

**Poder Judiciário**
Tribunal de Justiça do Estado do Ceará

CAIXA POSTAL | CADASTRO | AJUDA

**@-SAJ** Portal de Serviços

FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR (Sair)

> Bem-vindo > Peticionamento Eletrônico > Peticionamento E [Acessar nova versão do e-SAJ](#)

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau

▼ MENU

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau



Atenção

- Prezado FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR, todos documentos foram assinados e protocolados com sucesso. O processo foi protocolado com o número **WLIM.20.00170505-9** em **02/10/2020 11:28:01**.
- Não foi possível enviar o e-mail de confirmação. Se necessário, você pode consultar o serviço "Caixa Postal" para conferência.

Orientações

- Após a sua petição ser recebida e encaminhada pelo Tribunal, será possível acompanhar o andamento do processo através da **Consulta de Processos Online** existente no portal.

Peticionante

Nome : FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR

Protocolo

Foro : Limoeiro do Norte
Processo : 0021330-93.2019.8.06.0115
Protocolo : WLIM.20.00170505-9
Tipo da petição : Contestação
Assunto principal : Seguro
Data/Hora : 02/10/2020 11:28:01

Partes

Solicitante : Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Documentos Protocolados

 Exibindo todos documentos >>>[Exibir 3 primeiros](#)

Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.

Petição* : 2756054_CONTESTACAO_01 - 1-11.pdf
Documentação : 2756054_CONTESTACAO_Anexo_02 - 1-10.pdf
Documentação : 2756054_CONTESTACAO_Anexo_02 - 11-19.pdf
Documentação : 2756054_CONTESTACAO_Anexo_02 - 20-32.pdf
Documentação : 2756054_CONTESTACAO_Anexo_02 - 33-37.pdf
Documentação : 3SUBSTABELECIMENTO - 1-2.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 1-2.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 3-4.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 5.pdf
Documentação : PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 1-2.pdf
Documentação : PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 3-4.pdf
Documentação : PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 5-6.pdf

Downloads

Anexar documentos : [Realizar download dos documentos da petição](#)
Recibo : [Realizar download do recibo](#)



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE LIMOEIRO DO NORTE/CE

Processo: 00213309320198060115

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 **ALANNA RUTH DA SILVA**, 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 **23/04/2019**, restando permanentemente inválida.

Na petição inicial admite ter recebido o valor da indenização pelo acidente noticiado, equivalente a R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Entretanto, ainda que tenha recebido a justa indenização securitária, ingressou com a presente demanda pleiteando a correção monetária do aludido valor a partir de 29/12/2006 até a data do efetivo pagamento, acrescido de juros legais.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

USO REGULAR DO PODER ESTATAL

DO SISTEMA DE FREIO E CONTRAPESOS

Assinale-se, aliás, que a fixação de valores em reais para as indenizações do Seguro DPVAT **foi uma opção legislativa, que, no uso regular das competências dos Poderes Executivo e Legislativo**, julgou conveniente promover alterações no modelo anterior, no qual os valores das indenizações eram calculados em múltiplos do salário mínimo.

Da sistemática estabelecida pela Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei 11.482/07, depreende-se que a fixação de valores em moeda corrente, em substituição aos múltiplos do salário mínimo, é, na realidade, uma opção legislativa em harmonia com o processo de desindexação pelo qual passou a economia brasileira na década de 90.

Com efeito, o e. Plenário do Supremo Tribunal Federal, ao decidir questão correlata, entendeu que *“não cabe ao Poder Judiciário autorizar a correção monetária da tabela progressiva do imposto de renda prevista na Lei*

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

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

9.250/1995 ante a ausência de previsão legal que o autorize". (RE 388312, Tribunal Pleno, Rel. p/ acórdão: Min. CÁRMEN LÚCIA, j. 01.08.11, DJ 11.10.11)³.

Diante do exposto, mostra-se manifesta a impossibilidade de aplicação da correção monetária em hipótese não prevista em lei, o que, em última análise, importa em injustificada limitação ao juízo de oportunidade e conveniência dos órgãos executivos e legislativos na adoção de medidas necessárias à estabilização da economia e às políticas públicas.

Por ter requerido a incidência de cálculo de atualização monetária do valor fixado em reais pelo art. 3º, II, da Lei nº 6.194/74, é flagrante a violação do pedido autoral a esse dispositivo, mormente pelo fato da Lei nº 11.482/07 ter desvinculado o pagamento da indenização de um índice atualização automático (salário mínimo), em conformidade com a política de desindexação de toda a economia.

DA VIOLAÇÃO AO ART. 3º, II, DA LEI Nº 6.194/1974

O art. 3º, II, Lei nº 6.194/74, com redação dada pela MP 340/06, convertida na Lei 11.482/07, não prevê indexação a um fator de correção monetária aos valores das indenizações do Seguro Obrigatório DPVAT.

Destaca-se que a fixação de tais valores para as indenizações do Seguro DPVAT foi uma opção legislativa, que, no uso regular das competências dos Poderes Executivo e Legislativo, julgou conveniente promover alterações no modelo anterior, no qual os valores das indenizações eram calculados em múltiplos do salário mínimo, não cabendo ao Poder Judiciário dispor de maneira diversa, sob pena de violar a competência do poder Legislativo.

Aliás, a lei é expressa ao determinar que a única hipótese de pagamento de correção monetária se dá com o "não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária" (art. 5º, §7º, da Lei nº 6.494/1974, com redação dada pela Lei nº 11.482/2007).

Com efeito, o comando inserido no art. 5º, §1º, da Lei 6.194/74, estabelece que as indenizações do Seguro DPVAT deverão ser pagas no prazo de "30 dias da entrega dos [...] documentos" elencados na lei. Diante disso, determina o §7º do referido dispositivo legal que apenas "na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária" os valores correspondentes às indenizações do Seguro DPVAT "sujeitam-se à correção monetária segundo índice oficial regularmente estabelecido".

Em outras palavras, no caso do Seguro DPVAT, a Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei nº 11.482/07, determina, no art. 3º, que a incidência de correção monetária dependerá exclusivamente de atraso imputável à seguradora que descumprir o prazo de 30 dias para o pagamento administrativo da indenização, nos termos do

³"Tenho que não cabe ao Poder Judiciário proceder a atualização pretendida, conforme assentado em vários precedentes deste Supremo Tribunal Federal (...). Em efeito, o entendimento segundo o qual o Poder Judiciário não pode impor atualização monetária na ausência de previsão legal nesse sentido tem por fundamento o uso regular do poder estatal na organização da vida econômica e financeira do país, no espaço próprio das competências dos Poderes Executivo e Legislativo. Ora, quando da edição da Lei n. 9.250/95, o Brasil experimentava a recém adquirida estabilidade econômica advinda da implantação do Plano Real, após décadas de inflação crônica e de sucessivos planos econômicos fracassados, com resultados traumáticos para a sociedade brasileira. Uma das realizações desse plano econômico foi exatamente a quebra da cultura inflacionária desenvolvida com sistemática indexação. **Nesse contexto, ao converter em reais uma medida de valor e parâmetro de atualização monetária de tributos e de referência para a base de cálculo da tabela progressiva do imposto de renda (UFIR), o Poder Público buscou a conformação da ordem econômica, segundo princípios jurídicos constitucionalmente assentados, com o objetivo de combater um dos maiores problemas econômico-financeiros do Brasil (se não o maior) na segunda metade do Século XX: a inflação crônica, entrave para a realização dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, expostos no art. 3º da Constituição de 1988.** Assim, permitir que o Poder Judiciário aplique correção monetária em tributo que a lei não o fez importa, em última análise, negar a possibilidade de implementação de políticas econômicas ativas, cuja realização – ensina nosso colega, Ministro Eros Grau, em trabalho doutrinário primoroso – 'constitui dever do Estado e direito reivindicável pela sociedade' (in A Ordem Econômica na Constituição de 1988. Interpretação e crítica. 11ª ed. revista e atualizada. São Paulo: Malheiros Editores, 2006, p. 256). (...) A política econômica inaugurada com o Plano Real buscou superar, com a adoção de mecanismos de desindexação da economia, o quadro de generalização do princípio da correção monetária mencionado pelo eminente Ministro Sepúlveda Pertence, pelo que a atuação do Poder Judiciário na espécie, suprimindo a omissão ora impugnada, resultaria, data vênica do eminente Relator, em possível retrocesso àquela situação, além de importar em manifesta limitação do juízo de oportunidade e conveniência dos órgãos executivos e legislativos do Poder Público na adoção de medidas necessárias à estabilização da economia".

art. 5º, §7º. Assim, tendo a autora pleiteado a indenização pela via administrativa e assim recebido no prazo previsto o valor pleiteado não há que se falar em atraso no pagamento.

