



Número: **0011242-63.2019.8.17.3130**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Petrolina**

Última distribuição : **09/12/2019**

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	
EDILSON DOS SANTOS FERREIRA (AUTOR)		IONE NADJA GONCALVES DE OLIVEIRA (ADVOGADO) PAULO HENRIQUE LIMA LEMOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62941108	03/06/2020 14:25	2724303_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



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

Processo: 00112426320198173130

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **EDILSON DOS SANTOS FERREIRA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **16/06/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 05/07/2019.

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

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

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



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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC¹.

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

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

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

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



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

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

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

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

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

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

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

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

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

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

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

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

²RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

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

⁴“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a** Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Súmula 474 do STJ.

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

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

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;

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

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

⁶ art. 1º. (...)

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



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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PETROLINA, 27 de maio de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

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

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

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



TABELA DE GRADAÇÃO

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **EDILSON DOS SANTOS FERREIRA**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **PETROLINA**, nos autos do Processo nº 00112426320198173130.

Rio de Janeiro, 27 de maio de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





03/06/2020

Número: **0011242-63.2019.8.17.3130**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Petrolina**

Última distribuição : **09/12/2019**

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	
EDILSON DOS SANTOS FERREIRA (AUTOR)		IONE NADJA GONCALVES DE OLIVEIRA (ADVOGADO) PAULO HENRIQUE LIMA LEMOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62941 113	03/06/2020 14:25	ANEXO 1	Outros (Documento)



CNPJ 09.769.035/0001-84
INSC. EST. N° 18.1.001.0014388-2

ATENDIMENTO: RUA SIMPATIA - KM - 00070 - CENTRO PETROLINA
PE 56304-440

DADOS DO CLIENTE			
SEBASTIAO CARLOS MANGABEIRA FERREIRA		MATRÍCULA	18660814
R DA CANAFISTULA, N. 00208 - - AREIA BRANCA PETROLINA PE 5633		Moi/2019	
0-035		INSCRIÇÃO: 111.804.339 (Nº 18) GRUPO: 18 DEB AUTOMÁTICO: 018660814	
SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	RESIDENCIAL	TIPO DE CONSUMO (M³)
LIGADO	LIGADO	1	REAL / N MEDIDO
HIDRÔMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	
A110157642	14/05/2019	13/06/2019	

ÁGUA:

LEIT ANT: 2527 CONSUMO: 37
LEIT ATU: 2564
LEIT FAT: 2564

ESGOTO:

LEIT ANT: VOLUME: 37
LEIT ATU:
LEIT FAT:

HISTÓRICO DE CONSUMO

REFERÊNCIA CONSUMO

04/2019 37 / 27
03/2019 36 / 36
02/2019 32 / 32
01/2019 25 / 25
12/2018 33 / 33
11/2018 29 / 29
MÉDIA: 30 / 30

PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS			
	EXIG MS 2	PORT. 914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDE A LEGI.
TURBIDEZ		130	130	128
COR APARENTE		130	130	125
CORO RESIDUAL		130	130	130
COLIF. TOTAIS		130	130	125
E. COL.		130	130	130

Qualidade de Água: www.compesa.com.br

Q95: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

ATE 10 M³ - 41,30 POR UNIDADE

11 M³ A 20 M³ - R\$ 4,74 POR M³

21 M³ A 30 M³ - R\$ 5,63 POR M³

31 M³ A 50 M³ - R\$ 7,75 POR M³

CONSUMO

TOTAL(R\$)

10 M³ 41,30
10 M³ 47,40
10 M³ 56,30
7 M³ 54,25

ESGOTO 80,00 % DO VALOR DE ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

ATE 10 M³ - 33,04 POR UNIDADE

11 M³ A 20 M³ - R\$ 3,79 POR M³

21 M³ A 30 M³ - R\$ 4,50 POR M³

31 M³ A 50 M³ - R\$ 6,20 POR M³

10 M³ 33,04
10 M³ 37,92
10 M³ 45,04
7 M³ 43,40

PERÍODO	VALOR DE CONSUMO	PERÍODO	VALOR DE CONSUMO
05/07/2019	358,65	05/07/2019	358,65

VENCIMENTO: 05/07/2019

TOTAL A PAGAR: 358,65

MENSAGEM:

Scanned with CamScanner





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguros Lider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capital e regiões metropolitanas: 0800-1594 / Outras regiões: 0800-022-12-04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800-022-12-05 / SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800-022-12-06 / Central Ouvidoria: 0800-022-91-88

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, do Conselho Superior de Seguros Privados.

<http://www.susep.gov.br/8-5/NOTICASWEB/DOCOR/SINAL/ASP777P01&CODIGO=25638>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todos os Seguradores são obrigados 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 fonte 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.

O Superintendente 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.

Beneficiário: MARCUS AUDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Inscrito (a) no CPF/CNPJ: 222.869.954 / 32 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

EDISON DOS SANTOS FERREIRA inscrito (a) no CPF sob o nº 056.767.104 / 62

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ de vítima EDISON DOS SANTOS FERREIRA

Inscrito (a) no CPF sob o nº 056.767.104 / 62 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declara Profissão: _____ Renda: _____ e apresenta os documentos comprobatórios:

☒ Recusa informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência (junto a Seguradora Lider-DPVAT), residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 179 do Código Penal.

Endereço: <u>RUA CAVALHEIRO</u>	Número: <u>226</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>ALTA BARRA</u>	Cidade: <u>PARACURU</u>	Estado: <u>PE</u>
CPF: _____		CEP: <u>55050-476</u>

Lugar e Data: PARACURU, 28 de junho de 2019

Assinatura do Declarante

SLDP-001-V001/2017

Scanned with CamScanner



PREFEITURA MUNICIPAL DE
LAGOA GRANDE - PE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Hospital Municipal José Henrique de Lima
FICHA DE ATENDIMENTO DA EMERGÊNCIA

Registro Nº 10.243

Data: 16/06/19

Hora: 18:00



Nome: <u>Edilson dos Santos Farias</u>		CNS: <u>7</u>	
Pai: <u>Antonio Marques Farias</u>		Naturalidade: <u>Serra Talhada</u>	
Mãe: <u>Lucia Rosa dos Santos Farias</u>		Profissão: <u>aparelhador</u>	
Sexo: <u>M</u>	D.N. <u>25/05/84</u>	Idade: <u>35a</u>	Estado Civil: <u>casado</u>
Endereço: <u>Alimentino Cunha - Itaquara</u>			
Fone: <u></u>	Cid. de: <u>Itaquara</u>	Estado: <u>PE</u>	Procedência: <u>SE</u>
RG: <u>7</u>		Certidão de Nascimento: <u></u>	
Informante: <u>Lucia</u>		Parentesco: <u>irmã</u>	
Queixas do Paciente: <u>Queda de duto</u>			
Atendimento: ☐ Clínico ☐ Cirúrgico ☐ Pediátrico ☐ Obstétrico Hora: <u></u>			
Situação de Destino: ☐ Sala de Medicação ☐ Sala Vermelha ☐ Sala de Curativo ☐ Raio X ☐ Enfermaria <u></u>			
Histórico da Doença Atual: <u>paciente com queda de duto há 10 dias, com dor no local da queda, sem febre, sem vômito, sem diarreia, sem alteração de estado geral.</u>			
Exame Físico: PA: <u>120/80</u> Pulso: <u>72</u> Temperatura: <u>36,5</u> Peso: <u>70kg</u>			
Exames Solicitados/ Realizados: <u>Rx de abdômen</u>			
Diagnóstico Provável: <u>Obstrução de duto</u>			
Identificação do Médico: <u></u> Médico - CREMEPE			

Scanned with CamScanner



Presença e Evolução Clínica (Anotar Data e Hora)

Falta
18:40

Mariano Martins Rocha
Médico
CRM-BA 24153
DPM-BA 30322

Tratamento clínico de distúrbios respiratórios agudos. Status asmático. Tratamento sintomático com broncodilatadores e corticosteroides. Em uso de oxigênio por via nasal. Paciente estável, sem sinais de piora. Presença de sibilos e crepantes pulmonares.

