



Número: **0028788-89.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 24ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ADRIANA LEVINA MUNIZ (AUTOR)	DANILO CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
70472 521	04/11/2020 09:42	2748874_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 24^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00287888920208172001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ADRIANA LEVINA MUNIZ**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

A parte autora alega ter adquirido lesões decorrentes do acidente aludido, no joelho direito todavia, em sede administrativa não foi apurada a presença de qualquer sequela, conforme demonstrado abaixo:

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/11/2020 09:42:33
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110409423388700000069100299>
Número do documento: 20110409423388700000069100299

Num. 70472521 - Pág. 1

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190297943 Cidade: São Lourenço da Mata Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: ADRIANA LEVINA MUNIZ Data do acidente: 05/02/2019 Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CORTO CONTUSO DO JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (LIMPEZA, DEBRIDAMENTO E SUTURA DO JOELHO DIREITO)P2

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DE ACORDO COM LAUDO DO MÉDICO ASSISTENTE, DR. SILVIO MACHADO, CRM 9758, DE 16/04/19, PÁGINA 04.
"VÍTIMA NECESSITA DE 90 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES, A PARTIR DA DATA DO ATESTADO MÉDICO".

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 %

Após o deferimento de exame pericial médico, o ilustre expert apurou a presença de lesão no joelho direito em grau médio (50%).

Assim a ré impugna o ilustre laudo quanto à presença de sequelas no joelho direito, tendo em vista que, anteriormente, em sede administrativa, foi apurada a ausência de sequelas no segmento.

Ora, Exa., não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agregar lesão à parte autora.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/11/2020 09:42:33
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110409423388700000069100299>

Número do documento: 20110409423388700000069100299

Num. 70472521 - Pág. 2

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 3 de novembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/11/2020 09:42:33
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110409423388700000069100299>
Número do documento: 20110409423388700000069100299

Num. 70472521 - Pág. 3



Número: **0028788-89.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 24ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ADRIANA LEVINA MUNIZ (AUTOR)	DANILO CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
70472 525	04/11/2020 09:42	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)



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, 30 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190297943 Vítima: ADRIANA LEVINA MUNIZ

Data do Acidente: 05/02/2019 **Cobertura:** INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ADRIANA LEVINA MUNIZ

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

Carta n° 14249564



Pag. 01607/01608 - carta_01 - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/11/2020 09:42:34
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110409423398300000069100303>
Número do documento: 20110409423398300000069100303

Nº 70472525 - Pág. 1



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, 14 de Maio de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190297943

Vítima: ADRIANA LEVINA MUNIZ

Data do Acidente: 05/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), ADRIANA LEVINA MUNIZ

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

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

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

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14306958

Pag. 00063/00064 - carta_07 - INVALIDEZ



00080032



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/11/2020 09:42:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110409423398300000069100303>
Número do documento: 20110409423398300000069100303

Num. 70472525 - Pág. 2



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
	043.474.194-90	ADRIANA LEVINA MUNIZ	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo:		CPF: 043.474.194-90	
Profissão:	Endereço:	Número: 125 B	Complemento:
Bairro: ALBERNO MARIA	Cidade: CAMANAGIBO	Estado: PE	CEP: 59771-760
E-mail:	Tel.(DDD): (81) 98344-2894		

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

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO MENSAL:

<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input checked="" type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

- Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 1028 CONTA: 1272 93 1

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

EXCELSIOR SEGUROS

29 ABR. 2019

SEGURO DPVAT

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos:
 Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devidamente, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data, <u>Recife 29/04/19</u>	TESTEMUNHAS
	Nome: _____	1º Nome: _____
	CPF: _____	CPF: _____
(*) Assinatura de quem assina A ROGO		Assinatura
<u>Adriana levina muniz</u>		
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)		
		2º Nome: _____
		CPF: _____
		Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

EPC 001 V001/2018





EXCELSIOR SEGUROS
29 ABR. 2019
SEGURO DPVAT

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0096002681

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/04/2019 às 09:28**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **5/2/2019 às 19:00**

