2020.

Danielle Tavares da Mota Fernandes
Diretoria Cível do 1º Grau
(Assinado eletronicamente)

Janduhy Finizola da Cunha Filho
Juiz(a) de Direito
(Assinado eletronicamente)

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.

Alvará impresso.
Grato.

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 0008561-78.2020.8.17.2001
AUTOR: MARCOS ALAN DA SILVA

REU: 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 INTIMAÇÃO de MARCOS ALAN DA SILVA . O referido é verdade. Dou fé.

RECIFE, 23 de novembro de 2020
CARMEM LUCIA CONSTANTINO CABRAL
Diretoria Cível do 1º Grau

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / *DESTINATAIRE*

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / *NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE*

Nome: MARCOS ALAN DA SILVA
Endereço: Rua Rosa Pereira, 180, CASA, Desterro, ABREU E LIMA - PE -
CEP: 53570-255

0008561-78.2020.8.17.2001 ID 67438769 6
INTIMAÇÃO Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

UF PAIS / PAYS

DE... DE CONTEÚDO (SUJEITO A VERIFICAÇÃO) / *DISCRIMINACION*

NATUREZA DO ENVIO / *NATURE DE L'ENVOI*
- ☐ PRIORITÁRIA / *PRIORITAIRE*
- ☐ EMS
- ☐ SEGURADO / *VALEUR DECLARÉ*

ASSINATURA DO RECEBEDOR / *SIGNATURE DU RÉCEPTEUR*

DATA DO RECEBIMENTO / *DATE DE LIVRATION*: 19/09/20

CARIMBO DE ENTREGA UNIDADE ... BUREAU DESTINATAIRE

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / *NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR*: Carlos Alberto

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR/ ORGÃO EXPEDIDOR: 4269714404 25

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADOR / *SIGNATURE DE L'AGENT*: 85086223

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / *ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERS*

FC0463 / 16 114 X 186mm

Correios
Brasil

AVISO DE RECEBIMENTO
AVIS CN07

AR

JV 653198933 BR

(CÓDIGO DE BARRAS OU Nº DE REGISTRO DO OBJETO)

DATA DE POSTAGEM / *DATE DE DÉPÔT*

10 SET 2020

UNIDADE DE POSTAGEM / *BUREAU DE DÉPÔT*

AGF SÃO JOSÉ

AGF BAIRRO DE SÃO JOSÉ

TENTATIVAS DE ENTREGA / ***TENTATIVES DE LIVRAISON***

16/09/2020	18/09/2020	___/___/___
13:08 h	12:09 h	: h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO
RETOUR

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / *NON OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR*

DIRETORIA CÍVEL DE 1º GRAU DA CAPITAL
FÓRUM DESEMBARGADOR RODOLFO AURELIANO ANDAR
AV. DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N
ILHA JOANA BEZERRA RECIFE/PE CEP 51.080-90

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / *ADRESSE*

BRASIL
BRÉSIL

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 0008561-78.2020.8.17.2001
AUTOR: MARCOS ALAN DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

CERTIDÃO DE TRANSITO EM JULGADO

Certifico para os devidos fins de direito que a Sentença prolatada no referido processo transitou em julgado em 11/11/20. O certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 24 de novembro 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 0008561-78.2020.8.17.2001
AUTOR: MARCOS ALAN DA SILVA

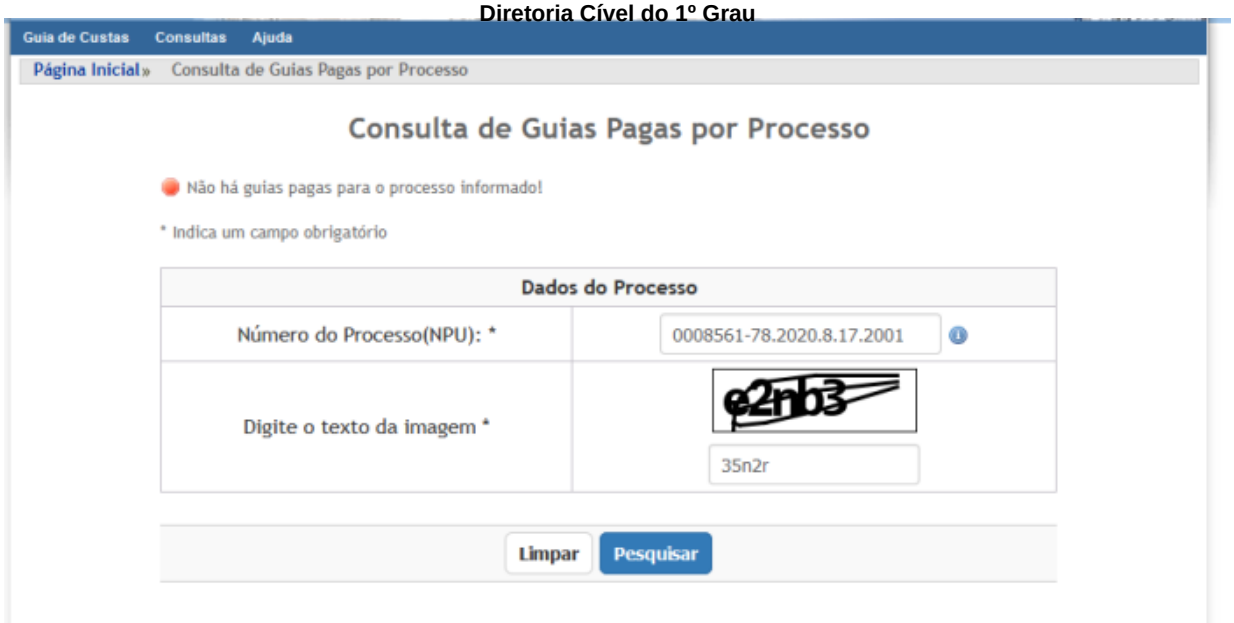
REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que não há comprovação de recolhimento de custas pela parte devedora, conforme determinado na SENTENÇA de ID 68939526. O certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 24 de novembro de 2020.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM
Diretoria Cível do 1º Grau



PETICAO_DE_JUNTADA_DE_LIQUIDACAO

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

Processo: 00085617820208172001

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 **MARCOS ALAN DA SILVA,** em trâmite perante este Douto Juízo**,** vem respeitosamente, à presença de V. Exa., **requerer a juntada do Comprovante de Pagamento da liquidação.**

Assim, pugna a ré pela intimação da parte autora nos termos do art. 526, §1º, NCPC, havendo extinção com a concordância expressa ou em sendo ultrapassado o prazo de 05 dias sem manifestação, deverá ser extinta a execução nos termos do art. 526, §3º c/c 924, II, NCPC.

Por fim, que seja observado exclusivamente o nome do advogado RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO 25393-D/PE, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Termos em que,

Pede Juntada.

RECIFE, 27 de novembro de 2020.

João Barbosa
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

~

RECEBIMENTO EM QUALQUER AGÊNCIA DA CAIXA

(INSTRUÇÕES: Menu CONTA / DEPÓSITO / ID-JUDICIAL COMUM)

CAIXA

Guia para Depósito Justiça Estadual

1ª via: Documento de caixa

Para obtenção de ID Depósito acesse:

www.caixa.gov.br

Agência / Operação / Conta	2717 / 040 / 01816859-3
ID Depósito	040271701442011053
Tribunal / UF	TJ PERNAMBUCO /PE
Município	RECIFE
Vara	05A VARA CIVEL
Ação de Natureza	(2) 1 - Tributária 2 - Não Tributária
Ação Tributária	( ) 1 - Estadual 2 - Municipal
Processo	0008561.78.2020.8.17.2001
Tipo de Ação/processo	INDENIZATORIA
Nome do Autor	MARCOS ALAN DA SILVA
CPF/CNPJ	073.152.184-67
Nome do Réu	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
CPF/CNPJ	09.248.608/0001-04
Nome do Depositante	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
CPF/CNPJ	09.248.608/0001-04
Número da Guia	1
Data de Emissão	05/11/2020
Depósito em	( ) 1 - Dinheiro 2 - Cheque
Valor do Depósito	R$ 4.995,96

Autenticação mecânica do depósito

CEF271700119122311202001123171 6 4.995,96COM

RECEBIMENTO EM QUALQUER AGÊNCIA DA CAIXA

(INSTRUÇÕES: Menu CONTA / DEPÓSITO / ID-JUDICIAL COMUM)

CAIXA

Guia para Depósito Justiça Estadual

2ª Via - Tribunal/Vara

Para obtenção de ID Depósito acesse:

www.caixa.gov.br

Agência / Operação / Conta	2717 / 040 / 01816859-3
ID Depósito	040271701442011053
Tribunal / UF	TJ PERNAMBUCO /PE
Município	RECIFE
Vara	05A VARA CIVEL
Ação de Natureza	(2) 1 - Tributária 2 - Não Tributária
Ação Tributária	( ) 1 - Estadual 2 - Municipal
Processo	0008561.78.2020.8.17.2001
Tipo de Ação/processo	INDENIZATORIA
Nome do Autor	MARCOS ALAN DA SILVA
CPF/CNPJ	073.152.184-67
Nome do Réu	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
CPF/CNPJ	09.248.608/0001-04
Nome do Depositante	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
CPF/CNPJ	09.248.608/0001-04
Número da Guia	1
Data de Emissão	05/11/2020
Depósito em	( ) 1 - Dinheiro 2 - Cheque
Valor do Depósito	R$ 4.995,96

Autenticação mecânica do depósito

CEF271700119122311202001123171 6 4.995,96COM

RECEBIMENTO EM QUALQUER AGÊNCIA DA CAIXA

(INSTRUÇÕES: Menu CONTA / DEPÓSITO / ID-JUDICIAL COMUM)

CAIXA

Guia para Depósito Justiça Estadual

2ª via - Depositante

Para obtenção de ID Depósito acesse:

www.caixa.gov.br

Agência / Operação / Conta	2717 / 040 / 01816859-3
ID Depósito	040271701442011053
Tribunal / UF	TJ PERNAMBUCO /PE
Município	RECIFE
Vara	05A VARA CIVEL
Ação de Natureza	(2) 1 - Tributária 2 - Não Tributária
Ação Tributária	( ) 1 - Estadual 2 - Municipal
Processo	0008561.78.2020.8.17.2001
Tipo de Ação/processo	INDENIZATORIA
Nome do Autor	MARCOS ALAN DA SILVA
CPF/CNPJ	073.152.184-67
Nome do Réu	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
CPF/CNPJ	09.248.608/0001-04
Nome do Depositante	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
CPF/CNPJ	09.248.608/0001-04
Número da Guia	1
Data de Emissão	05/11/2020
Depósito em	( ) 1 - Dinheiro 2 - Cheque
Valor do Depósito	R$ 4.995,96

Autenticação mecânica do depósito

CEF271700119122311202001123171 6 4.995,96COM

DrCalc.net Índices e Cálculos na Web

Cálculo de Atualização Monetária

Dados básicos informados para cálculo	
Descrição do cálculo	
Valor Nominal	R$ 3.712,50
Indexador e metodologia de cálculo	ENCOGE (XI ENCONTRO) - Calculado pelo critério mês cheio.
Período da correção	Setembro/2019 a Outubro/2020
Taxa de juros (%)	1 % a.m. simples
Período dos juros	13/3/2020 a 30/11/2020
Honorários (%)	20 %

Dados calculados		
Fator de correção do período	396 dias	1,038360
Percentual correspondente	396 dias	3,836003 %
Valor corrigido para 1/10/2020	(=)	R$ 3.854,91
Juros(262 dias-8,00000%)	(+)	R$ 308,39
Sub Total	(=)	R$ 4.163,30
Honorários (20%)	(+)	R$ 832,66
Valor total	**(=)**	**R$ 4.995,96**

Retornar **Imprimir**