Assinado: Mariano Martins Rocha

Causas Externas de Morbidade e Mortalidade Sim () Não () (CID 10: _____)

Procedimento Executado

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Consulta | ☐ Consulta com Terapia | ☐ Consulta com observação AM | ☐ Sutura Simples |
| ☐ Retirada de Corpo Estranho | ☐ Drenagem de Abscesso | ☐ Pequena Cirurgia | |
| ☐ Outras: | | | |

Destino de Paciente

- ☐ Internamento ☐ Residência ☐ Óbito
- ☐ Transferência (Motivo): _____

Identificação do Médico

Médico - CREMEPE

Scanned with CamScanner



Ficha de Atendimento - Emergência

NOTA

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 51507655

Paciente: EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

Mãe: MARIA ROSA DOS SANTOS FERREIRA

Endereço: RUA CLEMETINO COELHO, nº 60 - (ZACOLANDIA / PETROLINA (PE)

CNS: 705201419861577

Doc. Identificação:

Nasc.: 22/05/1984 Idade: 35

Telefone: (87) 999264100

Telefone: (87) 999940634

ANAMNESE DO MEDICO

Paciente vítima de queda no posto h-074. Pênis do canal,
perda de consciência e dor torácica.

A: Vis zero para o lado esquerdo

Audição normal, SRA

C.R.R., B.P., S.R.

D: ECU: 15, papilares e lú

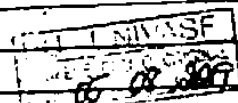
C: Fato: Exatidão de sono coberto, diurese e fezes normais e normais

Atividade normal

AD: Polêmicas

CD: TC de crânio e torax

Análise de risco



Perfuro de crânio e torax à direita

Col: De dor no lado

Análise de risco

Michella Mendes Pereira
Assistente Administrativo
UNIVASF EBSERH
Suplente 2017

* Ortopedia 17.06.19 05:52h

- Paciente com trauma em região (D), dor e edema por
topografia de clavícula (D)

- Artroscopia - Exatidão de clavícula (lado esquerdo)
analisada por completo.

G.O.Rx dorso (D)

② fratura de humero

Data de Impressão: 17/06/2019

Hora: 01:20

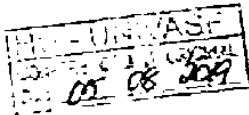
17/06/19
10:20h Ao Pac. Evon. Usmans @
(Sem dados)

Per Com Evonans de

Atenções construtoras

- TUBA no
- Ad: - MTD do orofaringe
- Pa MTD no
- No MTD Hospitalar

Michela Mendes Pereira
Assistente Administrativo
HU UNIVASF / EBSERH
EIAPE 218.2982



Dr. João Paulo Dionísio
Médico - Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 18801 CRM-BA 30783

17/06/19 - 13:00 # Cirurgia Geral #

Paciente consciente e orientado, responsivo, de quixa de dor em
MSD e em local do dreno.

AR: MV@ em AHT, reduzido a direita

Dreno de torax funcionando, exulamb, líquido hemático.

Ed: Libera dieta branda

manter os pleocisgos

manter os drens de torax

Encaminha à enfermagem de cirurgia geral

Dr. João Paulo Dionísio
Médico - Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 18801 CRM-BA 30783

Scanned with CamScanner



Registro de Classificação de Risco
Protocolo de Manchester

Identificação do Paciente

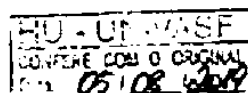
Nome: EDILSON DOS SANTOS FERREIRA Chegada: 17/06/2019 01.33.10
Sexo: MASCULINO Idade: 35
Transporte: MEIOS PRÓPRIOS Data de Nascimento: 22/05/1984

Classificação de Risco

Queixa Principal:	queda de moto há 7 horas. trauma em região cefálica, mmss, mmã.						
Fluxograma:	trauma cranioencefálico			Discriminador: dor moderada			
Parâmetros:	Glicemia Capilar	101		Escala de Coma de Glasgow:		15	
	Pulso			Ritmo:			Sat O2 (%):
	Temperatura Timpânica			Escala de Dor:	4		PA
Prioridade Clínica:	EMERGENTE VERMELHA 0 minutos	MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos	☒	URGENTE AMARELA Até 60 minutos	POUCO VERDE Até 120 minutos	NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos	TRAVESSA
Fluxo Interno:	cirurgião						
Classificador:	ERICK BRUNO BARROS ALVES		COREN / CRM:		346955		Hora de Fim do CA: 17/06/2019 01.33.14 Hora de Fim do CA: 17/06/2019 01.35.14

Reclassificação

Queixa Principal:							
Fluxograma:				Discriminador			
Parâmetros:	Glicemia Capilar			Escala de Coma de Glasgow:			
	Pulso			Ritmo:			Sat O2 (%):
	Temperatura Timpânica			Escala de Dor:			PA
Prioridade Clínica:	EMERGENTE VERMELHA 0 minutos	MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos	☐	URGENTE AMARELA Até 60 minutos	POUCO VERDE Até 120 minutos	NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos	TRAVESSA
Fluxo Interno:							
Classificador:			COREN / CRM:				Hora de Fim do CA: Hora de Fim do CA:



Michella Mendes Pereira
Assistente Administrativo
MU UNIVASF / EBSEERH
01APR 210.2962

Scanned with CamScanner



 SUS Sistema Único de Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR Junho/2019	
1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS		2 - CNES 6042414
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS		4 - CNES 6042414
5 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE 5 - NOME DO PACIENTE EDILSON DOS SANTOS FERREIRA		
6 - CNES 705201419861577	9 - RG 5576710462	10 - CPF 2290517984
11 - NASCIMENTO 22/05/1984	12 - SEXO M	13 - RAÇA/COR PARDA
14 - REGULAR NÃO	15 - TELEFONE DE CONTATO (87) 998264100	
16 - NOME DA MÃE MARIA ROSA DOS SANTOS FERREIRA		17 - NOME DO RESPONSÁVEL MARIA ROSA DOS SANTOS FERREIRA
18 - ENDEREÇO RUA CLEMENTINO COELHO, nº 60 - ZACOLANDIA		19 - CID PRINCIPAL 2511101
20 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA PEITROLINA		21 - UF PE
22 - CEP 55200-1		23 - CID ASSOCIADAS 412040106
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
24 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Queda de moto, dor torácica		
25 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Necessidade de drenagem da torácica		
Michella Mendes Pereira Administradora HLL UNIVASF 05/06/2019		
26 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Tc de tórax		
27 - DIAGNÓSTICO INICIAL HEMOTÓRAX TRAUMÁTICO		
28 - CID 10 PRINCIPAL S97.1	29 - CID 10 S97.1	30 - CID 10 C ASSOCIADAS S97.1
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA		
32 - CLÍNICA 927.1	33 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 32	34 - DOCUMENTO 4821354497
35 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE GUSTAVO GOMES MARQUES	36 - DATA DA SOLICITAÇÃO 17/06/2019	37 - N.º DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROF. SOLICITANTE 4821354497
38 - ASS. CARGO EM REG. CONSELHO 18011PEACREMEPE		
39 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS) 40 - CNPJ DA SEGURADORA 412040106		
41 - CNPJ EMPRESA 412040106	42 - CNPJ EMPRESA 412040106	43 - CNPJ EMPRESA 412040106
44 - CNPJ EMPRESA 412040106	45 - CNPJ EMPRESA 412040106	46 - CNPJ EMPRESA 412040106
47 - CNPJ EMPRESA 412040106	48 - CNPJ EMPRESA 412040106	49 - CNPJ EMPRESA 412040106
50 - CNPJ EMPRESA 412040106	51 - CNPJ EMPRESA 412040106	52 - CNPJ EMPRESA 412040106
53 - N.º AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 20190629 033-P		