Fato ocorrido no endereço: **BR 408 - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a:
MUNICIPIO DE SAO LOURENCO DA MATA, 01 - Bairro: CENTRO - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL
 Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
 EVERALDO FERREIRA DA SILVA (OUTRO)
 ALEXANDRO VENANCIO DOS SANTOS (VITIMA)
 ADRIANA LEVINA MUNIZ (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ALEXANDRO VENANCIO DOS SANTOS

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

ALEXANDRO VENANCIO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ELEILDE VENANCIO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **8/2/1981** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
 Residencial: **RUA PARNAAMIRIM 243 - TIUMA - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

ADRIANA LEVINA MUNIZ (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA AUXILIADORA MUNIZ**
 Data de Nascimento: **26/7/1982** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
 Residencial: **RUA SAO PEDRO 125B - ALBERTO MAIA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

EVERALDO FERREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

HONDA NRX 150 DE PLACA PFS8523 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EVERALDO FERREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALEXANDRO VENANCIO DOS SANTOS**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
 Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

26/04/2019 16:



Placa: PFS8523 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA ALEXANDRO VENANCIO DOS SANTOS QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTO HONDA NXR 150 DE PLACA PFS 8523 (PROPRIEDADE DE EVERALDO FERREIRA DA SILVA) E NA SUA GARUPA ESTAVA ADRIANA LEVINA MUNIZ, QUANDO UM CARRO NÃO IDENTIFICADO COLIDIU EM SUA TRASEIRA., SENDO ARREMESSEADO CONTRA UM MURO NA CITADA VIA. ALEXANDRO VENANCIO FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO AO HOSPITAL GETULIO VARGAS, ENQUANTO ADRIANA LEVINA FOI SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS.

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

X *Alexandro Venancio dos Santos*
ALEXANDRO VENANCIO DOS SANTOS
(VITIMA) X *Adriana Levina Muniz*
ADRIANA LEVINA MUNIZ
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALVARO DO REGO VALENÇA JUNIOR** - Matrícula: **272728-5**



**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

C E R T I D Ã O

Certidão nº 2019APH000361 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). ADRIANA LEVINA MUNIZ, 35 anos, BRASILEIRA(a), DIVORCIADO(a), RG nº 5430213 SSP-PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 043.474.194-90, residente à RUA SÃO PEDRO DE ALDEIA, nº 125 B, , ALBERTO MAIA, CAMARAGIBE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 05/02/2019, por volta das 19:16 hs, no endereço: RODOVIA BR 408, S/N, TIUMA SÃO LOURENÇO DA MATA-PE, referente a um(a) QUEDA DE MOTOCICLETA, envolvendo XXX, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) ADRIANA LEVINA MUNIZ, inscrito sob o CPF nº 043.474.194-90 e Registro Geral nº 5430213, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SD 710195-3 GERMANO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL GERAL OTAVIO DE FREITAS. Registrado(a) com o prontuário nº 1079363. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 03/04/2019

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019APH000361

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 25/04/02

NOTA-FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
 Companhia Energética do Pernambuco
 Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
 CNPJ 10.838.933/0001-06 | Ins. Est. 0005943-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

ADRIANA LEVINA MUNIZ

CPF: 043 474 194-90 NIS: 13217094459

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

DATA DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
050438755	ÚNICA	13/02/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
13/02/2018	2012530388	5738047

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA SAO PEDRO DA ALDEIA 125 CS-B

CAMARAJIBE/CAMARAGIBÉ
CAMARAJIBE PE
54771-780

CONTA CONTRATO	MÊS ANO
7013388339	02/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
25/02/2019	15/03/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	
190,14	

DESCRÍPCAO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30.000000	0,34837771	7,45
Consumo Ativo Superior a 30 até 100 kWh	70.000000	0,42579036	29,80
Consumo Ativo Superior a 100 até 220 kWh	120.000000	0,63089554	76,84
Consumo Ativo Superior a 220 kWh	60.000000	0,70955080	55,77
Contrib. Ium. Pública Municipal			15,86
Multa por atraso-NF 042088654 - 17/12/18			2,28
Juros por atraso-NF 042088654 - 17/12/18			1,53