Portanto, não se vislumbra, no caso, a única hipótese de incidência de correção monetária do valor estabelecido na Lei nº 6.194/74, razão pela qual deve ser declarada improcedente o pleito autoral nesse ponto, por violação ao art. 3º, II, e ao art. 5º, §7º, ambos da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, com redação dada pela Lei 11.482, de 31 de maio de 2007.

Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que seja observada a data do ajuizamento da ação para a incidência da correção monetária, nos exatos termos da Lei 6.899/91.

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC⁴.

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

⁴“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)

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **23/04/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁵.

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁶.

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.

⁵ 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 HOUE 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.

⁶ **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.”

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁷, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

⁷ “PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**” (TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

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 citação⁸.

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 ação⁹

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa 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;

⁸“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁹ art.

1º

(...)

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

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

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 FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR, inscrito sob o nº 14752/CE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

LIMOEIRO DO NORTE, 2 de outubro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR
14752 - OAB/CE

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;
- 8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

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

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
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 baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27954-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 **FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR**, inscrito na OAB/CE sob o nº 14752, com escritório na Av. DESEMBARGADOR FLORIANO BENEVIDES MAGALHÃES, 432 - ALTOS, BAIRRO EDSON QUEIROZ, CEP: 60.811-690, FORTALEZA-CE, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ALANNA RUTH DA SILVA**, em curso perante a **3ª VARA CÍVEL** da comarca de **LIMOEIRO DO NORTE**, nos autos do Processo nº 00213309320198060115.

Rio de Janeiro, 2 de outubro de 2020.



JOAO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/CE 27954-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, 07 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190439508

Vítima: ALANNA RUTY DA SILVA

Data do Acidente: 23/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALANNA RUTY DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50
Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%	
Graduação: Em grau médio 50%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%	
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$ 1.687,50

Recebedor: **ALANNA RUTY DA SILVA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **237**

Agência: **000001781-7**

Conta: **0000001405-2**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190439508 **Cidade:** Limoeiro do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALANNA RUTY DA SILVA **Data do acidente:** 23/04/2019 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO. P.2,3

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE-PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. P.8

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DE JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:
Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 013.677.233-10 3 - CPF da vítima: 013.677.233-10 4 - Nome completo da vítima: Alanna Ruty da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Alanna Ruty da Silva 6 - CPF: 013.677.233-10
7 - Profissão: Agente de Seguros 8 - Endereço: E. Estrada das Flores, Quadra J, 5104
9 - Número: 5104 10 - Complemento:
11 - Bairro: Luiz Carlos de Freitas 12 - Cidade: Jaraguá do Norte 13 - Estado: SC 14 - CEP: 62.930-000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: 1781 7 CONTA: 01405 2
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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.

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 Líder 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 discorde do seu resultado.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (se houver)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles 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.

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome: 22 JUL 2019

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Jaraguá do Norte-SC 18/07/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE
Impresso nº 2019483091

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
AUTENTICAÇÃO
A presente fotocópia conforme com o original exibido nas atas. Deu fé
Limoieiro do Norte - CE
19/07/2019
AUTORIDADE POLÍCIA

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia conforme com o original exibido nas atas. Deu fé
Limoieiro do Norte - CE
19/07/2019
AUTORIDADE POLÍCIA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 491-1915/2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **17/07/2019 10:09:45**

Data / Hora da Ocorrência: **23/04/2019 19:08:00**

Endereço da Ocorrência: **AVENIDA DOS EXPEDICIONÁRIOS**

Complemento:

Bairro:

Município: **LIMOEIRO DO NORTE/CE**

Ponto de Referência:

Noticiante(s)

Nome: **ALANNA RUTY DA SILVA**

Nascimento: **27/06/1983** CPF:

RG: **339258299**

Orgão Emissor: **SSP**

Filiação: **LUIZA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA**

ANTONIO ROSA DA SILVA

Endereço: **RUA ESTRADA DAS FLORES, 2104**

Bairro: **LUIZ ALVES DE FREITAS**

Município: **LIMOEIRO DO NORTE/CE**

País: **BRASIL**

LIBIA CORRÊA DE SOUZA LIDA.
UF:

22 JUL 2019

CEP: **62.930-000**

Telefone: **(88) 9412-4502**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUS4723** Uf: **CE** Município: **LIMOEIRO DO NORTE** Chassi: **9C2KC1550AR091028** Renavam: **210507187** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor: **CINZA** Proprietário: **FRANCISCO ERIVANILSON ROSA DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ABALROAMENTO**

Histórico

Informa a noticiante que na data/hora/local citado foi vítima de acidente de trânsito; Que quem conduzia a motocicleta HONDA CG 150 FAN ESI, COR CINZA, ANO/MODELO 2010/2010, PLACA NUS4723, em nome de FRANCISCO ERIVANILSON ROSA DA SILVA, era seu companheiro ANTÔNIO MARTINS DA SILVA e a noticiante estava na garupa; Que nas próximo a residência de Lúcia Baltazar (ex vereadora), um animal do tipo cachorro, atravessou a rua e condutor não conseguiu desviar; Que ao colidir com o cachorro ambos vieram a cair sobre o solo, sendo que a motocicleta caiu sobre a perna esquerda da noticiante; Que devido a isto, a mesma não conseguiu se levantar; Que populares chegaram ao local e socorreram a noticiante de carro até o Hospital São Camilo; Que não foi socorrida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU; Que são testemunhas deste fato o Srº ANTÔNIO MARTINS DA SILVA (CNH 04950833624) e o Srº JOSÉ MARCONDES MAIA (RG 2005019027755); Que a noticiante foi atendida no Hospital São Camilo pelo Dr. LUCAS RIBEIRO MACIEL (CRM 18799) onde este avaliou como paciente vítima de queda de moto com trauma em joelho esquerdo; Que diante de tal situação a noticiante após cerca de quatro dias, foi encaminhada para o Hospital Regional do Sertão Central - HR3C, onde foi atendida pelo Dr. FCO. JOSÉ FROTA (CRM 13246), onde foi realizado

DELEGACIA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE

Consolidado em: 17/07/2019 10:35:50

Detor de Sousa Maciel
Escritório de Polícia Civil
Mat: 401.150-1.2

Pág. 1 de 2
Impresso em: 19/07/2019 10:35:50

Alanna Ruty da Silva



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE
Impresso nº 2019483091



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 491 - 1915 / 2019

procedimento cirúrgico; E NADA MAIS DISSE./././././././.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

HECTOR DE SOUSA MEDEIROS - MAT.: 30114418

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Alanna Rute da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) :

BRUNO ANTONIO DE SOUZA VARELA - MAT.: 19837319



CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia confere com o
original exibido nestas notas. f. 03
Limoeiro do Norte-CE, 18 JUL 2019

Avani Fernandes Melo - Tabelã
Bel. Claudio José Fernandes Melo - Substituto
Escr. Claudete Maria Fernandes Neta - Substituto
Elyberlândia Magalhães Gomes - Esc. Compromissada
Rosilene Rabelo Lima Alves - Esc. Compromissada
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

DEL. MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE

22 JUL 2019

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 013.677.233-10 3 - CPF da vítima: 013.677.233-10 4 - Nome completo da vítima: Alanna Ruty da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Alanna Ruty da Silva 6 - CPF: 013.677.233-10
7 - Profissão: Agente de Vendas 8 - Endereço: E. Estrada das Flores; Quadra J. 9 - Número: 5104 10 - Complemento:
11 - Bairro: Luiz Carlos de Freitas 12 - Cidade: Jaraguá do Norte 13 - Estado: SC 14 - CEP: 62.930-000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: (informar o dígito se existir) CONTA: (informar o dígito se existir)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Bradesco
AGÊNCIA: 1781 7 CONTA: 01405 2
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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.