Scanned with CamScanner

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UNIVASF

EQUIPE DE CIRURGIA GERAL

PACIENTE: EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

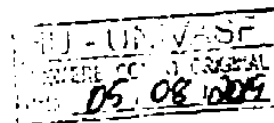
PRONTUÁRIO : 51507655

PROCEDIMENTO: DRENAGEM TORÁCICA À DIREITA

DIAGNÓSTICO: PNEUMOTÓRAX À DIREITA

CIRURGIÃO: DR. GUSTAVO MARQUES

ANESTESISTA: LOCAL



Michella Mendes Pereira
Assessor Administrativo
HU UNIVASF - CEBSEH
CPE: 219.2892

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1 – PACIENTE EM DDH

2 – ANTISSEPSIA, ANTISSEPSIA E APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS

3- ANESTESIA LOCAL COM LIDOCAINA

3 – REALIZADA INCISÃO TRANSVERSA EM 5º ESPAÇO INTERCOSTAL DIREITO, ENTRE A LINHA AXILAR ANTERIOR E MÉDIA, DISSECÇÃO POR PLANOS E ACESSO A CAVIDADE TORÁCICA COM SAÍDA IMEDIATA DE AR

5 – FIXADO DRENO NUMERO 32 COM NYLON 0 E OBTIDA BOA OSCILAÇÃO + ESCAPE AÉREO

6 – CURATIVO LOCAL

7 – SAO2 FINAL DE 98%

8- SOLICITADO RAO X DE TÓRAX

[Handwritten signature]
05.08.2020
15h18
CPE: 219.2892

Scanned with CamScanner



Sumário de Alta

folha 1 / 2

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Edilson Dos Santos Ferreira	Prontuário: 5150765/5	
Idade: 35 anos	Sexo: Masculino	Leito: 205A
Data Internação: 17/06/2019	Data Alta: 19/06/2019	Permanência: 2 dias
Convênio: Sus		
Equipe responsável: Luiz Enrique Maurera Almeida		
HU Univasf		

2. DIAGNÓSTICOS

Motivos de internação
 fratura da clavícula (S42.0)
 pneumotórax traumático (S27.0)
Diagnóstico principal na Alta
 Pneumotórax traumático (S27.0)
Diagnósticos secundários
 Fratura da clavícula (S42.0)

3. PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS

Cirurgias realizadas
 17/06/2019 Toracotomia com drenagem fechada
Outros procedimentos
 18/06/2019 Fisioterapia Respiratória

4. EVOLUÇÃO

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO NA APROXIMADAMENTE 7H DA ADMISSÃO, EM USO DE BEBIDA ALCOOLICA E PERDA TRANSITÓRIA DA CONSCIENCIA. AO EXAME ADMISSIONAL ENCONTRAVA-SE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, EM REGULAR ESTADO GERAL. ECG 15, PELVE ESTÁVEL E ABDOME INDOLOR. REFERIU DOR TORÁCICA VENTILATÓRIO-DEPENDENTE E DOR EM OMBRO DIREITO. ASSOCIADO A EDEMA LOCAL. REALIZOU TC E RX DE TORAX NOS QUAIS FORAM EVIDENCIADOS PNEUMOTÓRAX E FRATURA DE CLAVICULA. AMBOS A DIREITA. FOI SUBMETIDO A DRENAGEM DE TORAX COM BOA OSCILAÇÃO E ESCAPE AEREO. FOI REALIZADO RX DE TORAX DE CONTROLE APRESENTANDO SATISFATORIA EXPANSÃO PULMONAR. PACIENTE FOI AVALIADO PELA ORTOPEdia E MANTIDA CONDUTA CONSERVADORA QUANTO A FRATURA DE CLAVICULA. SEM ABORDAGEM CIRURGICA. SOLICITADO ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DA ORTOPEdia APÓS ALTA. NO MOMENTO O PACIENTE SEGUE ESTÁVEL CLINICAMENTE, SEM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, SEM INTERCORRÊNCIAS APÓS RETIRADA DO DRENO, COM DEJEÇÕES PRESENTES E BOA ACEITAÇÃO DE DIETA. EM CONDIÇÕES DE ALTA HOSPITALAR.

PROGRAMAÇÃO APÓS A ALTA

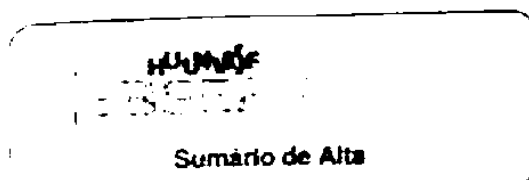
1. COMPARECER A EMERGENCIA DO HOSPITAL EM CASOS DE INTERCORRÊNCIAS (FEBRE, DOR TORACICA, DESCONFORTO RESPIRATÓRIO OU QUEDA DO ESTADO GERAL)
2. FAZER USO DE MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA
3. NÃO REALIZAR VIAGENS DE AVIAÇÃO E NÃO REALIZAR MERGULHOS DURANTE 45 DIAS
4. MARCAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE CIRURGIA GERAL NA POLICLINICA DA UNIVASF EM 15 DIAS
5. ENCAMINHAR AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEdia, MARCAR CONSULTA NA POLICLINICA DA UNIVASF

5. PLANO PÓS-ALTA

Motivo da Alta
 Alta médica
Recomendações da Alta
 Encaminhamento ao ambulatório do hospital

6. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)



Sumário de Alta

Identificação

Edilson Dos Santos Ferreira

Leito: 205A

5150765/5

Dr. Tércio Cordeiro
 Médico
 CRM: 25.002

Scanned with CamScanner



Sumário de Alta

folha 2 / 2

19/06/2019, 08:30 h.

Dr. TERCIO LUIZ FERREIRA COELHO CREMEPE 26922PE

HUMANESE

Sumário de Alta

Identificação

Edilson Dos Santos Ferreira

Idade: 205A

5150765/6

Scanned with CamScanner



IDENTIFICAÇÃO: EDILSON DOS SANTOS FERREIRA
PRONTUÁRIO: 5150765/5
DATA DA ADMISSÃO: 17/06/2019

DATA DA ALTA: 19/06/2019

CIRURGIA GERAL

RESUMO DE ALTA

DIAGNÓSTICO:

1. PO DE DRENAGEM DE TÓRAX À DIREITA SEC A PNEUMOTORAX (17/06/19)
2. FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA

RESUMO: PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO HÁ APROXIMADAMENTE 7H DA ADMISSÃO, EM USO DE BEBIDA ALCOOLICA E PERDA TRANSITÓRIA DA CONSCIÊNCIA. AO EXAME ADMISSIONAL ENCONTRAVA-SE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, EM REGULAR ESTADO GERAL, ECG: 15, PELVE ESTÁVEL E ABDOME INDOLOR. REFERIU DOR TORÁCICA VENTILATÓRIO-DEPENDENTE E DOR EM OMBRO DIREITO, ASSOCIADO A EDEMA LOCAL. REALIZOU TC E RX DE TÓRAX NOS QUAIS FORAM EVIDENCIADOS PNEUMOTÓRAX E FRATURA DE CLAVÍCULA, AMBOS À DIREITA. FOI SUBMETIDO A DRENAGEM DE TÓRAX COM BOA OSCILAÇÃO E ESCAPE AÉREO. FOI REALIZADO RX DE TÓRAX DE CONTROLE APRESENTANDO SATISFATÓRIA EXPANSÃO PULMONAR. PACIENTE FOI AVALIADO PELA ORTOPEDIA E MANTIDA CONDUTA CONSERVADORA QUANTO A FRATURA DE CLAVÍCULA, SEM ABORDAGEM CIRÚRGICA, SOLICITADO ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DA ORTOPEDIA. APÓS ALTA, NO MOMENTO O PACIENTE SEGUE ESTÁVEL CLINICAMENTE, SEM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, SEM INTERCORRÊNCIAS APÓS RETIRADA DO DRENO, COM DEJEÇÕES PRESENTES E BOA ACEITAÇÃO DE DIETA, EM CONDIÇÕES DE ALTA HOSPITALAR.