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
313103088	CAT	15/01/2018	8472,00	13/02/2018	8.773,00	39	1.000000		300,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

MESMO ANO	INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
FEV18 330		Geração de Energia R\$ 56,18 32,31%
JAN18 281	ICMS	Transmissão R\$ 3,21 4,67%
DEZ18 219	PIS	Distribuição (Celpe) R\$ 36,84 22,76%
NOV18 186	COFINS	Perdas da Energia R\$ 12,21 7,16%
OUT18 142		Energias Sócioeconômicas R\$ 5,03 3,30%
SET18 148		Tránsito R\$ 49,51 29,01%
AGO18 152		Total R\$ 178,36 100%
JUL18 139		
JUN18 137		
MAR18 141		
FEV18 144		

SAEE BC99 5CCD 34A5 2000 3C1B.138F.C285

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Peço que o cliente respeite a lei federal nº 8.080/90 que proíbe a prática de cobrança de multa e juros de mora no consumo de energia elétrica. O cliente é responsável quando houver variação no consumo de energia elétrica entre a leitura anterior e a leitura final. Pode apresentar variação de 10,43% entre a leitura anterior e a leitura final, para os consumos de menor potência (até 100kW), e 8,43% entre a leitura anterior e a leitura final, para os consumos de maior potência (acima de 100kW). O cliente é responsável quando houver variação no consumo de energia elétrica entre a leitura anterior e a leitura final, para os consumos de menor potência (até 100kW), e 8,43% entre a leitura anterior e a leitura final, para os consumos de maior potência (acima de 100kW).

As condições para a contratação das tarifas de AHTC-1000 (1000 kWh/mês) e AHTC-2000 (2000 kWh/mês) são as seguintes: permanecer à fio e sem fio, sem interrupções de fornecimento de energia elétrica e sem uso de gerador.

EXPLICAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERUPÇÕES				NÍVEIS DE TENSÃO		
CONSUMO	MÉDIA APÓS 08h	LIMITE MÍNIMO	LIMITE MÁXIMO	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE TENSÃO (%)	LIMITE DE TENSÃO (%)
BIC	0,00	0,00	0,00	220	-20%	+20%
RIC	0,00	0,00	0,00			
DMIC	0,00	0,00	0,00			

Límite BIC: 0,00 0,00 - Valor do Encargo da Límite de Tensão de Distribuição = R\$ 01,30

CONTA CONTRATO	MÊS ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7013388339	02/2019	25/02/2019	190,14



EXCELSIOR SÉGUROS
29 ABR. 2019
SEGURÓ DPVAT



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/11/2020 09:42:34
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110409423398300000069100303>
 Número do documento: 20110409423398300000069100303

Num. 70472525 - Pág. 7



DADOS DO CLIENTE

ADRIANA LEVINA MINIZ

CPF: 043-474-154-20 NIS: 133132031160

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

Nº DA NOTA FISCAL **SÉRIE** **EMISSÃO**
050438755 UNICA 13/02/2018
APRESENTAÇÃO **Nº DO CLIENTE** **Nº DA INSTALAÇÃO**
13/02/2018 2012530368 5736047

54771-750
 CONTA CONTRATO MÉDIA
 7013388339 02/2019
 DATA DE VENCIMENTO DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
 25/02/2019 15/03/2019
 TOTAL A PAGAR (R\$) 100,44

DESCRICAO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30.000.000	0,24837771	7,45
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70.000.000	0,42579038	29,80
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120.000.000	0,63009534	76,84
Consumo Ativo superior a 220 kWh	60.000.000	0,70955060	56,77
Contrib. Ium. Pública Municipal			
Multa por atraso-NF 042088804 - 17/12/18			15,86
Juros por atraso-NF 042088804 - 17/12/18			2,28
			1,69

TOTAL DRIVEN: 81

DEMOGRAPHIC AND ECONOMIC TRENDS

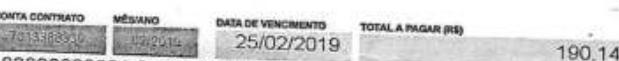
DETALHAMENTO DA CONSISTÊNCIA DO CONSUMO DESTA ROTA FISCAL								
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE LEITURAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (m³)	
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA			
313003048	CAT	15/01/2018	8.472,00	13/03/2018	8.773,00	39	7.000,00	300,00

WISTARICO SE CONSULTA

© 2009 Pearson Education, Inc.

INFORMACIÓN ADICIONAL

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEIS DE TENSÃO		
CONSUMO	VALOR APLICADO SEZ/2013	LIMITE MÍNIMO	LIMITE TRADICIONAL	LIMITE MÁXIMO	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%) MÍNIMO	LIMITE DE VARIAÇÃO (%) MÁXIMO
BIC	0,00	0,00	0,00	0,00	220	202	231
RIC	0,00	0,00	0,00	0,00			
DWC	0,00	0,00	0,00	0,00			



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/11/2020 09:42:34
<https://pjje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110409423398300000069100303>
Número do documento: 20110409423398300000069100303

Núm. 70472525 - Pág. 8



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

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)

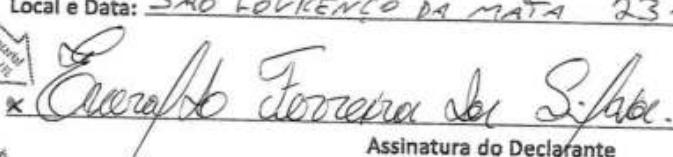
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

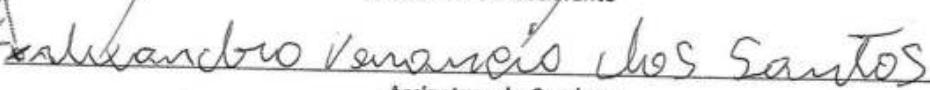
SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 05 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, EVERALDO FERREIRA DA SILVA,
RG nº 4774349, data de expedição 10/05/1999,
Órgão SSP-PE, portador do CPF nº 794546584-68,
com domicílio na cidade de SÃO LOURENÇO DA MATA, no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA DAS VIOLETTAS, LOT CAIARA, nº 27,
complemento NOVA TIVMA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
ADRIANA LEVINA MONIZ, cujo o condutor era
ALEXANDRO VENANCIO DOS SANTOS.

Veículo: MOTOCICLETA Modelo: HONDA NXR 150 Ano: 2013
Placa: DFS 8523 Chassi: 9C2KD0540DR773863
Data do Acidente: 05/02/179

Local e Data: SÃO LOURENÇO DA MATA 23-04-2019


Assinatura do Declarante


Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO

Serventia Notarial de São Lourenço da Mata/PE

Rua Das de Janeiro, 358 - Centro

(81) 3519-0217 - serventianotarial1@gmail.com.

Reconhecido por AUTENTICIDADE a(s) firma(s) de:

(1)Alexandre Venâncio dos Santos, (1)Everaldo Ferreira da Silva, São Lourenço da Mata, 23/04/2019, 11:40. DOU PE. Anna Gabrilia Ferinha de Medeiros - escrevente

autorizada. Rua Cartório: R\$ 7,18 - TSMR: R\$ 1,60 -

PERC: R\$ 0,80 - Total: R\$ 9,58. Selos(n):

0159483.YBMD4201902.00094, 0159483.LMPD4201902.00095

Consulte Autenticidade em: www.pje.jus.br/ejusdigital



EXCELSIOR SEGUROS
29 ABR. 2019
SEGURO DPVAT





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome: ADRIANA LEVINA MUNIZ Idade: 36 Anos 6 Meses 30 Dias Nasc.: 26/07/1982
Sexo: FEMININO CNS: 700108917765517 Contatos: 81. 83442894 | Celular: 81.
Mãe: MARIA AUXILIADORA MUNIZ
Endereço: RUA SAO PEDRO , N.º 125 - : BAIRRO: ALBERTO MAIA - CIDADE: CAMARAGIBE - UF: PE

