

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:  
2822818020200826165143

Processo 0820810-19.2020.8.23.0010 ☆ - (9 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 10441 - Acidente de Trânsito

Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais

Informações Adicionais

Partes

Movimentações

Apensamentos (0)

Vínculos (0)

Realces

Realçar Movimentos de:

Ocultar Movimentos:

☐ Magistrado

☐ Servidor

☐ Advogado

☐ Membro MP

☐ Defensor

☐ Procurador

☐ Outros

☐ Audiência

☐ Inválidos

☐ Sem Arquivo

☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por:

Sequencial(Intervalo):

Data do Movimento(Período):

Descrição:

☐ Advogado

☐ Defensor Público

☐ Entidades Remessa

☐ Magistrado

☐ Procurador

☐ Servidor

ao

à

7 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 7

500 por pág.

1

| Seq.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Data                | Evento                                                               | Movimentado Por                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <div>[-]</div> 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 26/08/2020 16:51:43 | JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO                                    | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO<br>Procurador  |
| <div><div>7.1 Arquivo: Petição</div><div>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</div><div>2746497CONTESTACAO01.pdf</div><div>Público</div></div> <div><div>7.2 Arquivo: DOCS</div><div>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</div><div>2746497CONTESTACAOAnexo02.pdf</div><div>Público</div></div> <div><div>7.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER</div><div>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</div><div>KITSEGURADORALIDER.pdf</div><div>Público</div></div> |                     |                                                                      |                                         |
| <div>[+]</div> 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 17/08/2020 11:50:10 | PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE                                | Rodrigo Bezerra Delgado<br>Magistrado   |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 17/08/2020 09:22:57 | CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL                             | SISTEMA CNJ                             |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 17/08/2020 09:22:57 | RECEBIDOS OS AUTOS                                                   | SISTEMA CNJ                             |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 17/08/2020 09:22:57 | REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR                                 | SISTEMA CNJ                             |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 17/08/2020 09:22:57 | Registro de Distribuição<br>DISTRIBUÍDO POR SORTEIO<br>3ª Vara Cível | SISTEMA CNJ                             |
| <div>[+]</div> 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 17/08/2020 09:22:56 | JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL                                        | Igor Gustavo Macambira Dias<br>Advogado |



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08208101920208230010

**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 **ANA PAULA DOS REIS BRANDAO**, 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 **19/03/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **29/06/2020**.

Cumprе esclarecer que em que pese a parte autora realizar requerimento do pagamento, através da via administrativa, porém, o sinistro foi cancelado por inatividade, haja vista que a parte autora não apresentou a documentação necessária para a perfeita regulação do sinistro.

Não obstante, em qualquer hipótese de acidente, a atitude normal do segurado é procurar a seguradora, para que esta regule, primeiramente, o sinistro. Somente em caso de não pagamento, ressarcimento incompleto ou de mora, as demandas devem ser ajuizadas.

Assim, tendo o autor deixado de apresentar a documentação exigida por lei, carecendo o autor de uma condição específica do regular exercício do direito de ação, qual seja, interesse de agir.

Compulsando atentamente aos autos, em nenhum momento foi demonstrado e comprovado de forma contundente que a parte autora faz jus ao pleito deduzido na presente demanda, devendo o pleito ser julgado extinto em virtude da inocorrência de mora por parte da Ré.

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

### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA TEMPESTIVIDADE**

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

#### **DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

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

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

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

### **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

---

<sup>1</sup>[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.

<sup>2</sup>[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;

trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

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

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 MÉRITO**

### **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 geral<sup>4</sup>.

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 vítima<sup>5</sup>.

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:

---

<sup>3</sup>“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)

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

<sup>5</sup>**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.”

**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**

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

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

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 honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

---

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

<sup>7</sup> art.

1º

(...)

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

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 Excelência 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.

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, 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,

BOA VISTA, 26 de agosto de 2020.

**SIVIRINO PAULI**  
**101-B - OAB/RR**

### **QUESITOS DA RÉ**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **TABELA DE GRADAÇÃO**

| <b>Danos Corporais Previstos na Lei</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Total (100%)</b> | <b>Intensa (75%)</b> | <b>Media (50%)</b> | <b>Leve (25%)</b> | <b>Residual (10%)</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|--------------------|-------------------|-----------------------|
| 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                                                                                                                                                                                                                                                  | R\$ 6.750,00        | R\$ 5.062,50         | R\$ 3.375,00       | R\$ 1.687,50      | R\$ 675,00            |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |                      |                    |                   |                       |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho                                                                                                                                                                                                                | R\$ 3.375,00        | R\$ 2.531,25         | R\$ 1.687,50       | R\$ 843,75        | R\$ 337,50            |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                      |                    |                   |                       |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |                      |                    |                   |                       |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral                                                                                                                                                                                                                                       | 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 dentre os outros dedos da mão                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                      |                    |                   |                       |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                      |                    |                   |                       |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do bço                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |                      |                    |                   |                       |

## 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 **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 **ANA PAULA DOS REIS BRANDAO**, em curso perante a **3ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08208101920208230010.