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 Líder 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 discorde do seu resultado.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (se houver)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles 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.

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome: 22 JUL 2019

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Jaraguá do Norte-SC 18/07/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Guia de atendimento - UNID. OBSERVAÇÃO 5 - URGÊNCIA

DADOS DO PACIENTE

Pontuação 014288	Atendimento 0003	Nome do Paciente ALANNA RUTY DA SILVA	CNS 160700692270004	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 339258299			Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Feminino
Data de Nascimento 27/05/1983	Local LIMOEIRO DO NORTE/CE			Idade 35 Anos(s)
Pai ANTONIO ROSA DA SILVA	Mãe LUIZA MARIA DA CONCEICAO SILVA			
Endereço CONJUNTO HABITACIONAL ESTRADA DAS FLORES LUIZ ALVES DE F	Bairro LIMOEIRO DO NORTE	CEP 62930-000	Município LIMOEIRO DO NORTE	UF CE
Profissão AGRICULTORA	Empresa	Cônjuge		Teléfono 88 9412
Responsável ANTONIO MARTINS	CPF do Responsável	Endereço CONJUNTO HABITACIONAL ESTRADA DAS F	Município LIMOEIRO DO NORTE	

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 23/04/2019	Hora 19:08	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional de Atendimento LUCAS RIBEIRO MACIEL	CRM/UF 18799/CE	Tipo Atendimento CONSULTA CLINICA		
Profissional de Atendimento ALBERTIANE TALITA DIAS COSTA	Funcionário			
Prescrição				
Sinais Vitais	Data/Hora Liberação 25/04/19	às 18 hs 40	Tipo de Saída Alta	Intimação Oito
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)
				PA (mmHg) 130 X 80
				Oximetria (%)
				Glicemia (mg)

Classificação de Risco

Classificação de Risco: AMARELO Data e Hora: 23/04/2019 19:22

Responsável pela Classificação: ISABELLA STEFANE MA

Relatório:

Paciente vítima de queda de moto, queixa-se de dor intensa em MIE. Nega alergia medicamentosa.

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

23/04/2019 19:33:37h Responsável: LUCAS RIBEIRO MACIEL CRM-CE 18799

Queda de motocicleta com trauma em joelho esquerdo hoje

Apresenta hematoma em joelho esquerdo

CD: Fratura? Contusão?

CD: Solicito Rx

Andréa G. da Rocha
Coord. de 21^o Atendimento
CPF: 9455511-13-15

LUCAS RIBEIRO MACIEL
CRM-CE 18799

LUCAS RIBEIRO MACIEL - CRM: 18799

Paciente menor
e copia dos exames

Ente Fidelis Bar

LIBIA COELHO DA SILVA

22 JUL 2019

ASS:

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: ANTONIO MARTINS

BRABESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:	02/08/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALANNA RUTY DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01781-7

CONTA: 000000001405-2

Nr. Autenticação

BRABESCO0208201905000000000023701781000000001405168750 PAGO



SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE LIMOEIRO DO NORTE
Av. DOM AURELIANO MATOS, 1400 - CENTRO - LIMOEIRO DO NORTE
CEP: 62.930-000 - CNPJ: 07.828.932/0001-78
Fone: (85) 3423.4200 - Site: www.saae-limoeiro.com.br



RECIBO
0021878.4
CLASSE: DURA
PAR R-1
RES 01
COM 01
ECONOMIA
PUB OUT
MÉFAT 06/2019
NCRÓMETRO
A12G114542
REGULAÇÃO
30/12/99
LOCALIZAÇÃO
00.00.47.0000003870
IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR
ALANNA RUTY DA SILVA
190119479

RUA QUADRA J 2104, CASA 36 CAD. 12008, BAIRRO LUIZ A.
CEP: 62.930-000 LIMOEIRO DO NORTE-CE

SERVIÇOS E TARIFAS

COD	DESCRIÇÃO	PAR	VALOR
01	ÁGUA		42,48
02	ESGOTO (80,0%)		33,88
06	REGULAÇÃO 07/06/2019		22,50
16	MULTA POR ATRASO - 03/2019		1,47
16	MULTA POR ATRASO - 04/2019		1,01

HIDROMETRIA

LEITURA
ANTERIOR: 728
ATUAL: 741
CONSUMO: 13
LEITURISTA: 42
DATA
21/06/19
18/06/19
DIAS: 29
OCO: 00

ÚLTIMOS CONSUMOS



MÉDIA: 8 m³

PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

PARÂMETRO
COR
PTE
CLORO

PADRÃO
ATE 12UM
0,945
416 50

TOTAL ANÁLISE
01
01
01

VALOR MÉDIO
6,00
1,20
5,10

DÉBITO(S):
EXISTE(M) 001 FATURA(S), TOTALIZANDO EM R\$ 51,43
VENCIMENTO 12/07/2019 VALOR R\$ 101,44

CONFORME ABAIXO INFORMADO, EXISTEM DÉBITOS PARA
COM ESTE SERVIÇO. SOLICITAMOS A REGULARIZAÇÃO DO
MESMO ATÉ A DATA 25/06/19 QUANDO SERÁ EFETUADO O
CORTE SEM PREVIO AVISO. TEL. 99779-3515/3423-4200/99936-05
CASO TENHA EFETUADO O PAGAMENTO, DESCONSIDERE ESSA
LOCAIS PAGTO: SAAE/ MERCANT.NOVA OPÇÃO/ LOTÉRICAS
CAIXA INTERNET BANKING/ CORRESPONDENTES CAIXA/ FARMIS



SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE LIMOEIRO DO NORTE
Av. DOM AURELIANO MATOS, 1400 - CENTRO - LIMOEIRO DO NORTE
CEP: 62.930-000 - CNPJ: 07.828.932/0001-78
Fone: (85) 3423.4200 - Site: www.saae-limoeiro.com.br

RECIBO
0021878.4
NOME
ALANNA RUTY DA SILVA

VENCIMENTO 12/07/2019 VALOR R\$ 101,44
MÉFAT 06/2019



LISIA CORRETORES DE SEG. LTDA.

22 JUL, 2019

NOTA

Nº DO CLIENTE

6502963

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A energia elétrica é fornecida sob a responsabilidade da Enel Brasil S.A. - CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Vitorino, 150
CEP 00135-040 | Fortaleza CE

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº

580079017

Rota 16 25060 03 258000 - 9 Data de Emissão 22/06/2019

Nome ANA CRISTINA SILVA SOUZA

End. Postal RU ANTONIO JOSE BARBOSA 02023 02023 AP 01
BOM NOME - LHM. DO NORTE - 62930000

Medidor 2048163

Poste 0000 A515

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 07-BX. RENDA MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 018733253-39

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência Jun/2019 Data de Apresentação 22/06/2019 Previsão Próxima Leitura 25/07/2019

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso deste cupom.

