

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima
[Início](#) [Ações 1º Grau](#) [Ações 2º Grau](#) [Parecer](#) [Citações](#) [Intimações](#) [Audiências](#) [Sessões 2º Grau](#) [Buscas](#) [Estatísticas](#) [Outros](#)

Operação realizada com sucesso. Protocolo:
2784069920200722162616

Processo 0800604-21.2020.8.23.0030 - (11 dia(s) em tramitação)
Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário**Assunto Principal:** 9597 - Seguro**Nível de Sigilo:** Público

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apenasamentos (0)	Vínculos (0)												
Realces																	
Realçar Movimentos <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência Ocultar Movimentos: <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória																	
Filtros																	
Movimentado Por: <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Defensor Público <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor Sequencial(Intervalo): <input type="text"/> ao <input type="text"/> Data do Movimento(Período): <input type="text"/> à <input type="text"/> Descrição: <input type="text"/>																	
11 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 11																	
500 por pág. 1																	
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por														
JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO																	
<input checked="" type="checkbox"/>	11 22/07/2020 16:26:16	Cumprimento de intimação - Referente ao evento PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (12/07/2020)	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">11.1 Arquivo: Petição</td><td style="width: 30%;">Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td style="width: 10%; text-align: center;">2736790CONTESTACAO01.pdf</td><td style="width: 30%;">Público</td></tr> <tr> <td>11.2 Arquivo: DOCS</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td style="text-align: center;">2736790CONTESTACAOAnexo02.pdf</td><td>Público</td></tr> <tr> <td>11.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td style="text-align: center;">KITSEGURADORALIDER.pdf</td><td>Público</td></tr> </table>						11.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2736790CONTESTACAO01.pdf	Público	11.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2736790CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público	11.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	KITSEGURADORALIDER.pdf	Público
11.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2736790CONTESTACAO01.pdf	Público														
11.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2736790CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público														
11.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	KITSEGURADORALIDER.pdf	Público														
LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de VALMIR MARTINS DOS SANTOS) em 20/07/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (12/07/2020) e ao evento de expedição seq. 7.																	
10	20/07/2020 11:58:23	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de VALMIR MARTINS DOS SANTOS) em 20/07/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (12/07/2020) e ao evento de expedição seq. 7.	Wallyson Barbosa Moura Advogado														
9	14/07/2020 16:09:23	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 14/07/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (12/07/2020) e ao evento de expedição seq. 8.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador														
8	14/07/2020 13:42:34	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (12/07/2020)	DAVID ADAN SANTA BRIGIDA PEIXOTO Analista Judiciário														
7	14/07/2020 13:42:34	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de VALMIR MARTINS DOS SANTOS com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (12/07/2020)	DAVID ADAN SANTA BRIGIDA PEIXOTO Analista Judiciário														
<input checked="" type="checkbox"/>	6 12/07/2020 15:36:23	PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE	EVALDO JORGE LEITE Magistrado														
5	10/07/2020 17:10:33	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	SISTEMA CNJ														
4	10/07/2020 17:10:33	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ														
3	10/07/2020 17:10:33	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ														
2	10/07/2020 17:10:33	DISTRIBUÍDO PARA COMPETÊNCIA EXCLUSIVA Vara Cível Única de Mucajaí	SISTEMA CNJ														
<input checked="" type="checkbox"/>	1 10/07/2020 17:10:32	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	Wallyson Barbosa Moura Advogado														



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MUCAJAI/RR

Processo: 08006042120208230030

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 **VALMIR MARTINS DOS SANTOS**, 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 SÍNTSE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **23/12/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **17/02/2020**.

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.

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/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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

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

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

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

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

DO 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.

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 geral⁴.

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 vítima⁵.

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.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

⁴RECURSO 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.

⁵Súmula 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.”

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Ante o exposto, 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 Sumula 474 do STJ.

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

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelênciia assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

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

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

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

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, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono SIVIRINO PAULI, inscrito sob o nº 101B/RR, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

MUCAJAI, 22 de julho de 2020.

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

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 GRAADAÇÃO

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					
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonómica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crâno-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonómica, 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					
Perda completa da mobilidade de um quadil, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
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; **JOSELAINÉ 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 **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** 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 **VALMIR MARTINS DOS SANTOS**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **MUCAJAI**, nos autos do Processo nº 08006042120208230030.

Rio de Janeiro, 22 de julho de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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, 11 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200171871

Vítima: VALMIR MARTINS DOS SANTOS

Data do Acidente: 23/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), VALMIR MARTINS DOS SANTOS

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



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, 11 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200171871

Vítima: VALMIR MARTINS DOS SANTOS

Data do Acidente: 23/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), VALMIR MARTINS DOS SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Declaração Circular SUSEP 445/12	Apresentar o formulário "Declaração de Prevenção a Lavagem de Dinheiro", pois o entregue está incompleto/incorrecto. O formulário e maiores informações estão disponíveis em nosso site.
---	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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

Rio de Janeiro, 20 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200171871

Vítima: VALMIR MARTINS DOS SANTOS

Data do Acidente: 23/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), VALMIR MARTINS DOS SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Declaração Circular SUSEP 445/12	Apresentar o formulário "Declaração de Prevenção a Lavagem de Dinheiro", pois o entregue está incompleto/incorrecto. O formulário e maiores informações estão disponíveis em nosso site.
---	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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, 03 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200171871

Vítima: VALMIR MARTINS DOS SANTOS

Data do Acidente: 23/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), VALMIR MARTINS DOS SANTOS

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.