PROGRAMAÇÃO APÓS A ALTA:

1. COMPARECER A EMERGÊNCIA DO HOSPITAL EM CASOS DE INTERCORRÊNCIAS (FEBRE, DOR TORÁCICA, DESCONFORTO RESPIRATÓRIO OU QUEDA DO ESTADO GERAL).
2. FAZER USO DE MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
3. NÃO REALIZAR VIAGENS DE AVIÃO E NÃO REALIZAR MERGULHOS DURANTE 45 DIAS.
4. MARCAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE CIRURGIA GERAL NA POLICLÍNICA DA UNVASF EM 15 DIAS.
5. ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA, MARCAR CONSULTA NA POLICLÍNICA DA UNVASF.

Dr. Tércio Cordeiro
Data Rec: 20/06/2019

PETROLINA, 19 DE JUNHO DE 2019.

Scanned with CamScanner



IDENTIFICAÇÃO: EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

PRONTUÁRIO: 5150765/S

DATA DA ADMISSÃO: 17/06/2019

DATA DA ALTA: 19/06/2019

ATESTADO MÉDICO

ATESTO QUE O PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO NESTE SERVIÇO NO PERÍODO DE 17/06/19 A 19/06/19. NECESSITANDO DE 15 (QUINZE) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Dr. João Coelho
Médico
CRM-RS-20122

PETROLINA, 19 DE JUNHO DE 2019.

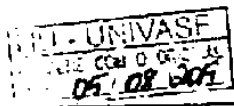
Scanned with CamScanner

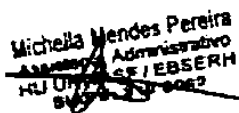


 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
		Junho/2019

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES
HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS		6042414
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES
HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS		6042414

5 - NOME DO PACIENTE		6 - ACOMPANHANTE	7 - PRONTUÁRIO
EDERSON DOS SANTOS FERREIRA			51507855
8 - CNES	9 - RG	10 - CPF	11 - NASCIMENTO
705201418861577		5626710452	22/05/1984
12 - SEXO	13 - RAÇA COR	14 - REGULAVEL	
M	PARDA	NÃO	
15 - NOME DA MÃE		16 - TELEFONE DE CONTATO	
MARIA ROSA DOS SANTOS FERREIRA		(071) 999284100	
17 - NOME DO RESPONSÁVEL		18 - ETNIA	19 - TELEFONE DE CONTATO
20 - ENDEREÇO			
RUA CLEMETINO COELHO, nº 60 - ITACOLÂNDIA			
21 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		22 - COD EGE	23 - UF
PETROPOLIS		2511101	PE
		24 - CEP	563001

25 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
Queda de moto, dor torácica	
	

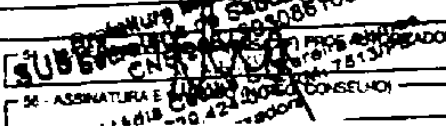
26 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
Necessidade de drenagem de torácica	
	

27 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
Tc de tórax	

28 - DIAGNÓSTICO INICIAL	
H2 - TÓRAX TRAUMÁTICO	
29 - CID 10 PRINCIPAL	30 - CID 10
S87.1	
31 - CID 10 C. ASSOCIADAS	

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		33 - COD PROCEDIMENTO
TÓRAX COSTOVARIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA		412020155
34 - CLÍNICA	35 - CARATER DA INTERNAÇÃO	36 - DOCUMENTO
		4821556497
37 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		38 - DATA DA SOLICITAÇÃO
GUSTAVO GOMES MARQUES		17/06/2019
39 - ASS. CARRIMHO (M. REG. CONSELHO)		40 - ASS. CARRIMHO (M. REG. CONSELHO)
		18911PE/OREMEPE

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
41 - ACIDENTE DE TRÂNSITO	42 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
43 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO	44 - CNPJ DA SEGURADORA
	45 - N. BILHETE
46 - CNPJ EMPRESA	47 - CNPJ EMPRESA
48 - CNPJ EMPRESA	49 - CBOA
50 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	
☐ EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ INDEFINIDO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SEGURO	

51 - NOME PROF. AUTORIZADOR		52 - N. AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
		261910039 033-P
53 - DOCUMENTO	54 - ASSINATURA E RUBRICA DO PROFISSIONAL	
1 - CNES	2 - ASSINATURA E RUBRICA DO PROFISSIONAL	
55 - DATA DE EMISSÃO	56 - ASSINATURA E RUBRICA DO PROFISSIONAL	
	57 - ASSINATURA E RUBRICA DO PROFISSIONAL	

Scanned with CamScanner



IDENTIFICAÇÃO: EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

PRONTUÁRIO: 5150765/5

DATA DA ADMISSÃO: 17/06/2019

DATA DA ALTA: 19/06/2019

CIRURGIA GERAL

RESUMO DE ALTA

DIAGNÓSTICO:

1. PO DE DRENAGEM DE TÓRAX À DIREITA SEC A PNEUMOTORAX (17/06/19)
2. FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA

RESUMO: PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO HÁ APROXIMADAMENTE 7H DA ADMISSÃO, EM USO DE BEBIDA ALCOÓLICA E PERDA TRANSITÓRIA DA CONSCIÊNCIA. AO EXAME ADMISSIONAL ENCONTRAVA-SE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, EM REGULAR ESTADO GERAL, ECG: 15, PELVE ESTÁVEL E ABDOME INDOLOR. REFERIU DOR TORÁCICA VENTILATÓRIO-DEPENDENTE E DOR EM OMBRO DIREITO, ASSOCIADO A EDEMA LOCAL. REALIZOU TC E RX DE TÓRAX NOS QUAIS FORAM EVIDENCIADOS PNEUMOTÓRAX E FRATURA DE CLAVÍCULA, AMBOS À DIREITA. FOI SUBMETIDO A DRENAGEM DE TÓRAX COM BOA OSCILAÇÃO E ESCAPE AÉREO. FOI REALIZADO RX DE TÓRAX DE CONTROLE APRESENTANDO SATISFATÓRIA EXPANSÃO PULMONAR. PACIENTE FOI AVALIADO PELA ORTOPEDIA E MANTIDA CONDUTA CONSERVADORA QUANTO A FRATURA DE CLAVÍCULA, SEM ABORDAGEM CIRÚRGICA, SOLICITADO ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DA ORTOPEDIA APÓS ALTA. NO MOMENTO O PACIENTE SEGUE ESTÁVEL CLINICAMENTE, SEM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, SEM INTERCORRÊNCIAS APÓS RETIRADA DO DRENO, COM DEJEÇÕES PRESENTES E BOA ACEITAÇÃO DE DIETA, EM CONDIÇÕES DE ALTA HOSPITALAR.

PROGRAMAÇÃO APÓS A ALTA:

1. COMPARECER A EMERGÊNCIA DO HOSPITAL EM CASOS DE INTERCORRÊNCIAS (FEBRE, DOR TORÁCICA, DESCONFORTO RESPIRATÓRIO OU QUEDA DO ESTADO GERAL).
2. FAZER USO DE MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
3. NÃO REALIZAR VIAGENS DE AVIÃO E NÃO REALIZAR MERGULHOS DURANTE 45 DIAS.
4. MARCAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE CIRURGIA GERAL NA POLICLÍNICA DA UNVASF EM 15 DIAS.
5. ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA, MARCAR CONSULTA NA POLICLÍNICA DA UNVASF.

Dr. Antonio Cordeiro
Data: 19/06/2019

PETROLINA, 19 DE JUNHO DE 2019.

Scanned with CamScanner



IDENTIFICAÇÃO: EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

PROMITÁRIO: 5150763/5

DATA DA ADMISSÃO: 17/06/2019

DATA DA ALTA: 19/06/2019

ATESTADO MÉDICO

ATESTO QUE O PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO NESTE SERVIÇO NO PERÍODO DE
17/06/19 A 19/06/19. NECESSITANDO DE 15 (QUINZE) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS
ATIVIDADES.