Rio de Janeiro, 26 de agosto de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

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

---

**Rio de Janeiro, 23 de Julho de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200260963**

**Vítima: ANA PAULA DOS REIS BRANDAO**

**Data do Acidente: 19/03/2020**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), ANA PAULA DOS REIS BRANDAO**

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, contados 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

Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200260963

Vítima: ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

Data do Acidente: 19/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

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

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Autorização de pagamento</b>    | Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo, sem abreviações e/ou rasuras, pois, o formulário não foi entregue.                                                                                                                                                                                       |
| <b>Comprovante de residência</b>   | Apresentar a cópia simples do comprovante de residência do procurador do requerente do Seguro DPVAT, pois não foi entregue.                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Documentos de identificação</b> | Apresentar a cópia simples da carteira de identidade (RG) do procurador do requerente do Seguro DPVAT ou, se não possuir, da certidão de nascimento, da certidão de casamento atualizada, da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS ou da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, pois não foi entregue.                                             |
| <b>Procuração</b>                  | Apresentar procuração, original ou cópia autenticada, com poderes específicos para solicitar o Seguro DPVAT, inclusive podendo apresentar e firmar documentos, pois não foi entregue. Veja no nosso site as informações e instruções para a elaboração da procuração que deverá estar assinada pelo outorgante, com reconhecimento da firma por autenticidade. |

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









GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA  
DELEGACIA ONLINE DE RR  
ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR – CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 5565/2020 - Registrado em: 29/06/2020 às 11h 03min

**FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO**

Data/hora do Fato: 19/03/2020 às 18h 00min

**LOCAL DO FATO**

Município: MUCAJAI

Logradouro: JOAO GOMES

Bairro: CENTRO

Referência:

Complemento:

UF: RR

Nº: S/N

CEP: 69000-000

Tipo de local: VIA URBANA

**ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE**

ANA PAULA DOS REIS RANDAO(40), nascido(a) em 18/02/1980, sexo FEMININO, solteiro(a), exercendo a profissão de AUTÔNOMO, CPF Nº 672.422.432-20, País: BRASIL, natural de ZE DOCA-MA, filho(a) de MARIA ASSUNÇÃO DOS REIS BRANDÃO e SEBASTIÃO GOMES BRANDÃO, endereço: SÃO SILVESTRE, cep: 69300-000, Nº: 534, bairro: DOUTOR AIRTON ROCHA, BOA VISTA-RR, Telefone: (95) 99152-1777.

**OBJETOS**

| Classe | Quantidade | Tipo de Objeto    | Descrição                  |
|--------|------------|-------------------|----------------------------|
| Objeto | 1          | APOLICE DE SEGURO | ACIDENTE DE TRANSITO-DPVAT |

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

A COMUNICANTE INFORMA QUE TRAFEGAVA COMO PASSAGEIRA DO VEICULO GOL, DE COR: VERMELHA, ANO: 2013/2014, PLACA: NAX-0203, CHASSI: 9BWAA45U4ET155059 DE PRPRIEDDAE DE KHANALDA BRANDAO DA SILVA, CPF: 530.500.102-13, E AO ATRAVESSAR A RUA ONDE AS MESMAS TINHA PREFERENCIA UM CARRO AMAROK INVADIU A PISTA BATENDO NA PORTA TRASEIRA ESQUERDA LOCAL EM QUE A VITIMA ESTAVA CAUSANDO ASSIM FRATURA. INFORMA AINDA QUE FOI SOCORRIDA PELA EQUIPE DO SAMU ATÉ O HGR É O RELATO

ADRIANO S. S. SANTOS  
DELEGADO DE POLÍCIA  
MATRÍCULA: 42000916  
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

ROGERIO FERREIRA DA SILVA  
AGENTE DE POLÍCIA  
MATRÍCULA: 050069788  
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

*Ana Paula dos Reis Brandão -*  
ANA PAULA DOS REIS RANDAO  
COMUNICANTE



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA  
DELEGACIA ONLINE DE RR  
ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR – CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 5565/2020 - Registrado em: 29/06/2020 às 11h 03min

**FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO**

Data/hora do Fato: 19/03/2020 às 18h 00min

**LOCAL DO FATO**

Município: MUCAJAI

Logradouro: JOAO GOMES

Bairro: CENTRO

Referência:

Complemento:

UF: RR

Nº: S/N

CEP: 69000-000

Tipo de local: VIA URBANA

**ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE**

ANA PAULA DOS REIS RANDAO(40), nascido(a) em 18/02/1980, sexo FEMININO, solteiro(a), exercendo a profissão de AUTÔNOMO, CPF Nº 672.422.432-20, País: BRASIL, natural de ZE DOCA-MA, filho(a) de MARIA ASSUNÇÃO DOS REIS BRANDÃO e SEBASTIÃO GOMES BRANDÃO, endereço: SÃO SILVESTRE, cep: 69300-000, Nº: 534, bairro: DOUTOR AIRTON ROCHA, BOA VISTA-RR, Telefone: (95) 99152-1777.

**OBJETOS**

| Classe | Quantidade | Tipo de Objeto    | Descrição                  |
|--------|------------|-------------------|----------------------------|
| Objeto | 1          | APOLICE DE SEGURO | ACIDENTE DE TRANSITO-DPVAT |

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

A COMUNICANTE INFORMA QUE TRAFEGAVA COMO PASSAGEIRA DO VEICULO GOL, DE COR: VERMELHA, ANO: 2013/2014, PLACA: NAX-0203, CHASSI: 9BWAA45U4ET155059 DE PRPRIEDDAE DE KHANALDA BRANDAO DA SILVA, CPF: 530.500.102-13, E AO ATRAVESSAR A RUA ONDE AS MESMAS TINHA PREFERENCIA UM CARRO AMAROK INVADIU A PISTA BATENDO NA PORTA TRASEIRA ESQUERDA LOCAL EM QUE A VITIMA ESTAVA CAUSANDO ASSIM FRATURA. INFORMA AINDA QUE FOI SOCORRIDA PELA EQUIPE DO SAMU ATÉ O HGR É O RELATO

ADRIANO S. S. SANTOS  
DELEGADO DE POLÍCIA  
MATRÍCULA: 42000916  
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

ROGERIO FERREIRA DA SILVA  
AGENTE DE POLÍCIA  
MATRÍCULA: 050069788  
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

*Ana Paula dos Reis Brandão -*  
ANA PAULA DOS REIS RANDAO  
COMUNICANTE















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

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://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 SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a manter o 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, conforme a determinação da referida Circular; esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA, ABERTURA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> 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 613/98.

Pelo exposto, eu Eloir Inácio de Souza

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 383.051.512 / 04, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Ana Paula dos Reis Brandão inscrito (a) no CPF sob o Nº 672.422.432 / 20

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Ana Paula dos Reis Brandão

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 672.422.432 / 20, 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: Rua: Antonio P. Galvão

Bairro: Buritis Cidade: Boa Vista

E-mail: ELOIRRRR@HOTMAIL.COM

Número: 1832

Estado: RR

Complemento: \_\_\_\_\_

CEP: 69.309-209

Tel. (DDD): (95) 98404-5368

Local e Data: Boa Vista - RR, 01/07/2020

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](http://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 SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a manter o 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, conforme a determinação da referida Circular; esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA, ABERTURA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> 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 613/98.

Pelo exposto, eu Eloir Inácio de Souza

inscrito (a) no CPF/CNPJ 383.051.512 / 04, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Ana Paula dos Reis Brandão inscrito (a) no CPF sob o Nº 672.422.432 / 20

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Ana Paula dos Reis Brandão

inscrito (a) no CPF sob o Nº 672.422.432 / 20, 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: Rua: Antonio P. Galvão

Bairro: Buritis Cidade: Boa Vista

E-mail: ELOIRRRR@HOTMAIL.COM

Número: 1832

Estado: RR

Complemento: \_\_\_\_\_

CEP: 69.309-209

Tel. (DDD): (95) 98404-5368

Local e Data: Boa Vista - RR, 01/07/2020

Assinatura do Declarante



**EMERGÊNCIA**  
GOVERNO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA  
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



**RECEITUÁRIO**

NOME:

ANA PAULA DOS REIS BRANCO

BOA VISTA

PACIENTE DE U ENTADA ONTEM q/ACUADO DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO POR VOLTA DAS 19:00h c/ QUEIXA DE DOR TORACICA E ABDOMINAL. APÓS REALIZAÇÃO DOS DEVIDOS EXAMES, FOI EVIDENCIADO PEQUENAS ÁREAS DE CONTUSÃO PULMONAR (LESÃO PELO TORAX) BILATERAL E FRACTURA DE ARCO COSTAL (COSTELA) A ESQUERDA (SEM CONDUTA CIRÚRGICA). PERMANECE EM OBSERVAÇÃO DESDE ONTEM P/ HOJE REALIZAR EXAMES E ANALISAR EVOLUÇÃO DESTAS CONTUSÕES NO PULMÃO.