A documentação médica anexada, datada de 01/01/2020, emitida pelo Dr. ILEGÍVEL, CRM nº 000 - RR, da Instituição HOSPITAL GERAL DE RORAIMA, evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 007216/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 17/02/2020 11:21 Data/Hora Fim: 17/02/2020 11:38

Origem: Polícia Judiciária Data: 17/02/2020

Delegado de Polícia: Eric Silva Pereira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 23/12/2019 22:00

Local do Fato

Município: Mucajai (RR)

Logradouro: RR-325

Complemento: Estrada que liga o Município de Mucajai à Vila do Apiaú

Ponto de Referência: Depois do trevo

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: VALMIR MARTINS DOS SANTOS (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 05/01/1969 Idade: 51 anos

Naturalidade: AL - São Miguel dos Profissão: Operador de Máquina Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Severina Martins dos Santos

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 694.398.934-00

RG - Carteira de Identidade: 2878155-4

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Av.: Principal

Nº: 74

Complemento: Casa

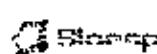
Bairro: Conjunto dos Pioneiros

Telefone: (96) 99967-6060 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 125.517.831-00	Placa NAY-9144
Renavam 01002693826	Número do Motor G3C5E-003092
Número do Chassi 9C6DG2520F0000989	Ano/Modelo Fabricação 2015/2014
Cor CINZA	UF Véículo Roraima
Município Véiculo Boa Vista	Marca/Modelo YAMAHA/XTZ150 CROSSER E
Modelo YAMAHA/XTZ150 CROSSER E	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado

Nome Envolvido	Envolvimentos
----------------	---------------



Delegado de Polícia Civil: Eric Silva Pereira
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 17/02/2020 11:39
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 007216/2020

Nome Envolvido	Envolvimentos
Valmir Martins dos Santos	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que não é habilitado, compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando transitava conduzindo na motocicleta devidamente descrita acima de propriedade de GENEZIO LOPES DE ARAUJO. Que perdeu o controle da motocicleta, se desequilibrou e caiu. Que sofreu lesões corporais e foi socorrido para o hospital. **QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT.** É o registro.

ASSINATURAS

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Matrícula 42001909
Reconhecido pelo Alferes Dimas

Valmir Martins dos Santos
(VILMIS / Comunicação)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) Lívia Aparecida da Silva, informante da guarda assinadas e membros que passaram pelo(a) Civil e criminalmente pela presente declaração que em orgão, conforme provisto nos Artigos 339 - Denunciação, Criminal, da Constituição Federal e da Convenção do Código Penal Brasileiro."

CONTINUOUS

**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 4541335

ROSE APARECIDA RODRIGUES

AV PRINCIPAL CASA, 74 ,
CONJUNTO DOS PIONEIROS 69340000 MUCAJAI

RR

CÓDIGO ÚNICO 5490049	MÊS 01/2020	PERÍODO DE CONSUMO 27-DEC-19 a 29-JAN-20
CONSUMO (kWh) 30	VENCIMENTO 14-FEB-20	TOTAL A PAGAR R\$ 46,86

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui

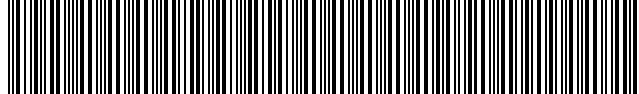
**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 5490049	MÊS 01/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 46,86
--------------------------------	-----------------------	-----------------------------------

836500000002.468600750003.000000005496.004901200057



**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 4853965

ELIETE ARAUJO DA SILVA

R. CC 11, 294 ,

CPF: 354.699.002-15

BAIRRO: LAURA MOREIRA – CEP:69318-050 – BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 703494	MÊS 03/2020	PERÍODO DE CONSUMO 19-FEB-20 a 23-MAR-20
CONSUMO (kWh) 675	VENCIMENTO 06-APR-20	TOTAL A PAGAR R\$ 552,25

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui

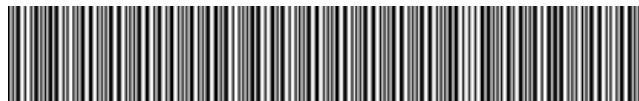
**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 703494	MÊS 03/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 552,25
-------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836400000052.52250075008.000000000703.349403200059



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.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)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ 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 COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APPLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu William Gonçalves Franco

inscrito (a) no CPF/CNPJ 825.396.343 / 00 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Valmir Martins dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 694.398.934 / 00

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Valmir Martins dos Santos

inscrito (a) no CPF sob o Nº 694.398.934 / 00 conforme determinação da Circular Susep 445/12;

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

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora 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. 299 do Código Penal.

Endereço:	<u>Rua cc 18</u>	Número:	<u>295</u>	Complemento:
Bairro:	<u>bura morais</u>	Cidade:	<u>Boa Vista</u>	Estado:
E-mail:	<u>Wfrancos992@gmail.com</u>			CEP: <u>69.318-085</u> Tel.(DDO): <u>99113-3855</u>

Local e Data: Boa Vista RR 29 de Abril de 2020

William Gonçalves Franco

Assinatura do Declarante

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.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: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022-12-04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ 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 COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESEGURO. ² 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 Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu William Gonçalves Franco

inscrito (a) no CPF/CNPJ 825.396.343-20, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

José Erick Guimaraes Branellas inscrito (a) no CPF sob o Nº 100.446.552-15,

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima José Erick Guimaraes

inscrito (a) no CPF sob o Nº 100.446.552-15, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora 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. 299 do Código Penal.

Endereço:	<u>Rua CC 11</u>	Número:	<u>294</u>	Complemento:			
Bairro:	<u>Loura Moreira</u>	Cidade:	<u>Bonito</u>	Estado:	<u>RR</u>	CEP:	<u>69.318-035</u>
E-mail:	<u>wfranco992@gmail.com</u>	Tel.(DDD):	<u>99113-3855</u>				

Local e Data: Bonito RR 23 de abril de 2020

William Gonçalves Franco

Assinatura do Declarante

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.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)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ 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 COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² 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 Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu William Gonçalves Franco

inscrito (a) no CPF/CNPJ 825.396.343-180, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Valmir Martins dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 694.398.934-00,

do sinistro de DPVAT cobertura Inválidos da Vítima Valmir Martins dos Santos

inscrito (a) no CPF sob o Nº 694.398.934-100, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

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

Endereço:	<u>Rua cc 11</u>	Número:	<u>294</u>	Complemento:
Bairro:	<u>Laura Moreira</u>	Cidade:	<u>Boa Vista</u>	Estado:
E-mail:	<u>Wfrancos99@gmail.com</u>			CEP: <u>69.318-085</u> Tel.(DDD): <u>99113-3855</u>

Local e Data: Boa Vista RR 29 de Abril de 2020

William Gonçalves Franco

Assinatura do Declarante



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA	1ª Classificação	Reclassificação	:
Secretaria de Estado da Saúde		<input type="checkbox"/>	Vermelho
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE		<input type="checkbox"/>	Laranja
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		<input type="checkbox"/>	Amarelo
		<input type="checkbox"/>	Verde

Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.:

- Reclassificação
- Vermelho
- Laranja
- Amarelo
- Verde
- Azul Ass.