Dr. Telso Cordeiro
Médico
CRM-RE 26822

PETROLINA, 19 DE JUNHO DE 2019.

Scanned with CamScanner



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO
DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS

UNASF
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
VALE DO SÃO FRANCISCO

IDENTIFICAÇÃO: EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

PRONTUÁRIO: 5150765/5

DATA DA ADMISSÃO: 17/06/2019

DATA DA ALTA: 19/06/2019

LAUDO MÉDICO

ATESTO QUE O PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO NESTE SERVIÇO NO PERÍODO DE
17/06/19 A 19/06/19, NECESSITANDO DE 15 (QUINZE) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS
ATIVIDADES.

Dr. Jairo Costa
Médico
CRM 52715/2019

PETROLINA, 19 DE JUNHO DE 2019.

Scanned with CamScanner



IDENTIFICAÇÃO: EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

PRONTUÁRIO: 5150765/5

DATA DA ADMISSÃO: 17/06/2019

DATA DA ALTA: 19/06/2019

RECEITUÁRIO

ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA.

MOTIVO: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA.

Dr. João Carlos
Mendes
CRM: 10.122

PETROLINA, 19 DE JUNHO DE 2019.

Scanned with CamScanner



IDENTIFICAÇÃO: EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

PRONTUÁRIO: 5150765/5

DATA DA ADMISSÃO: 17/06/2019

DATA DA ALTA: 19/06/2019

RECEITUÁRIO

VIA ORAL

1. DIFIRONA 500 MG _____ 01 CAIXA
TOMAR 02 COMPRIMIDOS, DE 06/06 HORAS, SE DOR.
2. METOCLOPRAMIDA 10 MG _____ 01 CAIXA
TOMAR 01 COMPRIMIDO, VIA ORAL, DE 8/8 HORAS, SE NAÚSEAS OU VÔMITOS.

Dr. Tereza Cordeiro
Médica
CRM/PE: 28922

PETROLINA, 19 DE JUNHO DE 2019.

Scanned with CamScanner



RECEITUÁRIO

UNIDADE DE SAÚDE: _____

NOME: _____

REGISTO Nº _____

Reciente Edison dos Santos Ferreira, vítima de queda de moto em 10/06/2019, foi encaminhado para o HU de Petrolina com queixa de dor nos pontos em região torácica. A laudo de diagnóstico: fratura da clavícula direita, pneumotórax traumático direito, foi realizado procedimento de drenagem torácica.

O mesmo recebe todo tratamento proposto, porém apresenta sequelas com características de lesões permanentes: sequelas funcionais respiratórias: desconforto respiratório, com redução de movimento diminuída.

Isabela Gomes de Sá Medeiros
Fisioterapeuta
CREFITO 2E4926-F

DATA: 17/09/2019

ASSINATURA E CARIMBO



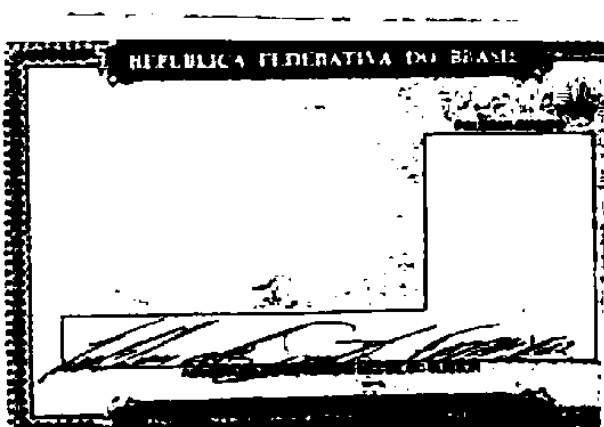
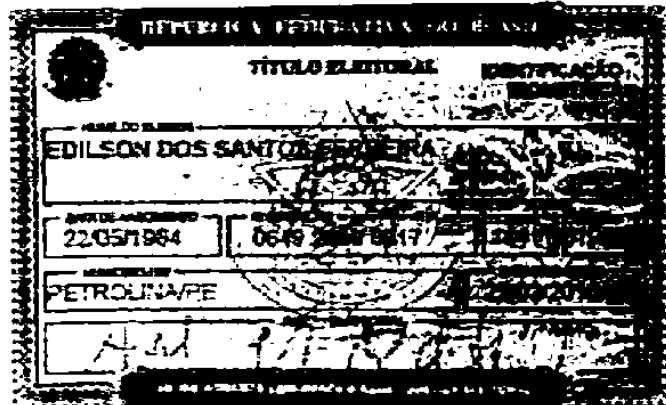
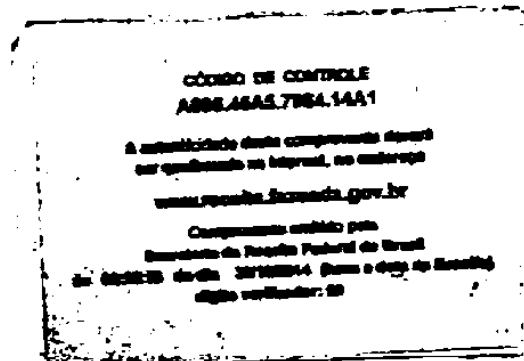
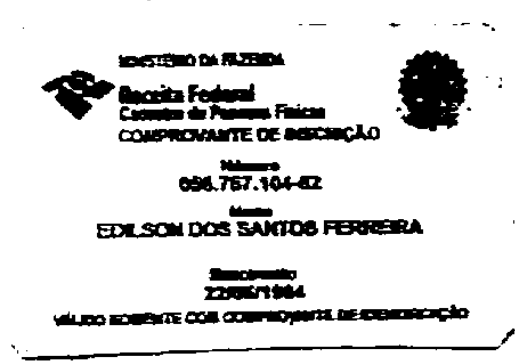
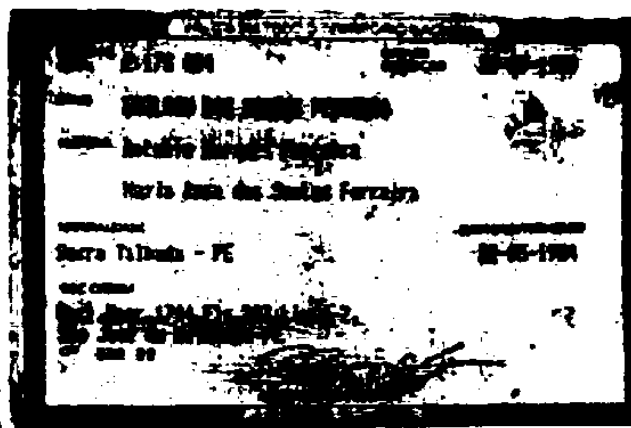
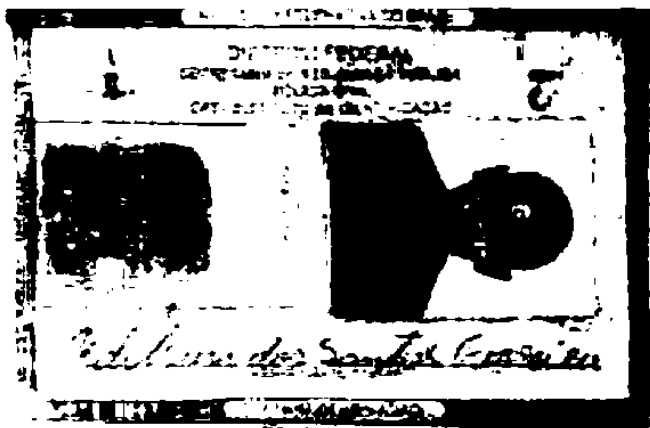
para diminuir a taxa com alta dignidade,
sem condições de colocar a política nas
devidas do lado direito.