A PACIENTE ENCONTRA-SE EM BOM ESTADO GERAL, ORIENTADA, QUEIXANDO-SE DE DOR LEVE EM TORAX (PELA LESÃO DE COSTELA), S/ OUTRAS COMPLICAÇÕES.

APÓS REALIZAÇÃO DOS EXAMES SERÁ DECIDIDO PELA INTERVENÇÃO PARA MONITORAMENTO DA LESÃO OU ALTA HOSPITALAR.

SEM MAIS POR HOJE.

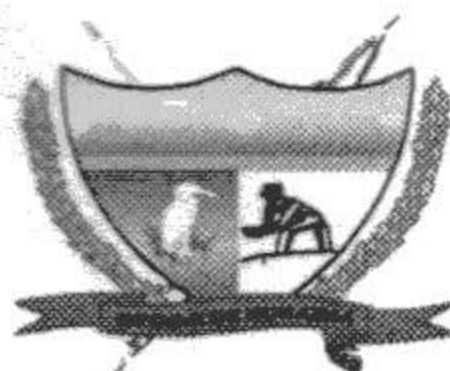
DATA 20/03/2020

12:00h

Dr. **Pedro Lins**  
Médico  
CRM-RR 2142

ASSINATURA E CARIMBO

*Pedro Lins*



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE  
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

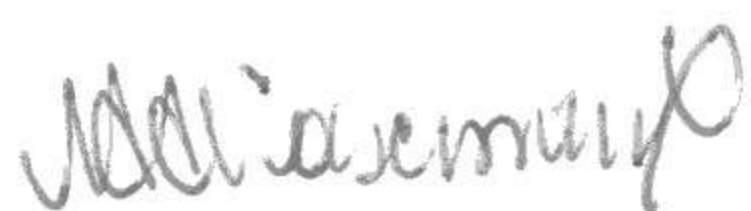
---

## DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que a Sr.<sup>a</sup> **ANA PAULA DOS REIS BRANDÃO RG: 184053 SSP/RR** deu entrada no PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO (GT) no dia **19/03/2020 as 18h e 54 min**, por motivo (**ACIDENTE DE CARRO**), recebeu os cuidados da equipe de plantão. Cód. de Atendimento: 2001232369.

---

Boa Vista-RR, 24 de Junho de 2020.

  
**Manoela de Araújo Nascimento**  
Gerente SAME/HGR

91.71-8999  
91.71-7225  
Rogério L. Salazar  
Coordenador de Informação  
CNPJ 07.058.491-12

2001232369 19/03/2020 18:54:18

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-127

Paciente: ANA PAULA DOS REIS BRANDÃO  
Data Nascimento: 18/02/1980 Idade: 40 A 1 M 1 D  
CNS: 705002823585058 CPF: 67242243220  
Tipo Doc: Documento Órgão Emissor: SSP RR Data Emissão: 31/03/2015 Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO(A) Ração/Cor: PAARDA Naturalidade: ZE DOCA - MA Nacionalidade: BRASILEIRA  
Mãe: MARIA ASSUNCAO DOS REIS BRANDAO  
Endereço: RUA - SAO SILVESTRE - 534 - CINTURAO VERDE - BOA VISTA - RR  
Contato: (95) 99129-4764  
Ocupação: NÃO INFORMADA

Class. de Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE CARRO  
Setor: GRANDE TRAUMA  
Caráter do Atendimento: URGÊNCIA  
Tipo de Chegada: SAMU REGIONAL  
Profissional do Atend.:  
Procedência: Procedimento Sol.  
Temp.:  
Peso: Registrado por: ERBEJONE.SIMPLICIO  
Pressão:  
Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem  
GSC: AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Tramada pelo SAMU após colar com x-cano  
com amarra de dor em tornax e abdome

Exame Físico: ABCDE OK LOTE, eufóricos, com amarelos

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares  
☐ RAIO -X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

| APRAZAMENTO                      | OBSERVAÇÃO                                                                                                             |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SUPRIMA 21 g IV 4/4h             | 08:                                                                                                                    |
| TIATIL 40 mg IV                  | 03:30hs - Consciente orientada, calma, no momento sem queixa. Afundado turgor horizontal central - segue em observação |
| TRAMADOL 100 mg IV 6/6h - 19:45h | 04:                                                                                                                    |
| SP 100 ml                        |                                                                                                                        |