Visits
V.V.C. 9
ao _____ Fall

1901200990	23/12/2019 08:10:18	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA			NOTURNO 19-2
Paciente VALMIR MARTINS DOS SANTOS	Data Nascimento 05/01/1969	Idade 50 A 11 M 18 D	CNS	CPF 07	Prontuário
Tipo Doc Documento Mãe SEVERINA MARTINS DOS SANTOS	Órgão Emissor Data Emissão Sexo M	Estado Civil NAO	Raça/Cor PARDA	Naturalidade INFORMADO	Nacionalidade BRASILEIRA
Endereço RUA -- SN -- BOA VISTA - RR	NI				Contato
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
Setor GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada SAMU CAPITAL	Procedimento Sol.			Registrado por: CLAUDECI.RODRIGUES
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue				
Anamnese de Enfermagem				GSC	TOTAL
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h)				AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	
<p>Paciente confuso não sabe digerir clorase e que ocorreu relato dor em hemitórax a (E) e dificuldade p/ respirar</p>					
Exame Físico	<p>A = VZ periorbita, no cervicais B = dor assimétrica, doloroso e clorase em HTX (E). C = PFR 33, pele estorvoel D = SCG 13 E = membros s/ alterações.</p>				
Hipótese Diagnóstica	<p>Sinopneumotórax e (E).</p>				
SADT - Exames Complementares	<input type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:				
PRESCRIÇÃO			APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO	
<p>1) Drenagem de torax em s/ d'água 2) Transtol 100mg 4SF 0,5% 10ml (E) - 01:30hs</p>					
Conduta	<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para:				
Óbito	<input type="checkbox"/> Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica				
Assinatura do Paciente ou Responsável	Caramba e Assinatura do Médico				

Assinatura do Paciente ou Responsável

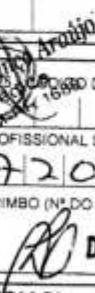
Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: claudeci.rodrigues
Data Hora: 23/12/2019 00:13:12



1891205690

Até: 01/01/2020

SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Identificação do Estabelecimento de Saúde					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HGR			2 - CNES		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HGR			4 - CNES		
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE Volnei Martins dos Santos			6 - N° DO PRONTUÁRIO 177274		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO 05/01/69		
9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Severina Martins dos Santos			10 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> 3		
11 - TELFONE DE CONTATO Nº DO FONE			12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente vítima de trauma da entrada no hospital com queixa de dor em HTX (C). Ao exame: assinmetria de tórax + enfisema subcutâneo extenso à (C).					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO As omo			19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Exame físico + Rx .		
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Pneumotórax			21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CÓDIGO ASSOCIADAS		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Dreno de tórax em seio d'água à (C) .					
25 - CLÍNICA			26 - DOCUMENTO () CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF		
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			28 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 009160537200		
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Renato Madureira			30 - DATA DA SOLICITAÇÃO - 32-ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) 23/12/19  Dra. Larissa N. Madureira Médica CRM/RN 2156		
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO					
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO					
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO					
36 - CNPJ DA SEGURADORA					
37 - N° DO BILHETE					
38 - SÉRIE					
39 - CNPJ EMPRESA					
40 - CNAE DA EMPRESA					
41 - CBOR					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			44 - COD. ÓRGÃO EMISOR		
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF			46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 23/12/19			48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		
			49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 0412040166 5270 W499		



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA



Descrição de Procedimento

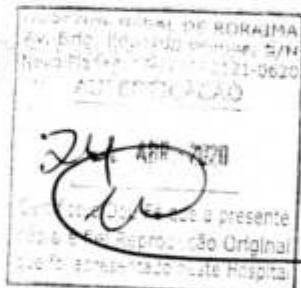
Nome: **VALMIR MARTINS DOS SANTOS**

Profissionais: Dr. ARNALDO / LARISSA MADUREIRA

Data: **23/12/19**

- 1- Paciente em DDH + Assepsia e Antissepsia.
- 2- Anestesia Local em 5º EIC, linha axilar média, em hemitórax “E”, superficial e profunda.
- 3- Incisão respeitando o sentido das costelas em 5º espaço intercostal.
- 4- Divulsão com Kelly Curva sobre a borda superior da costela inferior, divulsão até a cavidade torácica, dissecção romba com avaliação digital, com saída de sangue (300ml) e ar sob pressão.
- 5- Passagem de tubo fenestrado nº 34 em sentido póstero-superior.
- 6- Conexão do tubo ao sistema fechado em selo d'água.
- 7- Fixação do tubo à pele com Nylon 0-0 (ponto em “U”) e ponto de segurança com fio Nylon 1.
- 8- Limpeza local e curativo oclusivo.
- 9- Dreno funcionante (oscilante).
- 0- Solicito Rx de tórax após passagem de dreno.

[Handwritten signatures]





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PREScrição MÉDICA DIÁRIA



ALERGIA: NÃO: SIM:

J 20 - 3

VALMIR MARTINS DOS SANTOS		LEITO	GT	DATA		23/12/19
1	Dieta livre					
2	AVP					
3	Cefalotina 1g EV 6/6h	<i>DUSP - Dr. Valmir Martins</i> <i>Dr. Lázaro N. Mendonça</i> <i>Comissão 2130</i>				
4	Dipirona 2g EV de 4/4h	<i>23/12/19</i>				
5	Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml EV SN	<i>23/12/19</i>				
6	Ondansetrona 8mg EV de 8/8h SN	<i>23/12/19</i>				
7	Omeprazol 40mg EV 1x/dia					
8	Captopril 25 mg 1cp VO se PAS \geq 160mmHg E/OU PAD \geq 110mmHg					
9	Fisioterapia respiratória 1x/dia					
10	Curativo diário					
11	Insulina Regular conforme esquema					
12	Anotar débito e aspecto do dreno					
13	SSW + CCGG					
14	AO BLOCO, SE VAGA					
15						
16	<i>Clorotolin 1,2 g EV</i> <i>Dr. Lázaro N. Mendonça</i> <i>Comissão 2130</i>	<i>06h 350ml - Hematocrito 21%</i>	<i>06 - 14 - 22</i>			
SINAIS VITais		<i>06 - 14 - 22</i>				
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	DESTRO	DATA
PA				< 70	Insulina Regular	23/12/19
FC				< 200	0 UI - SC	
TEMPERATURA				201-250	02 UI - SC	
FR				251-300	04 UI - SC	
DIURESE				301-350	06 UI - SC	
EVACUAÇÃO				351-400	08 UI - SC	
CURATIVO				>400	10 UI - SC	
					CHAMAR PLANTONISTA	

Isabel Filizzola Entomologia COREN-RR 56.794-EMF

23/12/19

Anotações da Enfermagem

J 20 - 3

SAN-16
PA: 13 + 8
RC: 75 Bon



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA



180-3

CIRURGIA GERAL

ALERGIA NÃO: SIM:

Valmir Martins Dos Santos

LEITO BL A 120-3 DATA 24/12/2019

NOME

1. Dieta oral livre
2. Clavulin 1,2g, EV, 8/8h
3. Omeprazol 20 mg, EV, 1x/dia
4. Dipirona 1g, EV, 6/6h
5. Ondansetrona 8mg, EV, 8/8h, SN
6. Tramal 100 mg + SF 0,9% 100ml, EV, 8/8 h, SN
7. SSVV + CCGG
- 8.
- 9.
- 10.