UD: 794.2

Isabela Gomes de Sá Medeiros
Fisioterapeuta
CREFITO 264926-F

Scanned with CamScanner

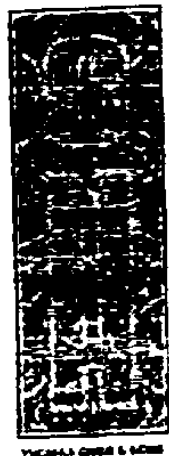




Scanned with CamScanner



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1223998555



PROIBIDO PLASTIFICAR

1223998555

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

NOME

MARCUS ANDRÉ ALBUQUERQUE DE CARVALHO



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF

3907844 SSP PE

CPF

772.869.954-72

DATA NASCIMENTO

09/02/1972

FILIAÇÃO

JOSE IRANEE DE
CARVALHO

DALVA MARIA ALBUQUERQUE
E DE CARVALHO

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

B

Nº REGISTRO

01697311358

VALIDADE

05/05/2021

Tª HABILITAÇÃO

26/09/1991

OBSERVAÇÕES

sem observações

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

CARUARU - PE

DATA EMISSÃO

06/05/2016

ASSINATURA DO EMISSOR

56393324941
PE072598298

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS FINANÇAS

DEVIATAS

CONTRAN

DETRAN - BA
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO Nº 014923923176

VIA COD RENAVAM Nº 014923923176
EXERCÍCIO 2015

EDILSON DA SILVA SANTOS, ESTRELEIRO

PLACA ANO 1976

PLACA ANO 1976

PLACA ANO 1976

PLACA ANO 1976

PLACA ANO 1976

PLACA ANO 1976

PLACA ANO 1976

PLACA ANO 1976

PLACA ANO 1976

PLACA ANO 1976

PLACA ANO 1976

BA Nº 014923923176 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015

EXERCÍCIO 2015

EXERCÍCIO 2015

EXERCÍCIO 2015

EXERCÍCIO 2015

EXERCÍCIO 2015

EXERCÍCIO 2015

EXERCÍCIO 2015

EXERCÍCIO 2015

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 08.248.600/0001-04

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190537789

Cidade: Petrolina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

Data do acidente: 16/06/2019

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA
TRAUMA TORÁCICO
PNEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR- OMBRO DIREITO (P.8,10)
TRATAMENTO CIRÚRGICO- DRENAGEM TORÁCICA (P.8)

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

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

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190537789

Cidade: Petrolina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

Data do acidente: 16/06/2019

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA
TRAUMA TORÁCICO
PNEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR- OMBRO DIREITO (P.8,10)
TRATAMENTO CIRÚRGICO- DRENAGEM TORÁCICA (P.8)

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

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

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

RG/CNH/CTPS: 2.133.004

CPF: 056.767.104-62

End: RUA DR OSVALDO CUNHA, 201 - IBAICOLÂNDIA
PETRÓPOLIS - PE

Outorgado: MARCUS ANDRÉ ALBUQUERQUE DE CARVALHO

RG/CNH/CTPS: 3.907.844

CPF: 772.869.954-22

End: RUA CANAFISTOLA - 226 - ANTIA BRANCA
PETRÓPOLIS - PE

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao SEGURO DPVAT, que figura como vítima:

EDILSON DOS SANTOS FERREIRA - NATURALIA INVÁLIDez
DATA ACIDENTE: 16.06.2019

PETRÓPOLIS .01 de JUNHO de 2019

RECONHECIDO



(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS DE LAGOA GRANDE

RUA BENEDITO BRANCO FREIRE, 22 - CENTRO - CEP 55040-000 - LAGOA GRANDE - PE - FONE: (51) 371.1214

Reconheço por autenticidade a firma indicada de
EDILSON DOS SANTOS FERREIRA
que confere o conteúdo desta serventia, em 16.
Lagoa Grande, 1 de junho de 2019.

Em testemunho

Brasilina Freire de Sá Barros de Sá

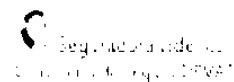
Assinatura do Outorgante

LAGOA GRANDE - PE - 55040-000 - CEP 007512 - VILA OLÍMPIA, 00100
(51) 371.1214

Scanned with CamScanner



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0323078/19

Vítima: EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

CPF: 056.767.104-62

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 16/06/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO : 772.869.954-72

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

EDILSON DOS SANTOS FERREIRA : 056.767.104-62

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/09/2019
Nome: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO
CPF: 772.869.954-72

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/09/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso





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

Rio de Janeiro, 19 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190537789

Vítima: EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

Data do Acidente: 16/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14785835

Pag. 01665/01666 - carta_01 - INVALIDEZ

00030833





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

Rio de Janeiro, 19 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190537789

Vítima: EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

Data do Acidente: 16/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14785835

Pag. 01665/01666 - carta_01 - INVALIDEZ

00030833





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

Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190537789

Vítima: EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

Data do Acidente: 16/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

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

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 19/06/2019, emitido pelo Dr. TERCIO COELHO CRM nº 26822 - PE, da Instituição HOSPITAL UNIVERSITÁRIO- UNIVASF, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01877/01878 - Carta_31 - INVALIDEZ

00050939



Carta nº 14815020





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

Rio de Janeiro, 19 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190537789

Vítima: EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

Data do Acidente: 16/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14943284

Pag. 01719/01720 - carta_01 - INVALIDEZ

00330860





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

Rio de Janeiro, 19 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190537789

Vítima: EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

Data do Acidente: 16/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14943284

Pag. 01719/01720 - carta_01 - INVALIDEZ

00330860





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha (X) (ou) tipo(s) de cobertura:

☐ DAAIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL

3 - CPF da vítima

4 - Nome completo da vítima

056 767 104-62 EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

ALISTRO DE INSCRIÇÕES CADASTRAIS E TAXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO NO ADQ/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 465/2012

5 - Nome completo

EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

6 - Nº do sinistro ou ASL

056 767 104-62

7 - Profissão

ABRADOR

8 - Endereço

R. DR. OSVALDO CRUZ

9 - Número

201

10 - Complemento

11 - Bairro

INACIARUBA

12 - Cidade

PETROLINA

13 - Estado

PE

14 - CEP

55300-000

15 - E-mail

16 - Nº (DDD)

995024368

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VITIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 9 A 15 ANOS DO SEGURO 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
☐ SEM RENDA

☐ R\$1,00 A R\$1.000,00
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$3.000,00
☐ ACIMA DE R\$3.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os beneficiários. Anexar uma cópia)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☒ Bradesco (257)

☐ Itaú (343)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

2296

9

CONTA:

0300433

3

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que não houve a emissão de laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez queassinarei uma das opções:

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

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

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

Fico mesmo assim, adianto e arrematamento de análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica de custos da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei nº 19.617, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a, caso discordar de seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE LÍQUIDOS BENEFICIÁRIOS - PRESENCIAMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima

☐ Solteiro

☐ Casado (no CNP)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima

25 - Se a vítima deixou bens (patrimônio)

☐ Sim

☐ Não

26 - Se a vítima deixou bens (patrimônio)

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou bens (patrimônio), informar o nome completo

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos

☐ Falecidos

30 - Vítima deixou herdeiros (patrimônio)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos

☐ Falecidos

33 - Vítima deixou bens (patrimônio)?