Conduta:  
☐ Alta por Decisão Médica  
☐ Alta a Pedido  
☐ Alta a Revelia  
☐ Transferência para:  
☐ Ambulatório  
☐ Observação (Até 24h)  
☐ Internação  
Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito: Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família

Assinatura do Paciente ou Responsável:   
Carimbo e Assinatura do Médico: Dr. Jorge E. Freitas CRM-RR 2084



19:32 - Paciente Reavaliado com Tomografia

- Tórax Observado Fx de costelas à esquerda
- contusão pulmonar bilateral
- mínimo derrame pleural
- abdome - normal.

CDH ANALGESIA

Observação por 12 horas

Oximetria 4/4 H

FC 4/4 H

| 20            | 24 | 04   | 08 |
|---------------|----|------|----|
| 36.0°C        |    | 30.8 |    |
| 98%           |    | 93%  |    |
| 118 bpm       |    |      |    |
| 153 x 88 mmHg |    |      |    |
| 17 mmHg       |    |      |    |

Jorge Dutra Freitas  
Médico  
CRM-RR 2084

20/03/2020 -

09:00h - Paciente Relatando apenas dor ventilatório dependente após respiração profunda. Mantém-se estável clinicamente.

FC: 97; Sat O2 94% s/ O2 suplementar.

us: Dipirona 2g EV

SF 0.9% 1000 ml + GH 50% 60 ml EV - I II

MANTENDO OBSERVAÇÃO.

Dr. Pedro Lins  
Médico  
CRM-RR 2142

07h. Responderam solicitações verbal.

Apresenta sinais vitais. (PA) 135/69, FC 98, FDS Sat 97%.

Sinais (-) segue sem alterações.

Encaminhado a TC.

12h. Apresenta sinais vitais (PA 105/55) FC 95 FDS Sat 93%.

Alta: 20/03/20


 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

GRANDE TRAUMA

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE

ANA MARIA DOS REIS BRANDÃO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

179023

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

705002823585058

8 - DATA DE NASCIMENTO

18/02/80

9 - SEXO

Masc. ☒Fem. ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

MARIA ASSUNÇÃO DOS REIS BRANDÃO

11 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua. São Sebastião, 534, Pântano Verde

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Boa Vista

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

Roraima

UF

16 - CEP

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de POUMMUS DEO TRAUMA TORÁCICO  
com CONTUSÃO PULMONAR e FX de COSTELA APÓS  
COLISÃO DE AUTOMÓVEIS, em TOMOGRAFIA de  
CONTROLE HOVE AUMENTO DA IMAGEM DE CONTUSÃO PULMONAR

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

quadro clínico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

em RX

20 - DIAGNÓSTICO/INICIAL

Trauma Torácico

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

Cinco

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Jorge Barros

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

20/03/20

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Jorge Barros Freitas  
Médico
**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº 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 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

0301060088  
Roraima

ALERGIA: NÃO: ☒ SIM: ☐

| NOME | ANA PAULA DOS REIS                           | LEITO | GT  | DATA | 20/03/20 |
|------|----------------------------------------------|-------|-----|------|----------|
| 1    | DIETA ORAL LIVRE                             |       |     |      |          |
| 2    | AVP                                          |       | SND |      |          |
| 3    | Ceftriaxona 1G EV 12/12 H                    |       |     |      |          |
| 4    | TRAMADOL 100 mg + SFO,9% 100ml EV 6/6 h      |       |     |      |          |
| 5    | DIPIRONA - 1 g - EV - 4/4 h                  |       |     |      |          |
| 6    | Plasil 10mg EV 8/8 h - SN                    |       |     |      |          |
| 8    | OMEPRAZOL - 40mg - EV - 1x ao dia pela manhã |       |     |      |          |
| 9    |                                              |       |     |      |          |
| 10   |                                              |       |     |      |          |
| 11   | SSV + CCGG 6/6 H                             |       |     |      |          |
| 12   |                                              |       |     |      |          |
| 13   |                                              |       |     |      |          |
| 14   |                                              |       |     |      |          |
| 15   |                                              |       |     |      |          |
| 16   |                                              |       |     |      |          |
| 17   |                                              |       |     |      |          |

Dr. Jorge Barros  
Médico  
CRM-RR 2084

Evolução Médica

Trata-se de uma paciente do sexo feminino, jovem, que deu entrada trazido pelo SAMU em razão de acidente automobilístico. Ao exame clínico inicial, apresentava desconforto respiratório e facies de dor. Tomografia de Tórax realizada mostrou contusão pulmonar em TC de controle após 12 horas observado aumento de área de contusão.

CD: Deixo monitorizada por mais 12 horas, mantenho analgesia, reavaliar alta hospitalar.

Dr. Jorge Barros  
Médico  
CRM-RR 2084

20/03/20 - 6:00 - Paciente em monitorização desde o dia 19/03/20 - não apresenta instabilidade clínica - CDH Alta Hospitalar e receberá orientações e encaminhamento para avaliação

Ana Paula da Reis - V1  
As: 20:30h.

Pcte vítima de colisão de automó-  
vel, com trauma Torácico, internã-  
do pela cirurgia. Porém, não nos  
foi entregue ficha de entrada  
juntamente com prescrição, como  
é de rotina, procurado em todos  
os setores, sem sucesso, solicitado  
da UVE p/ ver se havia recolhido,  
também não encontraram.

Helôisa Cassiano Eugê  
Enfermeira  
RPPNRR 392.165



**EMERGÊNCIA**  
GOVERNO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA  
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



**RECEITUÁRIO**

NOME:

ANA PAULA DOS REIS BRANCO

BOA VISTA

PACIENTE DE U ENTADA ONTEM q/ACUADO DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO POR VOLTA DAS 19:00h c/ QUEIXA DE DOR TORACICA E ABDOMINAL. APÓS REALIZAÇÃO DOS DEVIDOS EXAMES, FOI EVIDENCIADO PEQUENAS ÁREAS DE CONTUSÃO PULMONAR (LESÃO PELO TORAX) BILATERAL E FRACTURA DE ARCO COSTAL (COSTELA) A ESQUERDA (SEM CONDUTA CIRÚRGICA). PERMANECE EM OBSERVAÇÃO DESDE ONTEM P/ HOJE REALIZAR EXAMES E ANALISAR EVOLUÇÃO DESTAS CONTUSÕES NO PULMÃO.

A PACIENTE ENCONTRA-SE EM BOM ESTADO GERAL, ORIENTADA, QUEIXANDO-SE DE DOR LEVE EM TORAX (PELA LESÃO DE COSTELA), S/ OUTRAS COMPLICAÇÕES.

APÓS REALIZAÇÃO DOS EXAMES SERÁ DECIDIDO PELA INTERVENÇÃO PARA MONITORAMENTO DA LESÃO OU ALTA HOSPITALAR.

SEM MAIS POR HOJE.

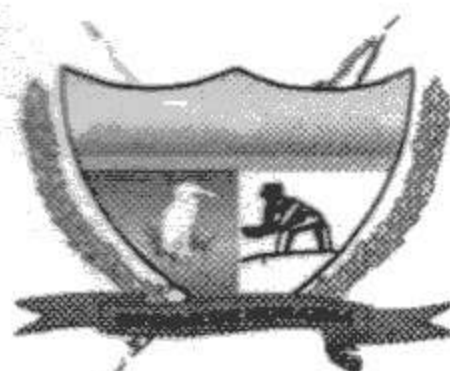
DATA 20/03/2020

12:00h

Dr. **Pedro Lins**  
Médico  
CRM-RR 2142

ASSINATURA E CARIMBO

*Pedro Lins*



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE  
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

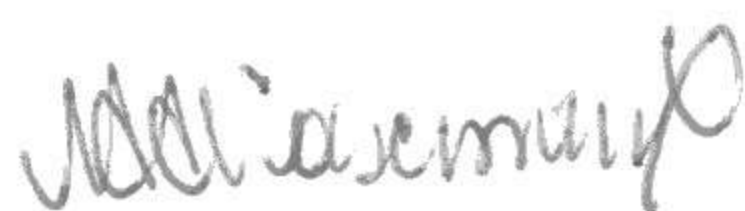
---

## DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que a Sr.<sup>a</sup>  
**ANA PAULA DOS REIS BRANDÃO RG: 184053 SSP/RR** deu entrada no  
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO (GT) no dia **19/03/2020 as 18h e**  
**54 min**, por motivo (**ACIDENTE DE CARRO**), recebeu os cuidados da equipe  
de plantão. Cód. de Atendimento: 2001232369.

---

Boa Vista-RR, 24 de Junho de 2020.

  
**Manoela de Araújo Nascimento**  
Gerente SAME/HGR

2001232369 19/03/2020 18:54:18

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-27

Paciente: ANA PAULA DOS REIS BRANDÃO  
Data Nascimento: 18/02/1980 Idade: 40 A 1 M 1 D  
CNS: 705002823585058 CPF: 67242243220  
Tipo Doc: Documento Órgão Emissor: SSP RR Data Emissão: 31/03/2015 Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO(A) Ração/Cor: RAÇA BRANCA Naturalidade: ZE DOCA - MA Nacionalidade: BRASILEIRA  
Mãe: MARIA ASSUNCAO DOS REIS BRANDAO  
Endereço: RUA - SAO SILVESTRE - 534 - CINTURAO VERDE - BOA VISTA - RR  
Pai: SEBASTIAO GOMES BRANDAO  
Contato: (95) 99129-4764  
Ocupação: NÃO INFORMADA

Class. de Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE CARRO  
Setor: GRANDE TRAUMA  
Caráter do Atendimento: URGÊNCIA  
Tipo de Chegada: SAMU REGIONAL  
Profissional do Atend.:  
Procedência:  
Temp.:  
Peso:  
Pressão:  
Procedimento Sol.:  
Registrado por: ERBEJONE.SIMPLICIO

Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC TOTAL  
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Tramada pelo SAMU após colar com x-cano  
com amarra de dor em tornax e abdome  
ABCE OK LOTE, eufóricos, com amarelos

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☐ RAIO -X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

DIPLOMA 21 g IV 4/4h 24 04 08  
TIATIL 40 mg IV 03:30h - Consciente  
orientada, calma, no momento sem queixa  
de dor, mantendo temperatura corporal estável - segue em observação  
TRAMADOL 100 mg IV 6/6h - 19:45h 04 -  
SP 100 mg

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório  
☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)  
☐ Alta a Revelia ☐ Internação  
☐ Transferência para: Data e Hora da Saída/Alta:

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico



19:32 - Paciente Reavaliado com Tomografia

- Tomax OBSERVADO Fx de costelas à esquerda
- CONTUSÃO PULMONAR BILATERAL
- MINIMO DERRAME PLEURAL
- ABDOME - normal.

CDH ANALGESIA

OBSERVAÇÃO POR 12 HORAS

Oximetria 4/4 H

FC

4/4 H

| 20          | 24 | 04   | 08 |
|-------------|----|------|----|
| 36.0°C      |    | 30.8 |    |
| 98%         |    | 93%  |    |
| 118 bpm     |    |      |    |
| 153x88 mmHg |    |      |    |
| 17 mmHg     |    |      |    |

Jorge Dutra Freitas  
Médico  
CRM-RR 2084

20/03/2020 -

09:00h - Paciente Relatando apenas dor ventilatório dependente após respiração profunda. Mantém-se estável clinicamente.

FC: 97; Sat O2 94% s/ O2 suplementar.

us: Dipirona 2g EV

SF 0.9% 1000 ml + GH 50% 60 ml EV - I II

MANTENDO OBSERVAÇÃO.

Dr. Pedro Lins  
Médico  
CRM-RR 2142

07h. Responderá solicitações verbal.

Apresenta sinais vitais. (PA) 135/69, FC 98, FDS Sat 97%.

Sinais (-) segue sem alterações.

Encaminhado a TC.

12h. Apresenta sinais vitais (PA 105/55) FC 95 FDS Sat 93%.

Alta: 20/03/20


 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

GRANDE TRAUMA

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE

ANA MARIA DOS REIS BRANDÃO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

179023

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

705002823585058

8 - DATA DE NASCIMENTO

18/02/80

9 - SEXO

Masc. ☒Fem. ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Maria Assunção dos Reis Brandão

11 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua: São Sebastião, 534, Pântano Verde

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Boa Vista

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de POUMMUS DEO TRAUMA TORÁCICO  
com CONTUSÃO PULMONAR e FX de COSTELA APÓS  
COLISÃO DE AUTOMÓVEIS, em TOMOGRAFIA de  
CONTROLE HOVE AUMENTO DA IMAGEM DE CONTUSÃO PULMONAR

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

quadro clínico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

em RX

20 - DIAGNÓSTICO/INICIAL

Trauma Torácico

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

ambulatorial

28 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Jorge Barros

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

20/03/20

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Jorge Barros Freitas  
Médico
**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº 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 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS ( ) CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