Conjunto 46/2019 46/2019 46/2019

Mês 01/2019 a 3/03/2019

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Alíquota Valor do Imposto
ISENTO

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,15	10,33	23,77	2,31	0,00	0,00
FIC	3,23	6,47	12,95	1,00	0,00	0,00
DMIC	2,54			2,31		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

E07D.2355.204E.0522.6739.D003.AB4B.5749

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
PP 0150	0015	1,00	1,05	0,00	0,00	44,22	44,22
22/06/19	22/05/19		00 0148				

DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	44,22
MULTA MORATORIA REF 05/2019	0,94
JUROS DO MES	0,63
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	14,26
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	0,97

VENCIMENTO

01/07/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

61,02

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Transmissão	20,60
Distribuição	1,00
Encargos Sociais	2,15
Tributos (PIS e COFINS)	2,55
TOTAL	26,30

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

136	135	139	148	131	145	142	137	138	135	136	127	121
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) 52,70 Compensado kg (CO₂) 0,00Consciência Ecológica (R% CO₂)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

PARA CONSULTAR SUA CONTA EM DEBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR.

Em virtude da modernização dos nossos sistemas, alguns serviços ficarão temporariamente indisponíveis entre 22/06 e 02/07. Solicitações de emergência funcionarão normalmente.

Consta desta fatura R\$ 2,95 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,64% e COFINS:2,95% (Imp. e Rec. 100-2205 - 400000 e 10-037-00 e 10-037-03)

Bandeira Verde em Jun/2019, sem custo para os consumidores. Informações: www.enel.br/br

LÍBIA CORRÊA DE SÁ, LTDA.

22 JUL, 2019

Nº do Cliente: 6502963-1 Referência: Jun/2019
Data de Emissão: 22/06/2019 Total a Pagar (R\$): 61,02
Nº da Nota Fiscal: 580079017 Nº de Controle: 0006502963 00054 39582 60

83850000000-8 61020031000-9 00065029630-3 00543958273-4



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docoriginal.aspx?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Amalrington Sifra Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 018.733.253 39 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Glanna Ruty da Sifra inscrito (a) no CPF sob o Nº 013.677.233 10, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidadez da Vítima Glanna Ruty da Sifra, inscrito (a) no CPF sob o Nº 013.677.233 10, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: Recupar Renda: Recupar e apresento os documentos comprobatórios: Recupar

☒ Recuso informar

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

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>Av. Jopei Barbosa</u>		Número	<u>2023</u>	Complemento
Bairro	<u>Bom-Rome</u>	Cidade	<u>Limoeiro do Norte</u>	Estado	<u>CE</u>
Email			Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	
			<u>62.930000</u>		

Limoeiro 18 de Julho de 2019
Local e Data

Amalrington Sifra Souza
Assinatura do Declarante

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 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Francisco Evivanilson Rosa da Silva
RG nº 20075667953, data de expedição 24/01/2019
Órgão SSP-CE, portador do CPF nº 058.450.483-70,
com domicílio na cidade de Limoeiro do Norte, no Estado de
Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Francisco Holanda, nº 51N,
complemento Bom nome, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Alanna Ruty da Silva, cujo o condutor era
Antonio Martins da Silva.
Veículo: Motociclo Modelo: 2010 FARESI Ano: 2010
Placa: NUS 4723 Chassi: 9E2KE1550AR091028
Data do Acidente: 23/04/19

Local e Data: Limoeiro do Norte-CE, 17/07/2019

Francisco Evivanilson Rosa da Silva

Assinatura do Declarante

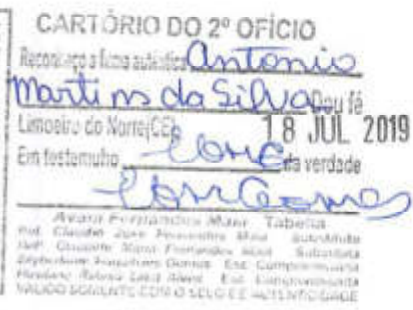
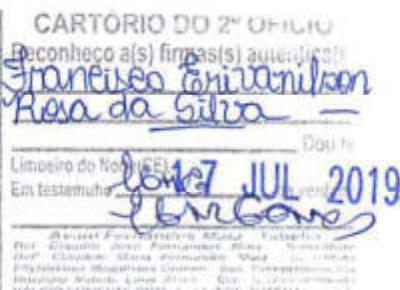
Antonio Martins da Silva

Assinatura do Condutor

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

LÍDER SEGUROSA S.A. S.A. LTDA.

22 JUL 2019



SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL SAO RAIMUNDO
FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA

DADOS DO PACIENTE

Nome		ALANNA RUTY DA SILVA		Prontuário/Atendimento		J14368/0004	
Idade		35 Ano(s)		País Nacionalidade		Brasil	
Local		LIMOEIRO DO NORTE		Estado Civil		Solteiro(a)	
Ração/Cor		Parda		Religião		CATÓLICA	
Documento(s)		339258299		CNS		70.8604.557.0742-80	
Endereço		CONJUNTO HABITACIONAL ESTRADA DAS FLORES		Município		LIMOEIRO DO NORTE-CE	
Fone		(88) 9412-4502		Empresa		Fone Empresa	
Responsável		LUIZA MARIA DA CONCEICAO SILVA		CPF do Responsável		Fone Responsável	
Endereço Responsável				Cônjuge			
Mãe		LUIZA MARIA DA CONCEICAO SILVA		Pai		ANTONIO ROSA DA SILVA	

DADOS DA INTERNAÇÃO

Data/Hora	Quarto/Leito	Aposento	Clínica	Setor
23/04/2019 20:03	100-L	ENFERMARIA	MEDICA	UNID. OBSERVAÇÃO 5 - URGÊNCIA
Convênio	Matrícula	Autorização	Dias	Guia
SUS			0	
Medico			CRM	
RICAS RIBEIRO MACIEL			18799	
CID Principal		CID Complementar		
Observação				
Atendente	Procedimento SUS			Sispre
ALANA JESSICA DE OLIVEIRA				
Data Saída	Hora	Condição da Saída	Usuário Saída	
23/04	13:40	alta medicada	ALANA JESSICA DE OLIVEIRA	

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Autorizo a internação do acima citado, neste hospital, bem como os tratamentos clínicos, cirúrgicos, realização de necrópsia, que se fizer necessário. Outrossim, tomo ciência e submeto-me as disposições gerais contidas no regulamento do hospital e declaro que não paguei Honorários e nem diferenças/taxas hospitalares. (exceto convênios e particular). OBS: O Hospital só se responsabiliza por objetos e valores dos pacientes ou acompanhantes, quando guardados na Tesouraria.

À Direção.

Andréa Gregório da Rocha
Coord. de Atendimento
CPR 345800313415

LIBIA CORRÊA DE SOUZA LTDA.

22/04/2019

LIMOEIRO DO NORTE, 23 de abril de 2019.

Assinatura do paciente

Responsável pela Impressão: ALANA JESSICA DE OLIVEIRA

Assinatura do responsável



Sistema Único de Saúde - SUS / Ceará

FICHA DE REFERÊNCIA

354200287.3

Unidade de Origem: _____

Distrito Sanitário: _____ Município: _____

Nome: Alanna Rutty da Silva Prontuário N° _____

Sexo: M ☐ F ☒ Idade: 35 Ocupação: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Motivo do Encaminhamento:

Canal de espinha L5/S1, com trauma e joelho esquerdo
edema, lesão e joelho esquerdo com restrição de movimento

Resultado de Exames:

Rx: Fratura oblíqua de tíbia e fíbula esquerda, atingindo
platô tibial

Conduta já Realizada:

Impressão Diagnóstica: Fratura e joelho CID: _____

Assinatura do Responsável - N° Registro

Função

Data

Hora

23/04/19

Agendamento

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☒ Auxílio Diagnóstico

Especialidade: Ortopedia / Traumatologia Profissional: _____

Unidade de Saúde: _____ Data ____/____/____ Hora ____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA (*)

NOME: _____ Sexo: M ☐ F ☐ Idade: _____

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário N° _____ Alta ____/____/____

Resumo Clínico:

Resultado de Exames:

Diagnóstico: _____ CID: _____

Conduta Realizada: _____

Proposta de Conduta para Seguimento: _____

O problema justificou a referência?

☐ SIM

☐ NÃO

010.003

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - Nome do Estab. Solicitante: HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL - HRSC	2 - CNES: 7061021
3 - Nome do Estabelecimento HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL - HRSC	4 - CNES: 7061021

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente ALANNA RUTY DA SILVA			
6 - Nº do Prontuário 14760	7 - Cartão Nacional de Saúde 160700692270004	8 - Data de Nascimento 27/06/1983	9 - Sexo Feminino
10 - Nome da Mãe LUIZA MARIA DA CONCEICAO SILVA		11 - Telefone de Contato (88) 99727-3937	
12 - Endereço (Rua, Bairro) CONJUNTO ESTRADA DAS FLORES		Número 2104	
13 - Município de Residência LIMOEIRO DO NORTE	14 - Cód. IBGE	15 - UF CEARÁ	16 - CEP 62930-000

JUSTIFICATIVA DA

17 - Principais sinais e sintomas clínicos
VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ 8 DIAS, APRESENTANDO FRATURA DE PLATÔ TIBIAL
NECESSITA TTO CIRURGICO

18 - Condições que justificam a internação Risco de complicação.			
19 - Principais resultados de provas diagnósticas (resultados de exames realizados) Anamnese e exame físico.			
20 - Diagnóstico Inicial S821	21 - CID10 Principal S821	22 - CID10 Secundário	23 - CID10 Causas Associadas

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - Descrição do		25 - Código do procedimento	
26 - Clínica CLÍNICA	27 - Caráter da Internação	28 - Documento CPF	29 - Nº do documento do profissional solicitante/assistente
30 - Nome do profissional solicitante / assistente FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO		31 - Data da Solicitação 30/04/2019 07:09:00	32 - Assinatura e carimbo

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () Acidente de trânsito	36 - CNPJ da seguradora	37 - Nº do Boleto	38 - Série
34 - () Acidente de trabalho típico	39 - CNPJ da empresa	40 - CNAE	41 - CBOR
35 - () Acidente de trabalho trajeto	42 - Vínculo com a () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Não segurado		

AUTORIZAÇÃO

43 - Nome do profissional autorizador CRISTIANO OLIVEIRA RABELO	44 - Cód. órgão 7061021	49 - Nº da autorização de internação hospitalar
45 - Documento CPF	46 - Nº do documento do profissional solicitante/assistente	47 - Data da 30/04/2019 07:
48 - Assinatura e carimbo		22 JUL 2019



RELATÓRIO MÉDICO

Paciente	ALANNA RUTY DA SILVA	Idade	35 ano(s) 10	Prontuário	14760
Endereço	CONJUNTO ESTRADA DAS FLORES	UF:CEARÁ		Sexo	Feminino
Bairro:	LUIS ALVES	Cidad	LIMOEIRO DO NORTE		
CEP:	62930-000	Num:	2104		

Localizaçã	
Clinica	CLÍNICA TRAUMATO- Enfermari 02
Internaçã	30/04/2019 07:09 Alta: * Não Informado * * Não Informado
	Leito 405

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada

Não

Resumo

realizado tto cirurgico de fratura de planalto tibial sem intercorrencias.
alta hospitalar com analgesia e aines e antibiotico

não pisar

mes

RX

Terapêutica

tto cirurgico com placa e parafuso

Diagnóstico

S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

DIAGNÓSTICOS

Princip	Código	Descrição
Slm	S821	FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Condições de

Melhorado

Data Programada da

* Não Informado *

Observações Complementares

retornar em 16 dias ao ambulatorio

Responsável

Médico FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO

Data 02/05/2019

Agendament		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Códig	Códig	Códig

Dr. Luiz Valdo
Traumato / Ortopedia
CRM - CE: 17007

LIBA CORRETORA DE SEC. LTDA.

22 JUL 2019



RELATÓRIO MÉDICO DE ADMISSÃO

Paciente: 014760 - ALANNA RUTY DA SILVA
Sexo: Feminino Idade: 35 ano(s) 10 mes(es) e 10 dia(s)
Nome da Mãe: LUIZA MARIA DA CONCEICAO SILVA
Endereço: CONJUNTO ESTRADA DAS FLORES
Bairro: LUIS ALVES
CEP: 62930-000
Leito Atual: null,null,null

Data de Nascimento: 27/06/1983

Num: 2104

Cidade: LIMOEIRO DO NORTE

UF: CEARÁ

ANAMNESE

Queixa Principal
DOR EM JOELHO

HDA

VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ 8 DIAS, APRESENTANDO FRATURA DE PLATÔ TIBIAL
NECESSITA TTO CIRURGICO

ANTECEDENTES

Patológicos Progressos

NDN

Familiares

*** Não Informado ***

Sociais

*** Não Informado ***

EXAME FÍSICO

Estado Geral

NDN

Respiratório

NDN

Cardiológico

NDN

Abdominal

NDN

Neurológico

NDN

Extremidades

NDN

Outros

*** Não Informado ***

GLASGOW

Resultado: 15

DIAGNÓSTICOS

Princip	Confirmad	Código	Descrição
Sim	Sim	S821	FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

LIDIA GOMES FORTES DE S. LIMA

22 JUL 2019



HOSPITAL
REGIONAL
DO SERTÃO
CENTRAL



ISGH



CONSELHO REGIONAL DE
MEDICINA DO CEARÁ

Capítulo 1 - 107/16 do Conselho Regional de Medicina do Ceará
Resolução do Conselho Regional de Medicina do Ceará nº 107/16

ATESTADO MÉDICO

0

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

ALANNA RUTY DA SILVA

FOI ATENDIDO (A) NESTE SERVIÇO, NECESSITANDO DE AFASTAMENTO
POR Sessenta (60) dias DIA(S) DE SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS.

QUIXERAMOBIM, (CE)

14255

[Handwritten signature]

Dr. Lutz Vald
Traumato / Ortop
CRM - CE: 17037

[Handwritten signature]

DATA: 02/05/19
/ /

MÉDICO | CREMEC

LIVIA CORRÊA DE OLIVEIRA, LTDA.

22 JUL, 2019

REC.



SUS

Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL SAO RAIMUNDO

2 - CNES

2527707

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL SAO RAIMUNDO

4 - CNES

2527707

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

ALANNA RUTY DA SILVA

6 - Nº DO PHC

14303

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

16.0700.692.2700-04

8 - DATA DE NASCIMENTO

27/06/1983

9 - SEXO

Masc ☐ 1Fem ☒ 2

10 - RAÇA/COR

03 - Preta

10 - 1. Etna

11 - NOME DA MÃE

LUIZA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA

12 - TELEFONE DE CONTATO

(88) 9412-4502

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

CONJUNTO HABITACIONAL ESTRADA DAS FLORES, 2104, LUIZ ALVES DE FREITAS

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

LIMOEIRO DO NORTE

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

23.37601

18 - UF

CE

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Queda de motocicleta com trauma em joelho esquerdo hoje

Apresenta hematoma em joelho esquerdo

HD: Fratura de tibia esquerda / joelho esquerdo

CD: Internação para avaliação por ortopedista

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco de complicação

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

Rx

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Trauma joelho

24 - CID 10 PRINCIPAL

S02.5

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS A

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

1º Cirúrgico

28 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Eletiva

31 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

703004824387379

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

LUCAS RIBEIRO MACIEL

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

27/04/2019

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO Nº)

CRM-CE 119790

PREENCHER EM CASO DE CATEGÓRIAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

() ACIDENTE DE TRÂNSITO

() ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

() ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGUIR

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - ENDEREÇO

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

52 - Nº DO REGISTRO DE INTERNAÇÃO

CRM-CE 119790

22 JUL, 2019

Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 01/05/19 12:57

Paciente: ALANNA RUTY DA SILVA
Prontuário: 14760
Clínica: CENTRO CIRÚRGICO GERAL
Cirurgião: GEORGE WALLACE FREIRE ALVES
1º Auxiliar: FRANCISCO ROBSON DA SILVA COSTA
Enfermeiro: MARIA ARLENE SARAIVA DE SOUZA
Instrumentador: MARIA MIKAELLY FERREIRA DOS SANTOS
Dt. Nascimento: 27/06/1983
Enfermaria: CENTRO CIRÚRGICO Leito: 01
Anestesiologia: JOSE NEUTON BENEVIDES DE LIMA
2º Auxiliar:
Circulante: EDUARDO DONATO SILVEIRA

Procedimentos Propostos

Código	Descrição	Principal
0408050551	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	S
0408050187	RECONSTRUCAO OSTEOPlastica DO JOELHO	N
0408050683	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO JOELHO	N

Procedimentos Realizados

Código	Descrição	Principal
0408050551	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	S
0408050187	RECONSTRUCAO OSTEOPlastica DO JOELHO	N
150683	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO JOELHO	N

Diagnóstico pré-operatório: Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico: SIM Contagem Compressas e Instrumental: SIM

Acidentes e Incidentes:
NÃO

Anestesia | Ocorrências Principais:

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

Grau de Contaminação: Limpa Tipo de Anestesia: Bloqueio

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO -TÉCNICA -TÁTICA -LIGADURAS -DRENAGEM -SUTURAS -MATERIAL EMPREGADO -ASPECTOS DAS VÍSCERAS

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. APOSIÇÃO DE FAIXA DE SMARCH
4. ACESSO POSTEROMEDIAL AO PLATO MEDIAL, IDENTIFICAÇÃO E ISOLAMENTO DA VEIA E NERVO SAFENO, RETRAÇÃO DA PATA DE GANSO E DESENVOLVIMENTO DO PLANO ANTERIOR À CABEÇA MEDIAL DO GASTROCNEMIO. REDUÇÃO DIRETA DA FRATURA E FIXAÇÃO UTILIZANDO 1 PLACA EM T 3,5MM + 4 PARAFUSOS CORTICAIS 3,5MM COM CHECAGEM POR RADIOSCOPIA
5. ACESSO ANTEROLATERAL, DISSECÇÃO POR PLANUS E INCISÃO SUBMENISCAL LATERAL PARA VISUALIZAÇÃO DA SUPERFÍCIE ARTICULAR. RETIRADA DE DEBRIS. REALIZADO NIVELAMENTO DO PLATÔ LATERAL E ESTABILIZAÇÃO PROVISÓRIA COM FIOS DE KIRSHENER.
6. ASSAGEM DE 2 PARAFUSOS ESPONJOSOS 6,0MM COM ARRUELA PARA FECHAMENTO DA ARTICULAÇÃO, RETIRADA DOS FIOS DE KIRSHENER, APOSIÇÃO DE PLACA EM L ANATÔMICA PARA PLANALTO TIBIAL E FIXAÇÃO COM 3 PARAFUSOS CORTICAIS 4,5MM.
7. REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA TUBEROSIDADE ANTERIOR DA TÍBIA COM 2 PARAFUSOS CORTICAIS 4,5MM COM ARRUELA
8. CONTROLE RADIOGRÁFICO
9. LAVAGEM COM SF 0,9%, REVISÃO DA HEMOSTASIA, REINSERÇÃO DO MENISCO LATERAL, SÍNTESE POR PLANOS, CURATIVO ESTÉRIL

Data 01/05/19

Dr. George Wallace Freire Alves
CREMEC 16.670

Assinatura Cirurgião | CREMEC

Rod. CE KM 198, S/N, Estrada do Algodão - Quixeramobim - CE

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

LICENCIAMENTO DE REG. ITDA.
22 JUL 2019
VBR



RELATÓRIO MÉDICO

Paciente	ALANNA RUTY DA SILVA	Idade	35 ano(s) 10	Prontuário	14760
Endereço	CONJUNTO ESTRADA DAS FLORES	UF:CEARÁ		Sexo	Feminino
Bairro:	LUIS ALVES	Cidad	LIMOEIRO DO NORTE		
CEP:	62930-000	Num:	2104		

Localizaça					
Clinica	CLÍNICA TRAUMATO- Enfermari	02	Leito	405	
Internação	30/04/2019	07:09	Alta:	* Não Informado *	* Não Informado

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada

Não

Resumo

realizado tto cirurgico de fratura de planalto tibial sem intercorrencias.
alta hospitalar com analgesia e aines e antibiotico

não pisar

Exames

rx

Terapêutica

tto cirurgico com placa e parafuso

Diagnóstico

S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

DIAGNÓSTICOS

Princip	Código	Descrição
Sim	S821	FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Condições de

Melhorado

Data Programada da

* Não Informado *

Observações Complementares

retornar em 16 dias ao ambulatorio

Responsável

Médico FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO

Data 02/05/2019

Agendament		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Códig	Códig	Códig

LIBER. CONSULTORIA DE SERV. LTDA.
Dr. Luiz Valdo
Traumato / Ortopedia
CRM / CE: 17087 2 JUL 2019

06/6V SIMU .IC
EQUINOCTIAL
7801 193.447



SÃOCAMILO
Hospital São Raimundo

Exame: SBSCP0006848 Data: 24/04/2019 Hora: 13:52:43

Nome: ALANNA RUTY DA SILVA

Sexo: Feminino

Raça: Caucasóide

Estatura:

Responsável: IARA ELLEN DIOGENES DE ALENCAR

Solicitante: DRA ATAANDA

Indicação do exame: Avaliação de cardiopatias de base

Campo Extra 1

Campo Extra 2

Idade: 35 anos

Data Nasc.: * 27/06/1983

Peso:

Temperatura:

Registro: 469855

Registro:

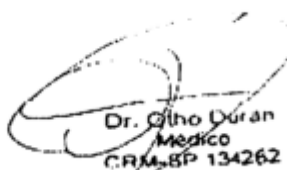
Condições Clínicas Especiais

PCTE NAO FAZ USO DE MARCA PASSO

PCTE COM MIE IMOBILIZADO

CONCLUSÃO

ECG NORMAL (FC = 88 BPM)


Dr. Otho Duran
Médico
CRM-SP 134262

Dr. Otho Duran - Cardiologista
CRM - SP 134262

Intervalos	(ms)	(mm - 25mm/s)	(bpm)	Valores de Referência
RR	681	17	88	
PR	-	-	-	120 a 200 ms
QRS	-	-	-	< 100 ms
QT	437	10.9	-	
QTc	530	13.2	-	< 450 ms