☐ Sim

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provierem esta condição, instando, desde, ainda, de que qualquer erro ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Assinatura de quem assina a região a pedido

35 - Nome legível de quem assina a região a pedido

36 - CPF legível de quem assina a região a pedido

37 - (1º) Assinatura de quem assina a região a pedido

38 - 1º Nome

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º Nome

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data

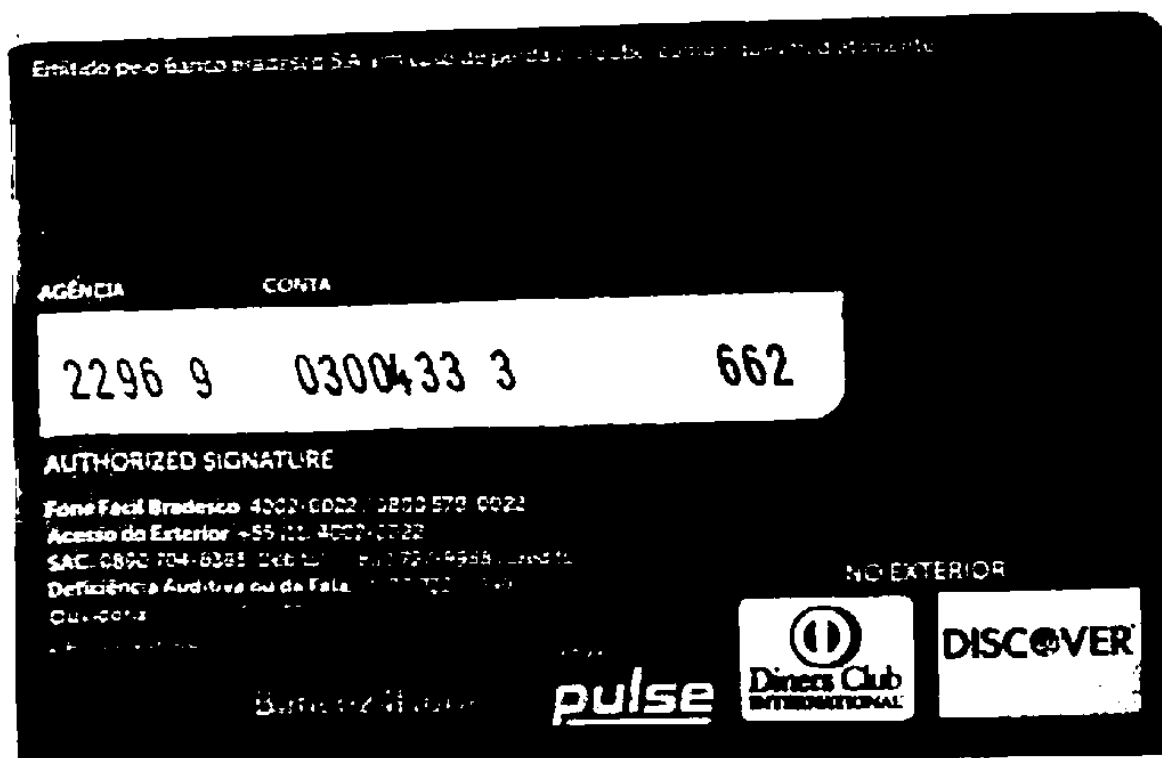
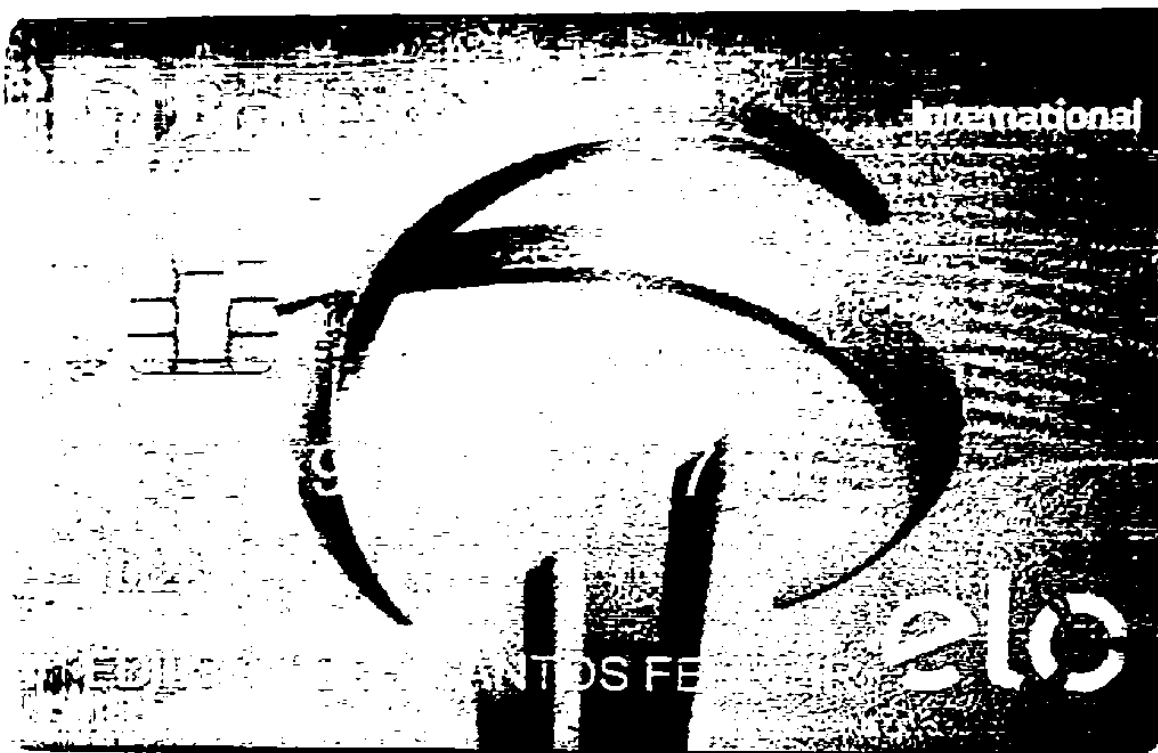
PETROLINA, 28 de Junho de 2019

41 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS-001-V002/2019

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 214ª CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLINA - DP214ªCIRC
DINTER2/26ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0304002420**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/07/2019 às 12:16**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **16/6/2019 às 17:00**

Fato ocorrido no endereço: **ZONA RURAL DE PETROLINA, D1, BR 428 DISTRITO DE IZACOLANDIA - Bairro: ZONA RURAL - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência.

NAO SE APLICA (AUTOR/AGENTE)
EDILSON DOS SANTOS FERREIRA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência.

VEICULO: (usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **EDILSON DOS SANTOS FERREIRA**

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

EDILSON DOS SANTOS FERREIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA ROSA DOS SANTOS FERREIRA** Pai: **ANTONIO MARQUES FERREIRA** Data de Nascimento: **22/8/1984** Naturalidade: **SERRA TALHADA - PERNAMBUCO - BRASIL** Documentos: **2173094-ESP/DF (RG), 05678710462 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **2ª, GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **087599264100**

Endereço Residência: **ZONA RURAL DE PETROLINA, 201, RUA DR OSVALDO CRUZ, DISTRITO DE IZACOLANDIA - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NAO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDILSON DOS SANTOS FERREIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDILSON DOS SANTOS FERREIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN KS** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)** Unidade: **(REAL)**

Placa: **OHJ0A41** (BAHIA/JUAZEIRO, Renavam: **531856121**)
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2013** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **MOTOCICLETA HONDA FAN 125 PLACA OHJ0A41**

Complemento / Observação



ESTEVE PRESENTE NESTA DELEGACIA DE POLICIA A PESSOA DE EDILSON DOS SANTOS NOTICIANDO QUE NO HORARIO E DATA ACIMA DESCRITOS TRANSITAVA PELA RODOVIA BR 428 QUANDO UM ANIMAL ATRAVESSOU EM SUA FRENTE E O MESMO PERDEU O CONTROLE DO VEICULO VINDO A CAIR, A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DO MUNICIPIO DE LAGOA GRANDE, NO MAIS ENCERRO O PRESENTE REGISTRO.