D1

HD

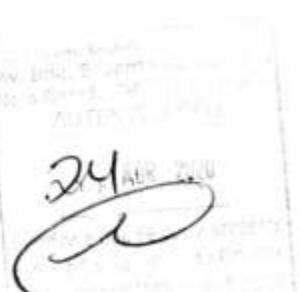
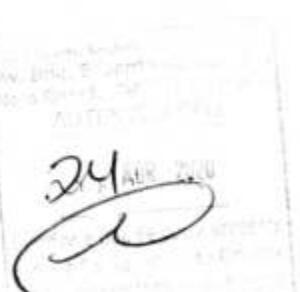
HMPNTX

EVOLUÇÃO MÉDICA DO DIA:
Pct no leito, deambula, sem queixas, f.o. limpa e seca, sem queixas. Déb. De dreno: 350 mL e hoje, 24/12: 100 mL.

CD: mantida
Chefe da visita: Dr.

SINAIS VITais

HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	DEXTR0	Insulina Regular	HORA	DEXTR0	INSULINA
PA					< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
FC					< 200	0 UI - SC			
TEMPERATURA					201-250	02 UI - SC			
FR					251-300	04 UI - SC			
DIURESE					301-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO					351-400	08 UI - SC			
CURATIVO				>400	10 UI - SC	CHAMAR PLANTONISTA			





EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1 Paciente: <i>Almin M. dos Santos</i> Leito: 120 - 3.	Versão:08 Elaborada: 02/2013 Atualizada: 12/2018
---	---	---	--



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA



CIRURGIA GERAL

ALERGIA NÃO: SIM:

NOME	Valmir Martins Dos Santos	LEITO	BLA 120-3	DATA	25/12/2019
D2	1. Dieta oral livre 2. Clavulin 1,2g, EV, 8/8h 3. Omeprazol 20 mg, EV, 1x/dia 4. Dipirona 1g, EV, 6/6h 5. Ondansetrona 8mg, EV, 8/8h, SN 6. Tramal 100 mg + SF 0,9% 100ml, EV, SN 7. SSVV + CCGG 8. 9. 10.			HD	HMPNTX
					EVOLUÇÃO MÉDICA DO DIA: Pct no leito, deambula, sem queixas. Déb. De dreno: 500 ml.
					CD: mantida + solicito radiografia de tórax. Chefe da visita: Dr.
SINAIS VITAIS	12H	18H	24H	06H	
HORÁRIO					DEXTRO
PA				< 70	Insulina Regular
FC				< 200	Glicose 50% 40 ml EV
TEMPERATURA				201-250	02 UI - SC
FR				251-300	04 UI - SC
DIURESE				301-350	06 UI - SC
EVACUAÇÃO				351-400	08 UI - SC
CURATIVO				>400	10 UI - SC
					CHAMAR PLANTONISTA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVÍCIO INTEGRADO DE CIRURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA



120-3

CIRURGIA GERAL

ALERGIA NÃO: SIM:

NOME	Valmir Martins Dos Santos	LEITO	BLA 120-3	DATA	26/12/2019
D3	1. Dieta oral livre 2. Clavulin 1,2g, EV, 8/8h 3. Omeprazol 20 mg, EV, 1x/dia 4. Dipirona 1g, EV, 6/6h 5. Ondansetrona 8mg, EV, 8/8h, SN 6. Tramal 100 mg + SF 0,9% 100ml, EV, SN 7. SSVV + CCCG 8. 9. 10.			HD	HMPNTX
					EVOLUÇÃO MÉDICA DO DIA: Pct no leito, deambula, com queixa álgica em local de inserção do dreno, sem outras queixas. Déb. de dreno: 300 mL.
					CD: mantida + aguardo diminuição de déb e melhora da coloração para programação de alta. Chefe da visita: Dra. Liana
SINAIS VITAIS	DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70
PA					< 200
FC					0 UI - SC
TEMPERATURA					201-250
FR					02 UI - SC
DIURESE					251-300
EVACUAÇÃO					04 UI - SC
CURATIVO					301-350
					351-400
					06 UI - SC
					08 UI - SC
					>400
					CHAMAR PLANTONISTA



**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA**

120-3

CIRURGIA GERAL

ALERGIA NÃO: ○ SIM:○

NOME	Valmir Martins Dos Santos	LEITO	BLA 120-3	DATA	27/12/2019
D4	1. Dieta oral livre				
2.	Clavulin 1,2g, EV, 8/8h				
3.	Omeprazol 20 mg, EV, 1x/dia				
4.	Dipirona 1g, EV, 6/6h				
5.	Ondansetrona 8mg, EV, 8/8h, SN				
6.	Tramal 100 mg + SF 0,9% 100ml, EV, SN				
7.	SSWV + CCGG				
8.					
9.					
10.					

SINAIS VITais

HORARIO	12H	18H	24H	06H	INTENSIDADE	Insulina Regular	HORA	DEXTRÔ	INSULINA
PA					< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
FC					< 200	0 UI - SC			
TEMPERATURA					201-250	02 UI - SC			
FR					251-300	04 UI - SC			
DURESE					301-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO					351-400	08 UI - SC			
CURATIVO					>400	10 UI - SC			
						CHAMAR PLANTONISTA			

notícias: T. noivas sobre venas.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA



CIRURGIA GERAL

ALERGIA NÃO: SIM:

Valmir Martins Dos Santos

LEITO

DATA
28/12/2019

BLA 120-3

DATA

28/12/2019

HD

HMPNTX

NOME	D5	1. Dieta oral livre
		2. Clavulin 1,2g, EV, 8/8h
		3. Omeprazol 20 mg, EV, 1x/dia
		4. Dipirona 1g, EV, 6/6h
		5. Ondansetrona 8mg, EV, 8/8h, SN
		6. Tramal 100 mg + SF 0,9% 100mL, EV, SN
		7. SSWV + CCGG
		8.
		9.
		10.