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 05/02/2019 20:45

Prontuário: 1079363

Nº. Atendimento: 3295469

Serviço: CIRURGIA

Enfermaria/Leto:

Médico:

MEDICO PLANTONISTA

Admissão

— Queixa Principal

TRAUMA NO JOELHO DIREITO

— História Clínica

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTO COM TRAUMA NO MID (JOELHO) E TCE , SEM HISTÓRIA DE PERDA DE CONSCÊNCIA OU VÔMITOS.

— Exame Físico

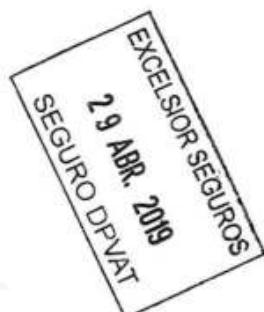
ORIENTADA . EUPNEICA , EM BOM ESTADO GERAL, ECG:15
NEGOU CERVICALGIA , MOBILIZA OS 4 MEMBROS ATIVA E PASSIVAMENTE
MID: FERIMENTO EXTENSO JOELHO DIREITO , MECANISMO EXTENSOR PRESERVADO
EM TEMPO: REFERE CEFALÉIA

— Observações

— Conduta

SOLICITO RX
AVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL

RODRIGO VICTOR LAPENDA DE OLIVEIRA - CRM: Nº.CRM20910



Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejipió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/11/2020 09:42:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110409423398300000069100303>
Número do documento: 20110409423398300000069100303

Num. 70472525 - Pág. 10



Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome: ADRIANA LEVINA MUNIZ Idade: 36 Anos 6 Meses 30 Dias Nasc. 26/07/1982
Sexo: FEMININO CNS: 700108917765517 Contatos: 81. 83442894 | Celular: 81.
Mãe: MARIA AUXILIADORA MUNIZ
Endereço: RUA SAO PEDRO , N.º 125 - : BAIRRO: ALBERTO MAIA - CIDADE: CAMARAGIBE - UF: PE

Dados do Atendimento:
Data/Hora Atend.: 06/02/2019 09:00
Prontuário: 1079363
Nº. Atendimento: 3295704
Serviço: ORTOPEDIA E
Enfermaria/Leito:
TRAUMATOLOGIA POSTO III-24-02
Médico:
ROGERSON TENORIO DE ANDRADE

Label

DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA DETALHADA

AVISO DE CIRURGIA:	DATA AVISO CIRURGIA:	ATENDIMENTO:	CÓDIGO PACIENTE:
		03295704	01079363
NOME DO PACIENTE:			SITUAÇÃO CIRURGIA:
ADRIANA LEVINA MUNIZ			
TIPO DE ANESTESIA:		COM CEC:	COM ROBÓTICA:
RAQUI ANESTESIA		NÃO	NÃO
CID FINAL:			
FERIMENTO DO JOELHO - S810			
Procedimento			
Material:			
DATA / HORA INICIAL:	DATA / HORA FINAL:		
06/02/2019	06/02/2019		
DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA:			
1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA 2. ASSEPSIA E ANTESSPSIA + APOSICAO DE CAMPOS ESTEREIS 3. EXPLORACAO DE FERIMENTO EXTENSO EM JOELHO DIREITO ONDE OBSERVAMOS TENDAO PATELAR INTEGRITO 4. REALIZACAO LIMPEZA EXAUSTIVA COM SORO FISIOLOGICO 5. SUTURA DO FERIMENTO COM FIO NYLON 3.0 6. CURATIVO			
CIRURGIA PROPOSTA:			
DESBRIDAMENTO + SUTURA DE FERIMENTO EXTENSO EM JOELHO DIREITO			
CIRURGIA REALIZADA:			
DESBRIDAMENTO + SUTURA FERIMENTO EXTENSO EM JOELHO DIREITO			
DIAGNOSTICO INICIAL:			
FERIMENTO EXTENSO EM JOELHO DIREITO			
DIAGNOSTICO CIRURGICO:			
FERIMENTO EXTENSO EM JOELHO DIREITO			
INTERCORRÊNCIA:			

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejipió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/11/2020 09:42:34
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110409423398300000069100303>
Número do documento: 20110409423398300000069100303

Num. 70472525 - Pág. 11

Atendimento: 3295704

Dt Atendimento: 06/02/2019 - 09:00 Dt Alta: 09/02/2019 - 07:51

Paciente: 1079363 ADRIANA LEVINA MUNIZ

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 145 TRAU 24-02 - POSTO III Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 5 ALTA COM PREVISAO DE RETORNO P Usuário: ADRIANALS

Diretor Clínico:

CID: L989 AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICA

Procedimento de Alta - Procedimento não informado

Observação de Alta

SOULMV - SIMPLES E COMPLETO





SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió-Recife-PE PABX 3182-8500

RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: _____ Registro: _____

Clinica: _____ Procedência: _____

ANAPOLIS

PACIENTE ADRIANA LIMA
MULHER, 36, C/ M 181F/MA 06
ADMITIDA NO DIA 06/04/19
COM INFARTO NO FERDINANDO
EXTERIOR, JÁ SEU DEPARTAMENTO
DE TOCO (TRICHOSE) DIA 06/04/19
NASC. DE SUA ALUNA NO DIA 06/04/19
PESO 3,100 KG. E ALTURA 58 CM.
VALOR R\$ 80,00

101-4119

Data: 1 / 1

Dr. Silvio Macêdo
Ortopedista
Médico-CR 1001: 9758

075-HOF





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome: ADRIANA LEVINA MUNIZ Idade: 36 Anos 6 Meses 30 Dias Nasc.: 26/07/1982
Sexo: FEMININO CNS: 700108917765517 Contatos: 81. 83442894 | Celular: 81.
Mãe: MARIA AUXILIADORA MUNIZ
Endereço: RUA SAO PEDRO , N.º 125 - : BAIRRO: ALBERTO MAIA - CIDADE: CAMARAGIBE - UF: PE

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 05/02/2019 20:45
Prontuário: 1079363
Nº. Atendimento: 3295469
Serviço: CIRURGIA

Enfermaria/Leto:

Médico:
MEDICO PLANTONISTA

Admissão

— Queixa Principal

TRAUMA NO JOELHO DIREITO

— História Clínica

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTO COM TRAUMA NO MID (JOELHO) E TCE , SEM HISTÓRIA DE PERDA DE CONSCÊNCIA OU VÔMITOS.

— Exame Físico

ORIENTADA . EUPNEICA , EM BOM ESTADO GERAL, ECG:15
NEGOU CERVICALGIA , MOBILIZA OS 4 MEMBROS ATIVA E PASSIVAMENTE
MID: FERIMENTO EXTENSO JOELHO DIREITO , MECANISMO EXTENSOR PRESERVADO
EM TEMPO: REFERE CEFALÉIA

— Observações

— Conduta

SOLICITO RX
AVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL

RODRIGO VICTOR LAPENDA DE OLIVEIRA - CRM: Nº.CRM20910



Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejipió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/11/2020 09:42:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110409423398300000069100303>
Número do documento: 20110409423398300000069100303

Num. 70472525 - Pág. 14



Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome: ADRIANA LEVINA MUNIZ Idade: 36 Anos 6 Meses 30 Dias Nasc. 26/07/1982
Sexo: FEMININO CNS: 700108917765517 Contatos: 81. 83442894 | Celular: 81.
Mãe: MARIA AUXILIADORA MUNIZ
Endereço: RUA SAO PEDRO , N.º 125 - : BAIRRO: ALBERTO MAIA - CIDADE: CAMARAGIBE - UF: PE

Dados do Atendimento:
Data/Hora Atend.: 06/02/2019 09:00
Prontuário: 1079363
Nº. Atendimento: 3295704
Serviço: ORTOPEDIA E
Enfermaria/Leito:
TRAUMATOLOGIA POSTO III-24-02
Médico:
ROGERSON TENORIO DE ANDRADE

Label

DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA DETALHADA

AVISO DE CIRURGIA:	DATA AVISO CIRURGIA:	ATENDIMENTO:	CÓDIGO PACIENTE:
		03295704	01079363
NOME DO PACIENTE:			SITUAÇÃO CIRURGIA:
ADRIANA LEVINA MUNIZ			
TIPO DE ANESTESIA:		COM CEC:	COM ROBÓTICA:
RAQUI ANESTESIA		NÃO	NÃO
CID FINAL:			
FERIMENTO DO JOELHO - S810			
Procedimento			
Material:			
DATA / HORA INICIAL:	DATA / HORA FINAL:		
06/02/2019	06/02/2019		
DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA:			
1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA 2. ASSEPSIA E ANTESSPSIA + APOSICAO DE CAMPOS ESTEREIS 3. EXPLORACAO DE FERIMENTO EXTENSO EM JOELHO DIREITO ONDE OBSERVAMOS TENDAO PATELAR INTEGRITO 4. REALIZACAO LIMPEZA EXAUSTIVA COM SORO FISIOLOGICO 5. SUTURA DO FERIMENTO COM FIO NYLON 3.0 6. CURATIVO			
CIRURGIA PROPOSTA:			
DESBRIDAMENTO + SUTURA DE FERIMENTO EXTENSO EM JOELHO DIREITO			
CIRURGIA REALIZADA:			
DESBRIDAMENTO + SUTURA FERIMENTO EXTENSO EM JOELHO DIREITO			
DIAGNOSTICO INICIAL:			
FERIMENTO EXTENSO EM JOELHO DIREITO			
DIAGNOSTICO CIRURGICO:			
FERIMENTO EXTENSO EM JOELHO DIREITO			
INTERCORRÊNCIA:			

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejipió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/11/2020 09:42:34
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110409423398300000069100303>
Número do documento: 20110409423398300000069100303

Num. 70472525 - Pág. 15

Atendimento: 3295704

Dt Atendimento: 06/02/2019 - 09:00 Dt Alta: 09/02/2019 - 07:51

Paciente: 1079363 ADRIANA LEVINA MUNIZ

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 145 TRAU 24-02 - POSTO III Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 5 ALTA COM PREVISAO DE RETORNO P Usuário: ADRIANALS

Diretor Clínico:

CID: L989 AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICA

Procedimento de Alta - Procedimento não informado

Observação de Alta

SOULMV - SIMPLES E COMPLETO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/11/2020 09:42:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110409423398300000069100303>
Número do documento: 20110409423398300000069100303

Num. 70472525 - Pág. 16



Pernambuco

SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

HOSPITAL STAVIO DE FREITAS
End. Rua Aprígio Guimarães S/N Taubaté-SP CEP 13182-850

RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: _____ Registro: _____

Clínica: _____ **Procedência:** _____

CAMP REAR

PACUATE ADRIANA CLOTH
MAY 2, 36. W.M. 1417810 26
AUDIT OF 2-6 ON 051-2119
OR INFRACTION OF FEDERAL
EXTRA JAIL DRAFT, ACCORDING
TO GO (X-12061) OR IN
FACT OF JAIL ATTENDANT A
PAPER DRAFT ON. ON FEDERAL
P.C. NO. 580-2

Data: _____ / _____ / _____

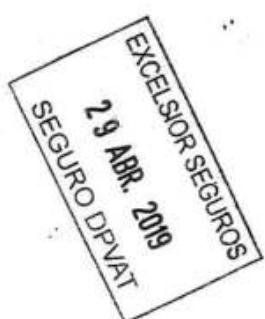
Dr. Silvio Macêdo
Ortopedia
Médico-Brasília: 9158