0301060088  
Ribe

ALERGIA: NÃO: ☒ SIM: ☐

| NOME |                                              | ANA PAULA DOS REIS |  | LEITO | GT | DATA | 20/03/20 |
|------|----------------------------------------------|--------------------|--|-------|----|------|----------|
| 1    | DIETA ORAL LIVRE                             |                    |  |       |    |      |          |
| 2    | AVP                                          |                    |  |       |    |      |          |
| 3    | Ceftriaxona 1G EV 12/12 H                    |                    |  |       |    |      |          |
| 4    | TRAMADOL 100 mg + SFO,9% 100ml EV 6/6 h      |                    |  |       |    |      |          |
| 5    | DIPIRONA - 1 g - EV - 4/4 h                  |                    |  |       |    |      |          |
| 6    | Plasil 10mg EV 8/8 h - SN                    |                    |  |       |    |      |          |
| 8    | OMEPRAZOL - 40mg - EV - 1x ao dia pela manhã |                    |  |       |    |      |          |
| 9    |                                              |                    |  |       |    |      |          |
| 10   |                                              |                    |  |       |    |      |          |
| 11   | SSV + CCGG 6/6 H                             |                    |  |       |    |      |          |
| 12   |                                              |                    |  |       |    |      |          |
| 13   |                                              |                    |  |       |    |      |          |
| 14   |                                              |                    |  |       |    |      |          |
| 15   |                                              |                    |  |       |    |      |          |
| 16   |                                              |                    |  |       |    |      |          |
| 17   |                                              |                    |  |       |    |      |          |

Evolução Médica

Trata-se de uma paciente do sexo feminino, jovem, que deu entrada trazido pelo SAMU em razão de acidente automobilístico. Ao exame clínico inicial, apresentava desconforto respiratório e facies de dor. Tomografia de Tórax realizada mostrou contusão pulmonar em TC de controle após 12 horas observado aumento de área de contusão.

CD: Deixo monitorizada por mais 12 horas, mantenho analgesia, reavaliar alta hospitalar.

Dr. Jorge Barros Freitas  
CRM-RR 2084

Dr. Jorge Barros Freitas  
Médico  
CRM-RR 2084

20/03/20 - Exce - Paciente em monitorização desde o dia 19/03/20 - não apresenta mais dificuldades curvas - CDH Alta Hospitalar e receberá orientações e encaminhamento para avaliação

Ana Paula da Reis - V1  
As: 20:30h.

Pcte vítima de colisão de automó-  
vel, com trauma Torácico, internã-  
do pela cirurgia. Porém, não nos  
foi entregue ficha de entrada  
juntamente com prescrição, como  
é de rotina, procurado em todos  
os setores, sem sucesso, solicitado  
da UVE p/ ver se havia recolhido,  
também não encontraram.

Helôisa Cassiano Eugê  
Enfermeira  
RPPNRR 392.165





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RIO CRUZ



Pelego Direto



Ana Paula dos Reis Brandão

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REQUISIÇÃO  
GERAL

184053

DATA DE  
EXP. SÚM.

31/03/2015

ANA PAULA DOS REIS BRANDÃO

FILIAÇÃO

SEBASTIÃO GOMES BRANDÃO

MARIA ASSUNÇÃO DOS REIS BRANDÃO

NATURALIZADA

ZÉ DOCA - MA

DOC. ORIGEM

CERT. NASC. 39.097 FLS. 005 LIV. A-49

BOA VISTA-RR

472.422.432-20

2 VIA

Hênio Stanio Lima Andrade

Director do I.D.O.

LEI Nº 7.116 DE 20/06/83



# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0200013/20

**Vítima:** ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

**CPF:** 672.422.432-20

**Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

**Data do acidente:** 19/03/2020

**Titular do CPF:** ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

**CPF de:** Próprio

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

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

### ILOIR INACIO DE SOUZA : 383.051.512-04

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

### ANA PAULA DOS REIS BRANDAO : 672.422.432-20

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](http://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: 16/07/2020  
Nome: ANA PAULA DOS REIS BRANDAO  
CPF: 672.422.432-20

ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/07/2020  
Nome: ANDRÉIA PANTALEÃO DE ALMEIDA  
CPF: 432.858.722-68

ANDRÉIA PANTALEÃO DE ALMEIDA

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0205232/20

**Vítima:** ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

**CPF:** 672.422.432-20

**Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

**Data do acidente:** 19/03/2020

**Titular do CPF:** ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

**CPF de:** Próprio

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

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

### ILOIR INACIO DE SOUZA : 383.051.512-04

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

### ANA PAULA DOS REIS BRANDAO : 672.422.432-20

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](http://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: 22/07/2020  
Nome: ANA PAULA DOS REIS BRANDAO  
CPF: 672.422.432-20

ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/07/2020  
Nome: ANDRÉIA PANTALEÃO DE ALMEIDA  
CPF: 432.858.722-68

ANDRÉIA PANTALEÃO DE ALMEIDA