SINAIS VITAIS		DEXTRIO	Insulina Regular	HORA	DEXTRIO	INSULINA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV
PA					< 200	0 UI - SC
FC					201-250	02 UI - SC
TEMPERATURA					251-300	04 UI - SC
FR					301-350	06 UI - SC
DIURESE					351-400	08 UI - SC
EVACUAÇÃO					>400	10 UI - SC
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA

Evolução do Curativo


Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas -
HGR

Paciente: Valmir Martins do Nascimento
Leito: 120 - 3

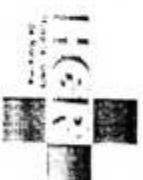
Versão:08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Data: 28 / 12 / 13

Localização	Região:	Região:	
	Grau: I <input checked="" type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>		Grau: I <input checked="" type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>
Etiologia	<p>() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular</p> <p>() Trauma : _____ Tração _____ Fixador Externo () Ortopedia</p> <p>() Outro: _____</p>	<p>() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular</p> <p>() Trauma : _____ Tração _____ Fixador Externo () Ortopedia</p> <p>() Outro: _____</p>	
Aparência do Leito	<p>() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização</p> <p>() Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros</p> <p>() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor</p> <p>() Outro: _____</p>	<p>() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização</p> <p>() Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros</p> <p>() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor</p> <p>() Outro: _____</p>	
Tipo de Exsudato	<p>() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco</p> <p>() Outro: _____</p>	<p>() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco</p> <p>() Outro: _____</p>	
Quantidade de Exsudato	<p>() Molhado () Úmido () Seco</p>	<p>() Molhado () Úmido () Seco</p>	
Solução de Limpeza	<p>() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%</p>	<p>() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%</p>	
Cobertura primária	<p>() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel</p> <p>() Outro: _____</p>	<p>() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel</p> <p>() Outro: _____</p>	
Troca	<p>() 12/12 () Diário () 48/48h</p>	<p>() 12/12 () Diário () 48/48h</p>	
Profissional que realizou procedimento:	<p></p>	<p></p>	
Observações:	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA



CIRURGIA GERAL

ALERGIA NÃO: SIM:

Medicamentos Dados Sintéticos

D5

1. Dieta oral livre
2. Clavulin 1,2g, EV, 8/8h
3. Omeprazol 20 mg, EV, 1x/dia
4. Dipirona 1g, EV, 6/6h
5. Uracetametrona 8mg, EV, 8/8h, SN
6. Iodo 120 mg + SF 0,9% 100ml, EV, SN
7. SSW + CCGG
- 8.
- 9.
- 10.

LEITO BLA 120-3

DATA

29/12/2019

SND
 06 10 24
 06 06 24
 06 06 24

HD

HMPNTX

EVOLUÇÃO MÉDICA DO DIA:

Setor: leito, desembulha, sem queixas. Déb. de

dreno: 150 mL de coloração sanguinolenta.

CO: mantida + Solicito Rx de tórax.

CF: Chefe da visita: Dr. Eder e Dr. Alexander.

SINTOMAS	DEXTRO	INSULINA	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÍZONTE	12H	18H	24H	06H	< 70
PA					< 200
FC					201-250
TEMPERATURA					251-300
FR					301-350
DIURESE					351-400
EVACUAÇÃO					>400
CURATIVO					10 UI - SC
					CHAMAR PLANTONISTA



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PREScrição MÉDICA DIÁRIA



CIRURGIA GERAL

ALERGIA NÃO: **SIM:**

Dr. Liana - 120-3 - 30/12/2019

PLA 120-3

DATA

30/12/2019

HMPNTX

- D8
 1. Dieta oral livre
 2. Clavulin 1,2g, EV, 8/8h

3. Cefazolin 40 mg, EV, 1x/dia
 4. Dipiridina 1,3, EV, 5/5h

5. Insulina 20U, EV, 1x/dia, 5N
 6. 5F 0,5% 100ml, EV, 5N

7. 200ml + 500ml

8.
 9.
 10.

Dr. Liana - 120-3 - 30/12/2019

Liana

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3

120-3



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA



120-3

OK

CIRURGIA GERAL

ALERGIA NÃO: SIM:

NOME Valmir Martins Dos Santos

LEITO BLA 120-3 **DATA** 31/12/2019

1. Dieta oral livre
 D9 2. Clavulin 1,2g, EV, 8/8h
 3. Omeprazol 20 mg, EV, 1x/dia
 4. Dipirona 1g, EV, 6/6h
 5. Ondansetrona 8mg, EV, 8/8h, SN
 6. Tramal 100 mg + SF 0,9% 100ml, EV, SN
 7. SSVV + CCCG

6.0g a 12h

18h

24h

06h

12h



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PREScrição MÉDICA DIÁRIA



CIRURGIA GERAL

ALERGIA NÃO: SIM:

Valmir Martins Dos Santos

LEITO

BLA 120-3

DATA

01/01/2020

NOME

1. Dieta oral livre

D10 2. Clavulin 1,2g, EV, 8/8h

3. Omeprazol 40 mg, EV, 1x/dia

4. Dipirona 1g, EV, 6/6h

5. Ondansetrona 8mg, EV, 8/8h, SN

6. Tramal 100 mg + SF 0,9% 100ml, EV, SN

7. SSVV + CCCG

(8. ALTA HOSPITALAR)

9.

10.