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


EDILSON DOS SANTOS FERREIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por  RAFAEL FREIRE DA SILVA - Matrícula: 3889652



Scanned with CamScanner





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DADOS DE EMPRESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

2 - Nº do UNICAP ou A2

3 - CPF do vítima

056 212 104-62

4 - Nome completo da vítima

EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FOLHA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/LEGATÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSP Nº 165/2012

5 - Nome completo

EDILSON DOS SANTOS FERREIRA

6 - CPF

056 767 104-62

7 - Profissão

ACQUITOR

8 - Endereço

R. DR. OSVALDO CRUZ

9 - Número

201

10 - Complemento

11 - Estado

Pernambuco

12 - Cidade

PETROLINA

13 - Estado

PE

14 - CEP

56300-000

15 - E-mail

85095024368

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, 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 CONTRA:

☒ RECLUSO INFORMAR

☐ 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 (PAI, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTRA POLÍCIA (conferir para os bancos abaixo. Anotar, sem opção)

☐ CONTA CORRENTE (Nome do banco)

☒ Bradesco (007)

☐ Itaú (343)

Nome do BANCO:

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (106)

AGÊNCIA:

2296

9

CONTA:

0300433

3

AGÊNCIA:

CONTA:

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CAUSO DO MAL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou amparado(a) pelo(a) laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinhar uma das opções):

☒ O IML que atende 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.

Pelo motivo assinado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter a avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente do trânsito, conforme Lei 1547/14, Art. 3º, §1º, declarando que esta assinatura não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar o caso decorrente do seu conteúdo

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (ou Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data de 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 tem filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se vítima (filho), informar filiação:

☐ Filhos

☐ Filhos

30 - Vítima deixou herdeiros (ou nome)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima tem irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar vivos:

☐ Selecionados

☐ Não

33 - Vítima deixou patrimônio (ou nome)?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos únicos beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente ainda de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 179 do Código Penal

34

35 - Nome legível de quem assina a requisição

36 - CPF legível de quem assina a requisição

37 - Assinatura de quem assina a requisição

38 - 1ª - Nome

CPF

Assinatura de testemunha

39 - 2ª - Nome

CPF

Assinatura de testemunha

40 - Local e Data, PETROLINA, 28 de Junho de 2019

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS-001 V06/2/2018

Scanned with CamScanner



PREFEITURA MUNICIPAL DE
LAGOA GRANDE - PE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Hospital Municipal José Henrique de Lima
FICHA DE ATENDIMENTO DA EMERGÊNCIA

Registro Nº 12.543

Data: 16/06/19

Hora: 12:00



Nome: <u>Edilson dos Santos Figueira</u>		CNS: <u>1</u>
Pai: <u>Roberto Marques Figueira</u>		Naturalidade: <u>Serra Talhada</u>
Mãe: <u>Lucia Rosa dos Santos Figueira</u>	Sexo: <u>M</u> D.N. <u>20/05/84</u> Idade: <u>35a</u> Estado Civil: <u>casado</u>	Profissão: <u>agricultor</u>
Endereço: <u>Alimentação Saúde - Vigário</u>		
Fone: <u></u>	Cid. de: <u>Vitoriana</u>	Estado: <u>PE</u> Procedência: <u>SP</u>
RG: <u>1</u>	Certidão de Nascimento: <u>1</u>	
Informante: <u>Lucia</u>	Parentesco: <u>irmã</u>	
Queixas do Paciente: <u>Queda de peso</u>		
Atendimento: ☐ Clínico ☐ Cirúrgico ☐ Pediátrico ☐ Obstétrico	Hora: <u></u>	
Situação de Destino: ☐ Sala de Medicação ☐ Sala Vermelha ☐ Sala de Curativo ☐ Raio X ☐ Enfermaria		
Histórico da Doença Atual: <u>paciente apresenta queda de peso há aproximadamente 1 mês</u> <u>relatando que não consegue comer e beber normalmente</u> <u>devido a dor abdominal em todo o abdômen</u> <u>que não melhora com medicação</u>		
Exame Físico: PA: <u>110/70</u> Pulso: <u>60</u> Temperatura: <u>36,5</u> Peso: <u>60kg</u>		
Exames Solicitados/Realizados: <u>Ex. de urina</u>		
Diagnóstico Provável: <u>Doença de Crohn</u>		
Identificação do Médico: <u></u> Médico - CREMEPE		

Scanned with CamScanner



Presença e Evolução Clínica (Anotar Data e Hora)

Data: 03/06/2020
 Hora: 18:40
 Local: Pronto-Socorro
 Médico: Adriano Martins Rocha
 CRM: 24153
 ORN: BA 10724

Paciente com queixa de dor abdominal localizada no quadrante superior direito, com início há 12 horas, associada a náuseas e vômitos. Exame físico: abdome macio, sem sinais de irritação peritoneal. Radiografia de abdome simples sem alterações. Diagnóstico: Dor abdominal aguda. Conduta: observação e analgesia.

Evolução: Paciente evoluiu com melhora dos sintomas.

Causas Externas de Morbidade e Mortalidade Sim () Não () (CID 10: _____)

Procedimento Executado

- | | | | |
|---|--|---|---|
| ☐ Consulta | ☐ Consulta com Terceira | ☐ Consulta com observação AM | ☐ Sutura Simples |
| ☐ Retirada de Corpo Estranho | ☐ Drenagem de Abscesso | ☐ Pequena Cirurgia | |
| ☐ Outros: | | | |

Destino de Paciente

- ☐ Internamento ☐ Residência ☐ Óbito
☐ Transferência (Motivo): _____

Identificação do Médico

Méico - CREMEPE

Scanned with CamScanner



TIM S.A.
Av. Monteiro Lobato, 1000
FREG. APOBÁDOS - Imbaracá - PE
CNPJ 02.421.627/0001-05 - I.E. 08.650.14-05
CNPJ de Recorr. 02.421.627/0001-11



Página 1 de 2

R\$ 25,72

VENCIMENTO

07/06/2019

EMIÇÃO: 14/05/2019

POSTAGEM: 24/05/2019

FATURA: 3812892962

EDILSON DOS SANTOS FERREIRA
DOUTOR OSVALDO CRUZ, 201
CACOLANDIA
55300-000 - PETROLINA - PE

CLIENTE: 134651119

CPF/CNPJ: 05676710462

ACESSO: 87 99926-4100

DÉBITO AUTOMÁTICO: 00000000134651119015

IMPORTANTE PARA EDILSON

Serviços TIM S.A.

VALOR



Fransia Liberty ControlaWhatsApp
87999264100 (082/POS/SMF)

R\$ 24,99



OUTROS CRÉDITOS E DÉBITOS

R\$ 0,73

VEJA ABAIXO O RESUMO DA SUA CONTA MENSALIDADES

Vantagens que seu plano oferece

Fransia Liberty ControlaWhatsApp
87999264100 (082/POS/SMF)

FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
-	-	1	-	-	24,99
Total das Mensalidades					24,99

OUTROS CRÉDITOS E DÉBITOS

Todos os créditos ou débitos lançados em sua fatura

JUROS: (VENC 07/04/19, PAGO EM 06/05/19)
MULTAS: (VENC 07/04/19, PAGO EM 06/05/19)

FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
-	-	1	-	-	0,24
-	-	1	-	-	0,49
Total dos Outros Créditos e Débitos					0,73

MAIS DETALHES DA SUA CONTA

Você pode ver sua conta detalhada sempre que desejar, com toda a comodidade e segurança, na App Meu TIM. Para acessá-la, visite www.appmeutim.com.br do seu celular TIM. Central de Atendimento: 1056

IMPORTO TIM S.A.

IDM:

RECORRER: Serviço Telecom

RECORRER: Serviço de Recorrer

ALICUOTA BASE DE CÁLCULO

30%

3,00%

4,00%

VALOR PAGO: R\$ 130

PLANTIO: R\$ 0,00

PLANTIO: R\$ 0,00

PLANTIO: R\$ 0,00

Informações Complementares - Planos e Serviços de Valor Adicionado (IVA)

Inclusão de Planos

Fransia Liberty R\$ 24,99

Outros R\$ 0,73

Outros Serviços R\$ 0,00

Outros Serviços R\$ 0,00

Em atendimento à Lei 12.730/2012

de regulamentação do PL 127 (2014) e PL 127 (2014) e PL 127 (2014) e PL 127 (2014)

Scanned with CamScanner