LIBIA CORRETORES E EDITORA

22 JUL. 2019

REPOUSO

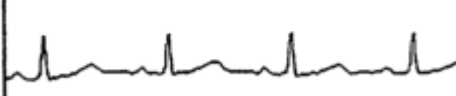
FC: 88 bpm

PAS/PAD: ---/--- mmHg

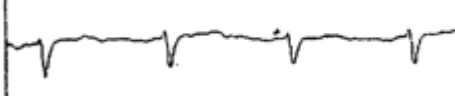
DI N 25 mm/s 32Hz



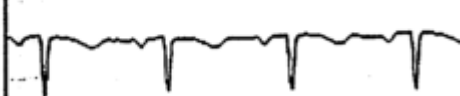
DII N 25 mm/s 32Hz



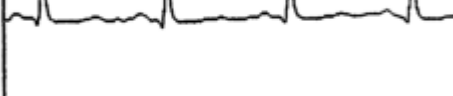
DIII N 25 mm/s 32Hz



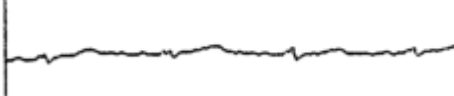
aVR N 25 mm/s 32Hz



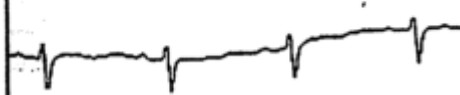
aVL N 25 mm/s 32Hz



aVF N 25 mm/s 32Hz



V1 N 25 mm/s 32Hz



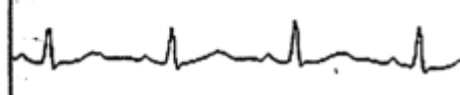
V2 N 25 mm/s 32Hz



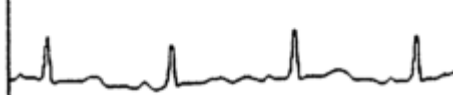
V3 N 25 mm/s 32Hz



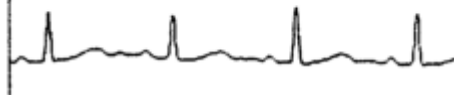
V4 N 25 mm/s 32Hz



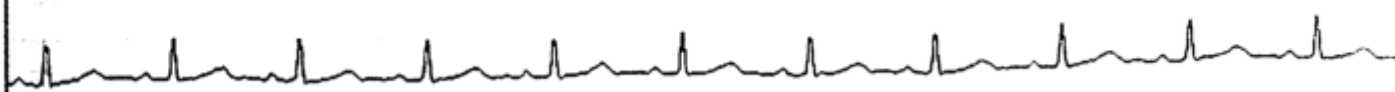
V5 N 25 mm/s 32Hz



V6 N 25 mm/s 32Hz



DII N 25 mm/s 32Hz



LÍBIA CORRÊA DE S.C. LTDA.

22 JUL. 2019

LABORVALE

LABORATÓRIO E CLÍNICA MÉDICA



000100102346

Rua Camilo Brasiliense, 397 - Centro
62930-000 Limoeiro do Norte - CE
Fone: (88) 3423-2442
CNPJ.: 08.599.079/0001-20

Paciente

ALANNA RUTY DA SILVA

Médico

ATAANDA OHARA L DE M. MONTEIRO

Coleta

09-SB Sao Camilo

Idade

35 (A)

Data de Coleta

24/04/19 17:23

Convênio

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - REGIONAL

Documento

Data de Emissão

24/04/19 18:36

RESULTADO

TAP - TEMPO DE PROTROMBINA

Tempo de Protrombina	:	11,9 seg	12 a 15
Atividade	:	100,0 %	70 a 100%
INR	:	1,00	0,85 a 1,20
Material	:	Sangue	
Método	:	YVI	

TTPA - TEMPO DE TROMB. PARC...

28,0 seg

Material : Sangue
Método : Automação Coagutimer II
V.R. : 30,00 a 45,00

Dra. Aianne Lamnara Freire e Silva
CRM: 9787

LIM. COLETA DE SANG. LTDA.

22 JUL 2019

Folha: 2 de 3

Os valores dos testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, e uso de medicamentos, etc. Somente seu clínico tem condições de interpretar corretamente estes resultados.

T8T*000*T00*0T0

LABORVIALE

LABORATÓRIO E CLÍNICA MÉDICA



000100102346

Rua Camilo Brasileiro, 397 - Centro
62930-000 Limoeiro do Norte - CE
Fone: (88) 3423-2442
CNPJ: 08.599.079/0001-20

Paciente

ALANNA RUTY DA SILVA

Médico

ATAANDA OHARA L DE M. MONTEIRO

Coleta

09-SB Sao Camilo

Documento

Idade

35 (A)

Data de Coleta

24/04/19 17:23

Data de Emissão

24/04/19 18:36

Convênio

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - REGIONAL

RESULTADO

HEMOGRAMA

Material: Sangue Total com EDTA
Método: Automação ABX Pentra 60

Eritrograma

Valores de Referência

Hemácias em milhões	3,60 /mm ³	4,00 - 5,20
Hemoglobina	10,5 g %	12,00 - 16,00
Hematócrito	32,0 %	35,00 - 46,00
VCM	88,88 u3	80,00 - 100,00
HCM	29,16 pg	26,00 - 34,00
CHCM	32,81 %	31,00 - 36,00
RDW	14,0 %	10,0 - 15,0

Leucograma

Valores de Referência

Leucócitos		9.800 /mm ³	4.000 - 10.000		
Mielócitos	0 %	0 /mm ³	0 - 0	0 -	0
Metamielócitos	0 %	0 /mm ³	0 - 1	0 -	100
Bastões	0 %	0 /mm ³	3 - 5	120 -	500
Segmentados	44 %	4.312 /mm ³	54 - 62	2.160 -	6.200
Eosinófilos	1 %	98 /mm ³	2 - 5	80 -	500
Basófilos	0 %	0 /mm ³	0 - 1	0 -	100
Linfócitos	41 %	4.018 /mm ³	20 - 35	800 -	3.500
Monócitos	14 %	1.372 /mm ³	3 - 8	120 -	800
Plaquetas		309.000 /mm ³	150.000 - 450.000		
VPM		9,5 /mm ³	6,50 - 11,00		
Plaquetócrito		0,29 /mm ³	0,10 - 0,50		
PDW		14,3 /mm ³	10,00 - 18,00		

Observação

Hemácias normocíticas e normocrômicas. Linfócitos sem atipias.
Neutrófilos sem sinais degenerativos.
Plaquetas morfo e numericamente normais.

Dra. Alanne Lammara Freire e Silva
CRBM: 9787

Folha: 1 de 3

Os valores dos testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, e uso de medicamentos, etc. Somente seu clínico tem condições de interpretar corretamente estes resultados.



000100102346

Rua Camilo Brasiliense, 397 - Centro
62930-000 Limoeiro do Norte - CE
Fone: (88) 3423-2442
CNPJ.: 08.599.079/0001-20

Paciente

ALANNA RUTY DA SILVA

Médico

ATAANDA OHARA L DE M. MONTEIRO

Coleta

09-SB Sao Camilo

Idade

35 (A)

Data de Coleta

24/04/19 17:23

Convênio

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - REGIONAL

Documento

Data de Emissão

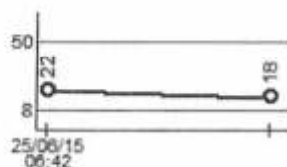
24/04/19 18:36

RESULTADO

URÉIA

18,00 mg/dL

Material : Soro
Método : Enzimático
V.R. : Adulto 19,0 a 49,0 mg/dL
Reçém-nascido: 8,4 a 25,8 mg/dL
Criança 10,8 a 38,4 mg/dL



CREATININA

Resultado : **0,80 mg/dL**

Material : Soro
Método : Cinético
V.R. : Creatinina: 0,4 a 1,3 mg/dL
Clearance de Creatinina:
Homens : 90 a 140 ml/min/1.73m2
Mulheres: 80 a 125 ml/min/1.73m2

Dra. Alayne Lammara Freire e Silva
CRM: 9787

LICIA CORRÊA DE OLIVEIRA LTDA.

22 JUL 2019

LABORVÁLE

LABORATÓRIO E CLÍNICA MÉDICA



000100102346
Rua Camilo Brasileiro, 397 - Centro
62930-000 Limoeiro do Norte - CE
Fone: (88) 3423-2442
CNPJ.: 08.599.079/0001-20

Paciente

ALANNA RUTY DA SILVA

Médico

ATAANDA OHARA L DE M. MONTEIRO

Coleta

09-SB Sao Camilo

Convênio

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - REGIONAL

Dir.mento

Idade

35 (A)

Data de Coleta

24/04/19 17:23

Data de Emissão

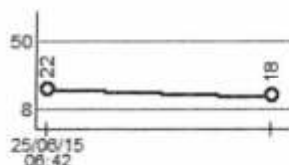
24/04/19 18:36

RESULTADO

URÉIA

18,00 mg/dL

Material : Soro
Método : Enzimático
V.R. :
Adulto: 19,0 a 49,0 mg/dL
Recém-nascido: 8,4 a 25,8 mg/dL
Criança: 10,8 a 38,4 mg/dL



CREATININA

Resultado : 0,80 mg/dL

Material : Soro
Método : Cinético
V.R. :
Creatinina: 0,4 a 1,3 mg/dL
Clearance de Creatinina:
Homens : 90 a 140 ml/min/1.73m2
Mulheres: 80 a 125 ml/min/1.73m2

Dra. Alanne Lammara Freire e Silva
CRBM: 9787

Folha: 3 de 3

Os valores dos testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, e uso de medicamentos, etc. Somente seu clínico tem condições de interpretar corretamente estes resultados.



SÃO CAMILO
Hospital São Raimundo

Exame: SBSCP0006848 Data: 24/04/2019 Hora: 13:52:43

Nome: ALANNA RUTY DA SILVA

Sexo: Feminino

Raça: Caucasóide

Estatura:

Responsável: IARA ELLEN DIOGENES DE ALENCAR

Solicitante: DRA ATAANDA

Indicação do exame: Avaliação de cardiopatias de base

Campo Extra 1

Campo Extra 2

Idade: 35 anos

Data Nasc.: 27/06/1983

Peso:

Temperatura:

Registro: 469655

Registro:

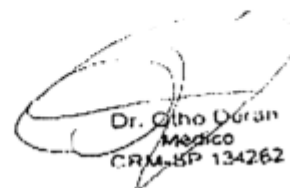
Condições Clínicas Especiais

PCTE NAO FAZ USO DE MARCA PASSO

PCTE COM MIE IMOBILIZADO

CONCLUSÃO

ECG NORMAL (FC = 88 BPM)


Dr. Otho Duran
Médico
CRM-SP 134262

Dr. Otho Duran - Cardiologista
CRM - SP 134262

Intervalos	(ms)	(mm - 25mm/s)	(bpm)	Valores de Referência
RR	681	17	88	
PR	-	-	-	120 a 200 ms
QRS	-	-	-	< 100 ms
QT	437	10.9	-	
QTc	530	13.2	-	< 450 ms

LIDIA CORREIA TORRES DE SOUZA LTDA.

22 JUL. 2019

HRP

DENATIRAN

CONTINUED

LOCAL: LIMOEIRO DO NORTE DATA: 24/06/2019

PROPRIETARIO
LOTE/DOC: 1552001-04
MOTOR: KC1552001-04

22 JUL. 2019

Age

ouros

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

CE

NOME
FRANCISCO ERIVANILSON ROSA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
20075667953 SSP CE

CH
058.450.483-70

DATA NASCIMENTO
07/05/1992

PRIMAÇÃO
ANTONIO ROSA DA SILVA
LUIZA MARIA DA
CONCEICAO SAIVA

PERMISSÃO
☒ **ACC** ☐ **CAT. AB**

Nº REGISTRO
06135224876

VALIDADE
16/01/2024

1ª HABILITAÇÃO
31/07/2014

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO:

Fº Francisco Rosa da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
LIMOEIRO DO NORTE, CE

DATA EMISSÃO
24/01/2019

Rui V. de F. P.
RUI VASCONCELOS PENTE
ASSINATURA DO EMISSOR

72061614066
CE168941600

CEARÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1668679917

PROIBIDO PLASTIFICAR
1668679917

LIDIA CORRÊA DE OLIVEIRA

22 JUL 2019

2019

22 JUL 2019
LIBR. CONT. ORÇ. DE SER. LTBDA

PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1226297454

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CORTEIM/NACIONAL DE HABILITACAO

ANTONIO MARTINS DA SILVA

CPF 2007648395 **REPOS** **CE**

CPF 581.556.199-20 **Data Nascimento** 19/12/1965

NACIONALIDADE ARGENTINO RODRIGUES DA SILVA
FRANCISCA MARTINS DA SILVA

Formado **NOT** **CRIM** **A**

Validade 13/11/2020 **Pr. Inscrição** 26/05/2010

SEM OBSERVAÇÃO:

Antônio Martins da Silva

LOCAL RUISELA, CE **Data Validade** 17/11/2015

24218900844
CE150679297

DETRAN-CE (CEARA)

Souza

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190439508 **Cidade:** Limoeiro do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALANNA RUTY DA SILVA **Data do acidente:** 23/04/2019 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO. P.2,3

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE-PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. P.8

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DE JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190439508 **Cidade:** Limoeiro do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALANNA RUTY DA SILVA **Data do acidente:** 23/04/2019 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO. P.2,3

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE-PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. P.8

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DE JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:
Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROCURAÇÃO

Outorgante: Alanna Ruty da Silva, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão agricultora, residente e domiciliado á Rua Cj Estrada das Flores, Nº 2104 QD 7; bairro LUIS ALVES DE FREITAS AV 104
Município de Limoeiro do Norte Estado de(o) Ceará, Cep. 62930-000
portador(a) do Rg nº 3392582/99, SSP/ CE e CPF nº 013.677.233-10

Outorgado: Ana Cristina Silva Souza Lopes, brasileiro(a)
Estado civil casada, profissão agricultora, residente e domiciliado(a) á Rua Antonio José Barbosa, nº 2023, bairro Bom-nome
Município de Limoeiro do Norte, Estado de (o) Ceará, Cep: 62930-000
portador (a) do Rg nº 2003099029869, SSP/ Ceará e CPF nº 01873325339

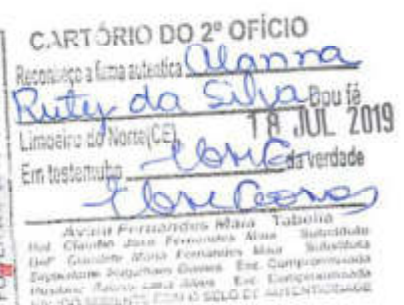
Poreste instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para fim especial de requerer junto é qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de transito o(a) Sr.(a) Alanna Ruty da Silva ocorrido em 23.04.19, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declaração de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Cedido de Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Limoeiro do Norte - CE, quinta De 2019
2º OFÍCIO  Alanna Ruty da Silva
Outorgante

CPF Nº 013.677.233-10

Obs: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0246837/19

Vítima: ALANNA RUTY DA SILVA

CPF: 013.677.233-10

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 23/04/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ALANNA RUTY DA SILVA

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
DUT
Outros

ANA CRISTINA SILVA SOUZA LOPES : 018.733.253-39

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

ALANNA RUTY DA SILVA : 013.677.233-10

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: 22/07/2019
Nome: ANA CRISTINA SILVA SOUZA LOPES
CPF: 018.733.253-39

ANA CRISTINA SILVA SOUZA LOPES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/07/2019
Nome: JOAO CAIO OLIVEIRA DA SILVA
CPF: 001.023.383-02

JOAO CAIO OLIVEIRA DA SILVA

Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190439508

Vítima: ALANNA RUTY DA SILVA

Data do Acidente: 23/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ALANNA RUTY DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você