LEITO

08 18 24 06

DATA

HMPTX

BLA

HD

HMPTX

DATA

HMPTX

LEITO

08 18 24 06

DATA

HMPTX

BLA

08 18 24 06

DATA

HMPTX

HD

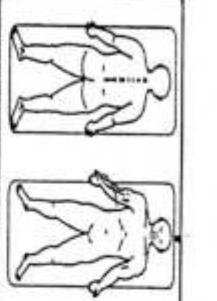
08 18 24 06

DATA

HMPTX

HMPTX

</div

HGR		Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
		Paciente: Valquiria Moreira dos Santos	Leito: J20-3		Data: 01/10/2020	
Localização		Região: M.S.D		Região:		
Etiologia	()LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular ()Trauma : _____ Tração _____ Fixador Externo ()ortopedia ()Outro: _____		()LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular ()Trauma : _____ Tração _____ Fixador Externo ()ortopedia ()Outro: _____	Grau: I () II ()		
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros		() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros	Grau: I () II ()		
Pele Perilesional	() Normal ()Macerado ()seca ()Eritema / Rubor () Outro: _____		() Normal ()Macerado ()seca ()Eritema / Rubor () Outro: _____			
Tipo de Exsudato	()Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____		()Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____			
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Úmido () Seco		() Molhado () Úmido () Seco			
Solução de Limpeza	()Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%		()Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%			
Cobertura primária	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____		() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____			
Troca	()12/12 ()Diário () 48/48h		()12/12 ()Diário () 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	Ronita Vanessa	Larissa Alves Mota Técnica de Enfermagem GORENIG 297 - 28 - 11				
Observações:						

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA



SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

RESUMO DE ALTA

NOME: Valmir Martins Dos Santos

DATA DA INTERNAÇÃO: 23/12/2019

DATA DO PROCEDIMENTO CIRURGICO: 23/12/2019

DATA DA ALTA: 01/01/2020

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: Dra. Larissa Madureira

DIAGNÓSTICO:

Pneumotórax à esquerda

TRATAMENTO

Toracostomia em selo d'água à esquerda

EVOLUÇÃO

Paciente evolui sem intercorrências, deambulando, aceitando bem a dieta ofertada, com funções fisiológicas preservadas, sem queixas, apto a alta hospitalar, recebe-a.

ORIENTAÇÕES

1. Lavar ferida de inserção de dreno com água e sabão, manter curativo local limpo e seco.
2. Manter curativo oclusivo pós-retirada de dreno por 48h sem efetuar a troca do mesmo.
3. Dieta oral livre, a respeitar as restrições alimentares que tenha por outras doenças, caso haja.
4. Retornar ao pronto socorro se febre, dor intensa, falta de ar, sinais de infecção em ferida ou dúvidas.

Médico(a)

Boa Vista-RR, 1 de janeiro de 2020

PACIENTE: VALMIR MARTINS DOS SANTOS
DATA: 05/02/2020
EXAME: TC DE TÓRAX
MÉDICO SOLICITANTE: CLEUDER CORDEIRO GANEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

Técnica: Foram realizados cortes axiais através da técnica multislice, sem a infusão de substância de contraste iodado, incluindo técnica de alta resolução para o parênquima pulmonar.

Análise das imagens:

Espessamento pleural apical com algumas estrias atelectásicas, residual.

Espessamento de brônquios.

Não há evidências de lesões consolidativas no parênquima pulmonar.

Traqueia e brônquios principais pérviros.

Nódulo calcificado no segmento posterior do lobo superior direito, medindo cerca de 0,4 cm, residual.

Nódulo calcificado no segmento basal lateral do lobo inferior direito, medindo cerca de 0,3 cm, residual.

Fratura consolidada, desalinhada, no 7º, 8º e 9º arco costal posterior à esquerda.

Ausência de derrame pleural.

Não há sinal de linfonodomegalias mediastinais.

Osteófitos anteriores na coluna torácica.

Conclusão:

1. *Espessamento de brônquios.*
2. *Não há evidências de lesões consolidativas no parênquima pulmonar.*
3. *Nódulo calcificado no segmento posterior do lobo superior direito, medindo cerca de 0,4 cm, residual.*
4. *Nódulo calcificado no segmento basal lateral do lobo inferior direito, medindo cerca de 0,3 cm, residual.*
5. *Fratura consolidada, desalinhada, no 7º, 8º e 9º arco costal posterior à esquerda.*
6. *Não há sinal de linfonodomegalias mediastinais.*

O exame foi analisado e armazenado de maneira digital (PACS) e documentado de maneira analógica.



Dr. Juan Carlos de Sousa Marinho Vila
CRM 8769-AM



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA



ATESTADO

Atesto para os devidos fins, que Valmir Martins Dos Santos foi admitido no dia 23/12/2019 pela equipe de cirurgia geral e permaneceu por este período aos nossos cuidados.

Recebe alta hoje, dia 01/01/2020 e necessitará de 15 dias, a contar da data de alta hospitalar, de repouso de suas atividades laborais para fins de sua recuperação.

Médico(a)

Boa Vista-RR, 1 de janeiro de 2020.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA



SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

RESUMO DE ALTA

NOME: Valmir Martins Dos Santos

DATA DA INTRNAÇÃO: 23/12/2019

DATA DO PROCEDIMENTO CIRURGICO: 23/12/2019

DATA DA ALTA: 01/01/2020

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: Dra. Larissa Madureira

DIAGNÓSTICO:

Pneumotórax à esquerda

TRATAMENTO

Toracostomia em selo d'água à esquerda

EVOLUÇÃO

Paciente evolui sem intercorrências, deambulando, aceitando bem a dieta oferecida, com funções fisiológicas preservadas, sem queixas, apto a alta hospitalar, encabe a