075-HOE



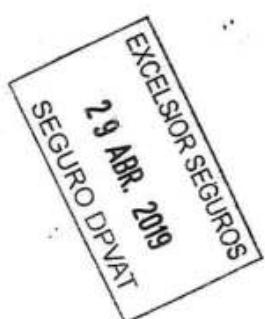
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/11/2020 09:42:34
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110409423398300000069100303>
Número do documento: 20110409423398300000069100303

Num. 70472525 - Pág. 17



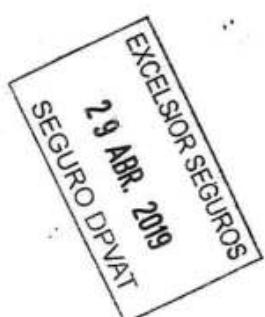
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/11/2020 09:42:34
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110409423398300000069100303>
Número do documento: 20110409423398300000069100303

Num. 70472525 - Pág. 18



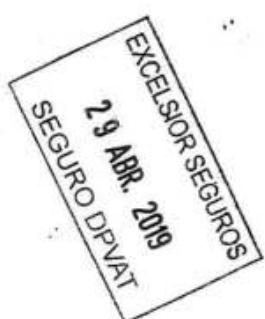
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/11/2020 09:42:34
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110409423398300000069100303>
Número do documento: 20110409423398300000069100303

Num. 70472525 - Pág. 19



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/11/2020 09:42:34
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110409423398300000069100303>
Número do documento: 20110409423398300000069100303

Num. 70472525 - Pág. 20



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/11/2020 09:42:34
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110409423398300000069100303>
Número do documento: 20110409423398300000069100303

Num. 70472525 - Pág. 21

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0144087/19

Vítima: ADRIANA LEVINA MUNIZ

Data do acidente: 05/02/2019

CPF: 043.474.194-90

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADRIANA LEVINA MUNIZ

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Comprovação de ato declaratório
- Declaração de Inexistência de IML
- Declaração do Proprietário do Veículo
- Documentação médico-hospitalar
- Documentos de identificação
- Outros

ADRIANA LEVINA MUNIZ : 043.474.194-90

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

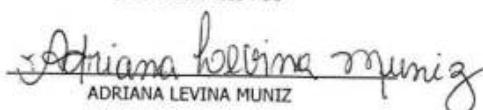
A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 29/04/2019
Nome: ADRIANA LEVINA MUNIZ
CPF: 043.474.194-90


ADRIANA LEVINA MUNIZ

Data do cadastramento: 29/04/2019
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61


RAIANNE SILVA BARBOSA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190297943 Cidade: São Lourenço da Mata Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: ADRIANA LEVINA MUNIZ Data do acidente: 05/02/2019 Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CORTO CONTUSO DO JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (LIMPEZA, DEBRIDAMENTO E SUTURA DO JOELHO DIREITO)P2

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DE ACORDO COM LAUDO DO MÉDICO ASSISTENTE, DR. SILVIO MACHADO, CRM 9758, DE 16/04/19, PÁGINA 04.
"VÍTIMA NECESSITA DE 90 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES, A PARTIR DA DATA DO ATESTADO MÉDICO".

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



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0144087/19

Vítima: ADRIANA LEVINA MUNIZ

CPF: 043.474.194-90

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

Data do acidente: 05/02/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADRIANA LEVINA MUNIZ

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ADRIANA LEVINA MUNIZ : 043.474.194-90

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 29/04/2019
Nome: ADRIANA LEVINA MUNIZ
CPF: 043.474.194-90

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/04/2019
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61

ADRIANA LEVINA MUNIZ

RAIANNE SILVA BARBOSA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/11/2020 09:42:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110409423398300000069100303>
Número do documento: 20110409423398300000069100303

Num. 70472525 - Pág. 24