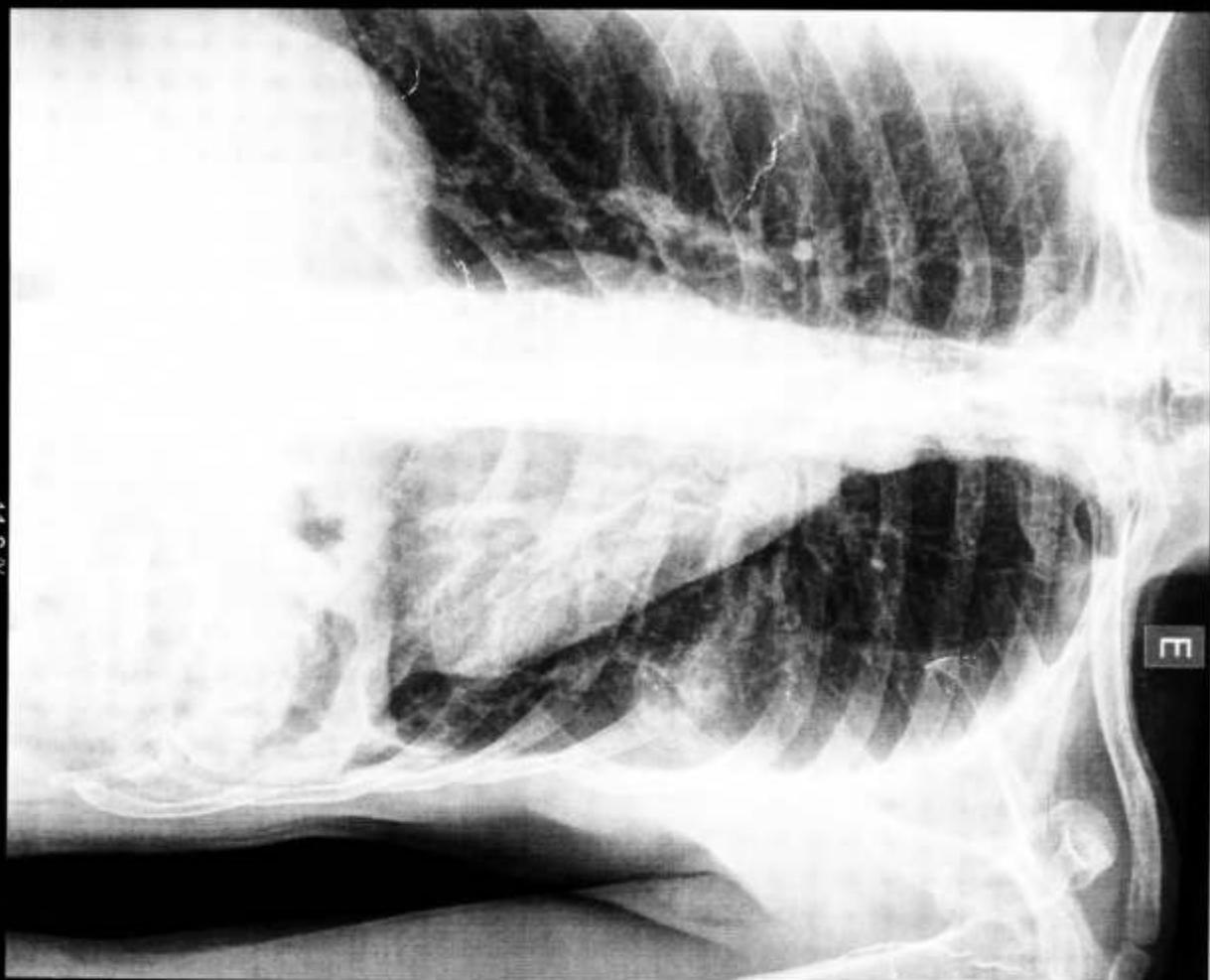
ORIENTAÇÕES

1. Lavar ferida de inserção de dreno com água e sabão, manter curativo local limpo e seco.
2. Manter curativo oclusivo pós-retirada de dreno por 48h sem efetuar a troca do mesmo.
3. Dieta oral livre, a respeitar as restrições alimentares que tenha por outras doenças, caso haja.
4. Retornar ao pronto socorro se febre, dor intensa, falta de ar, sinais de infecção em ferida ou dúvidas.

Médico(a)

Boa Vista-RR, 1 de janeiro de 2020

41.8 %
41.8 %

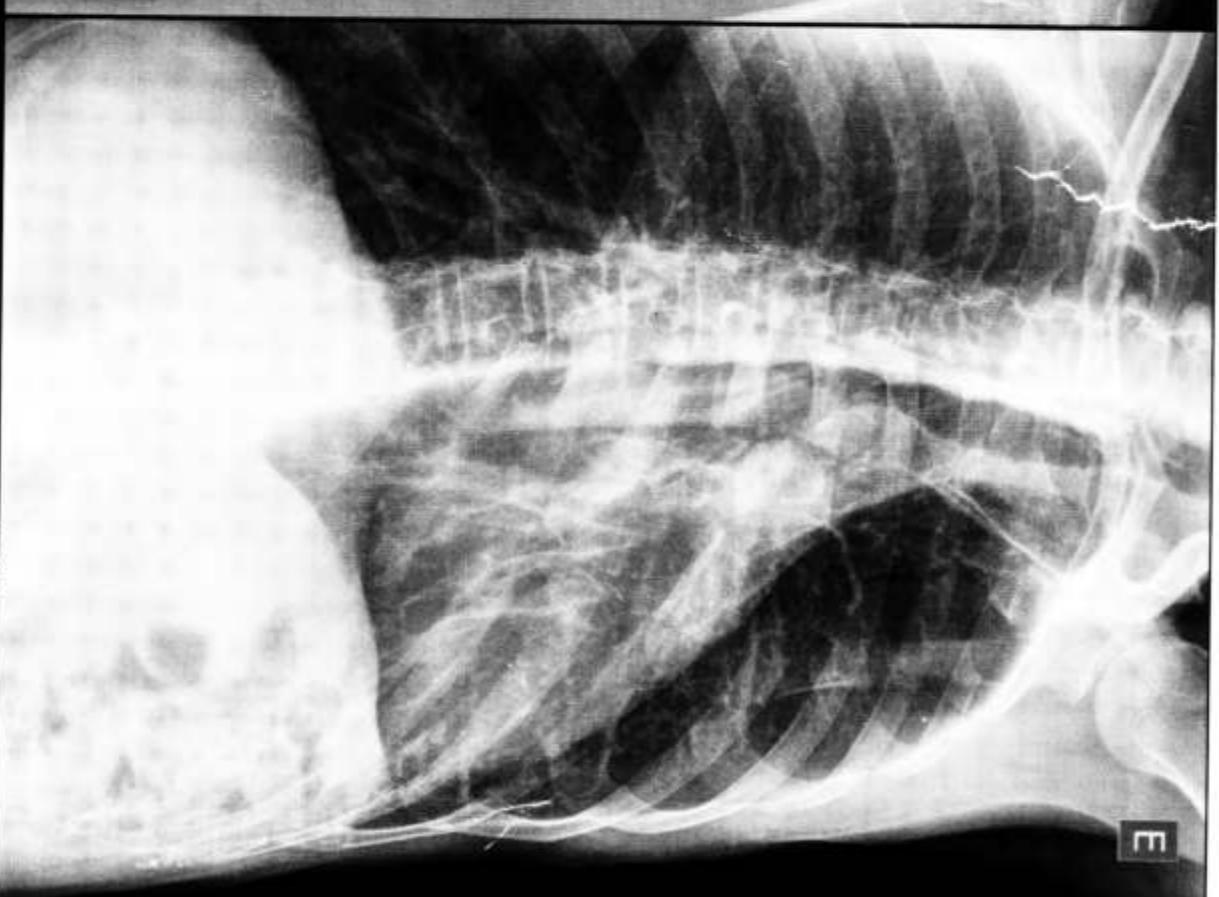


VALMIR MARTINS DOS SANTOS

116663

05/01/1969

41.8 %



BIOLIDER

05/02/2020

Tec: THIAGO

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
694.398.934-00

Nome
VALMIR MARTINS DOS SANTOS

Nascimento
05/01/1969

VALIDO SOMENTE COM COMPRA VIRTUAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
CIDADE DE
SANTO DOMINGO



Valmir Martins dos Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE
5B86.2F9C.ECD0.41EC

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

As 16:04:23 do dia 07/05/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
878155-4	08/10/2014
VALMIR MARTINS DOS SANTOS	
SEVERINA MARTINS DOS SANTOS	
SAO MIGUEL CAMPOS-AL	05/01/1969
MAT. 33760155-1982-1-17-213-200	
39-90 SAO MIGUEL DOS CAMPOS-AL	
Estado José Neto Ab. 78000 Divisão de INCI Mat. 111.535-4-0	
PT1154-MPM	
FIN 7.116 DE 2010-03	
2A. VIA	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODÍLIO CRUZ



Polegar Direito



William gonçalves franco

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPEDIÇÃO:

13/10/2016

REGISTRO GERAL

239717

NOME

WILLIAM GONÇALVES FRANCO

FILIAÇÃO

GERALDO ROCHA FRANCO

MARIA DO ROSÁRIO GONÇALVES FRANCO

NATIVIDADE

SANTA INÊS - MA

DOC. ORIGEM

CERTD CAS 10492 FLS 292 LIV B-35

2 OF BOA VISTA - RR

825.396.343-20

AMADEU ROCHA TRIANI

Portaria Presidencial do Município de Boa Vista

REGISTRO DE NASCIMENTO

2 VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DATA DE NASCIMENTO

09/12/1978

P 1

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0134119/20

Vítima: VALMIR MARTINS DOS SANTOS

CPF: 694.398.934-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 23/12/2019

Titular do CPF: VALMIR MARTINS DOS SANTOS

Seguradora: MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20

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

VALMIR MARTINS DOS SANTOS : 694.398.934-00

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: 08/05/2020
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO
CPF: 825.396.343-20

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/05/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

WILLIAM GONCALVES FRANCO

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200171871 **Cidade:** Mucajáí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALMIR MARTINS DOS SANTOS **Data do acidente:** 23/12/2019 **Seguradora:** MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/06/2020

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE 7º, 8º E 9º ARCOS COSTAIS À ESQUERDA COM DERRAME PLEURAL.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (TORACOSTOMIA)
ALTA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

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

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: 3200171871 **Cidade:** Mucajáí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALMIR MARTINS DOS SANTOS **Data do acidente:** 23/12/2019 **Seguradora:** MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/06/2020

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA TORÁCICO À ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (TORACOSTOMIA)
ALTA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

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

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

OUTORGANTE:

NOME: Valmir Martins dos Santos ESTADO CIVIL: Solteiro
NACIONALIDADE: Brasileiro RG: 3848155-4
PROFISSÃO: Operador ENDEREÇO: Av. Principal Esq. F4 -
CPF: 094.398.934-00 CIDADE: Mucuri
BAIRRO: Centro
CEP: 69.390-000

VÍTIMA: Valmir Martins dos Santos
CPF: 094.398.934-00 DATA DO ACIDENTE: 23.12.2019
NATUREZA: () DAMS () INVALIDEZ () MORTE

OUTORGADA:

NO^{ME}: William Gonçalves Franco
NACIONALIDADE: Brasileiro
ESTADO CIVIL: Casado
PROFISSÃO: Corretor
Nº DO RG: 939717 ORGÃO EMISSOR: SESP/R.R.
DATA DE EMISSAO: 13/10/2016
Nº CPF: 825.396-343-20
ENDERECO: Rua C 18. 293 Loura. Morais

PODERES:

- PODERES:
Para requerer o seguro DPVAT por Intérprete, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) em nome do mesmo (a), bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT.

Praia da Vila, 17 de Fevereiro de 2020

Alomia martinis del Santo

Assinatura

Obs – Reconhecimento por autenticidade.



MARTÓRIO LOUREIRO

DR. JOZÉL LOUREIRO
DENTISTA E ESTETICISTA
www.drloureiro.com.br

www.altem.com.br/assinatura(?)

REC AUTOGRAPHIC ASSISTANT

卷之三十一

C/C. Em testemunho: GP VERG

E-mail: 2.45.FUNDEJURR: 0.25, FISU: 0.10

Selo: RECFIR15834900RBA4VBJ23MIV
www.receita.fazenda.gov.br

Consulte seu saldo: <https://cidadao.portoalegre.rs.gov.br>

CPF Solicitante: 46380736204

UFSCAR
UNIVERSITÁRIO
UFSCAR
UFSCAR.COM.BR

NOTA: Certifico que o presente documento apresentado neste Cartório na data indicada no carimbo eletrônico de reconhecimento, Dou fé.

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0134119/20

Número do Sinistro: 3200171871

Vítima: VALMIR MARTINS DOS SANTOS

CPF: 694.398.934-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 23/12/2019

Titular do CPF: VALMIR MARTINS DOS SANTOS

Seguradora: MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20

Declaração Circular SUSEP 445/12

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: 29/05/2020
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO
CPF: 825.396.343-20

WILLIAM GONCALVES FRANCO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/05/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0134119/20

Vítima: VALMIR MARTINS DOS SANTOS

CPF: 694.398.934-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 23/12/2019

Titular do CPF: VALMIR MARTINS DOS SANTOS

Seguradora: MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20

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

VALMIR MARTINS DOS SANTOS : 694.398.934-00

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: 08/05/2020
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO
CPF: 825.396.343-20

WILLIAM GONCALVES FRANCO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/05/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0134119/20

Número do Sinistro: 3200171871

Vítima: VALMIR MARTINS DOS SANTOS

CPF: 694.398.934-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 23/12/2019

Titular do CPF: VALMIR MARTINS DOS SANTOS

Seguradora: MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20

Declaração Circular SUSEP 445/12

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: 20/05/2020
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO
CPF: 825.396.343-20

WILLIAM GONCALVES FRANCO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/05/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO