Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

15/10/2020

Número: **0065818-95.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção A da 11ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **11/10/2019**
Valor da causa: **R$ 11.812,50**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **NÃO**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS (AUTOR)	JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69562101	15/10/2020 14:05	ANEXO 1	Outros (Documento)

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro:	*2013680531*
Vítima:	*EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS*
Local:	*PE-CARPINA*
Data do Acidente:	*6/12/2012*

Avaliação do Medico Perito Legista

I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veiculo automotor de via terrestre?

a) [x] SIM b) [ ] NÃO c) [ ] PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

MSD

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

FRATURA DE UMERO PROXIMAL OMBRO DIR - TRATAMENTO CONSERAVDOR

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

a) [ ] SIM b) [x] NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame medico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) [ ] Disfunções apenas temporárias

b) [x] Dano anatômico e/ou funcional definitivo(sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

LUXAÇAÕ RECIDIVANTE , LIMITAÇAÕ ADA ABDUÇAÕ, ROTA.EXTERNA E FLEXAO OMBRO DIR

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

a) [ ] SIM, em que prazo:

b) [x] NÃO

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) [ ] Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

b) [x] Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1) [ ] Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)

b.2) [x] Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido

Segmento Anatômico

1ª Lesão

OMBRO DIR

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☒ 75%

2ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

4ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - RECIFE, 11/19/2013

Médico Perito/Revisor: MARIA DE FATIMA FURTADO VELOSO DE MELO CRM: 52495155

Dra. Fatima Furtado Melo
Médica Perita
CRM-RJ - 52 49515-5
Cadastro Nacional

Assinatura do perito revisor - CRM

Informações Complementares

EDR – Serviços Técnicos de Seguros

AVISO DE SINISTRO DPVAT

Cobertura reclamada	Natureza do Evento	Data do Acidente
) Morte	( ) Atropelamento da vítima	
) Invalidez Permanente	( ) Vítima passageiro do veículo	
) DAMS -Desp.Assist. Médica e Suplementares	( ) Vítima motorista do veículo	___/___/___

Nome da vítima	Data de nascimento	CPF
Edenval Antonio dos Santos	10.01.1974	963.360.994-15

Informe neste campo o endereço do beneficiário (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO)

Endereço	Nº	Telefone
R. Barbosa Lima	100	(81) 3621-0568

CEP	Cidade	Estado
55814.300	Carpina	PE

Nome do Procurador	Endereço completo e telefone para contato
Email:	Rua_____ Nº_____ Fone( ) _____ CEP_____ Cidade _____ Estado_____

Documentos necessários (Provas do sinistro e Cadastramento):

Para todas as coberturas	Em caso de morte	Despesas Médicas	Invalidez
ATENÇÃO: OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO COMPLETO E A ASSINATURA DO VERSO DESTE AVISO. Boletim de Ocorrência Policial (original) ou cópia autenticada pelo próprio Órgão Expedidor, que descreva a natureza do evento (colisão, atropelamento, etc.) e identifique o veículo (nº da placa ou do chassis), que transportava ou atropelou a vítima. Cópia frente e verso do DUT do ano em que ocorreu o acidente (obrigatório no caso de vítima ou beneficiário proprietário). Procuração extraída em Cartório específica para recebimento de Seguro DPVAT, quando o reclamante for analfabeto. Quando a vítima estiver sendo representada por terceiro, a procuração poderá ser particular com **firma reconhecida por autenticidade ou verdadeira.** Cópia autenticada do R.G. e C.P.F. do procurador. Fotocópia do R.G. e C.P.F. da vítima. Fotocópia do R.G. e C.P.F. (obrigatório) do beneficiário. Cópia da Certidão de Nascimento da vítima, quando esta for menor e não tiver documento de identidade. Cópia do comprovante de residência do recebedor.	• Certidão de óbito (original ou cópia autenticada). • Laudo de Necropsia (somente quando necessário a critério da Seguradora).	• Relatório médico do primeiro atendimento imediatamente após o acidente, consignando o diagnóstico das lesões diretamente decorrentes do evento e o tratamento proposto para a recuperação da vítima. • Comprovantes das despesas médicas e hospitalares (originais). • Termo de cessão de direitos passado pela vítima ou beneficiário ao terceiro que pagou as despesas, quando for o caso.	• Laudo do Instituto Médico Legal jurisdição onde ocorreu o acidente, consignando as lesões apresentadas pela vítima e respectivo grau da invalidez definitiva (mínimo, médio, máximo ou total), do órgão membro lesado no acidente.

EDR SERV. TÉC. DE SEGUROS Ltda.
01 OUT. 2013
PROTOCOLO

Beneficiários do Seguro:
De acordo com a Lei 6.194 de 19.12.74 o beneficiário é o cônjuge, na constância do casamento, equiparando-se como tal a(o) companheiro(a) e, na falta destes, os herdeiros legais, obedecida a ordem da vocação hereditária (art. 1603 do Código Civil Brasileiro).

Documento de habilitação dos beneficiários:

Beneficiário: Cônjuge	• Certidão de Casamento da vítima, **com data atualizada.**
Beneficiário(a): Companheira(o)	• Documentação que comprove essa situação e declaração informando se a vítima era solteira, separada ou viúva. (A companheira é equiparada à esposa, obedecidas as leis da Previdência Social).
Filhos ou irmãos:	• Declaração informando os nomes de todos os filhos ou irmãos deixados pela vítima, anexando a esta seus respectivos documentos de identidade ou Certidão de Nascimento. Em se tratando de menor de 16 anos, juntar também declaração informando quem é o seu responsável legal ou está exercendo o pátrio poder sobre o menor.
Pais:	• Certidão de Nascimento da ou cópia de um documento de identidade da vítima.
Outros:	• Cópia de um documento de identidade.

Obs.: **1) Pede-se observar os documentos necessários para cada tipo de cobertura e a sua apresentação, o que contribuirá para a rápida liberação do pagamento da Indenização.**
2) Reservamo-nos o direito de requisitar a apresentação de outros documentos, caso seja necessário.

___/___/___ — Local e data

Edenval Antonio dos Santos — Assinatura do reclamante

1004054

OUTROS

S[illegible]der - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO D[illegible]

Nº DO SINISTRO 2013|680531 — CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Edenval Antonio dos Santos

PORTADOR(A) DO RG Nº 02766887697 EXPEDIDO POR Detran IPE EM 22/01/08 E CPF 963360994-15 /CNPJ ___.___.___/____-__, PROFISSÃO ___

E RENDA MENSAL DE R$ ___ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Edenval Antonio dos Santos, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS. Tokue Marine.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

(EDR) Serv. Téc. de Segs. Ltda. 25 OUT. 2013 PROTOCOLO

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- **Conta salário e/ou benefício;**
- **Conta pessoa jurídica;**
- **Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;**
- **Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;**
- **Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);**
- **Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R$2000,00;**
- **Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);**

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**
BANCO ___ AGÊNCIA ___ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE ___

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
BANCO 237 • AGÊNCIA ___ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA ___

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
BANCO 001 • AGÊNCIA ___ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA ___

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
BANCO 341 • AGÊNCIA ___ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA ___

☒ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA 1242 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 013 22454-6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Campina, DATA 25/10/2013.

ASSINATURA DO(A) BENEFICIARIO (A) Edenval Antonio dos Santos

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.**
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

AUTORIZACAO DE PAGAMENTO *1034039*

CAIXA

AUTO-ATENDIMENTO - AG Carpina
DATA: 11/03/2012 HORA: 18:01:09
TERMINAL: 1242150/ CONTROLE: 1242150/00/1

AGENCIA: 1242 CARPINA
CONTA : 013.00.022.454-6
CLIENTE: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERENCIA

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC	HISTORICO	VALOR
		SALDO ANTERIOR	3.387,57
		Fevereiro	
29/02	291717	SAQUE ATM	100,000
29/02	120229	SAQUE TERMINAL	1,300
		Março	
05/03	040650	SAQUE ATM	300,000
07/03	000000	REM BASICA	[illegible]
07/03	000000	CRED JUROS	5,27C
07/03	070704	SAQUE ATM	200,00D
08/03	000001	REM BASICA	0,01C
08/03	000000	CRED JUROS	2,80C
08/03	000003	PARSEG-DES	1.053,42C
08/03	080746	SAQUE ATM	110,000
09/03	000000	REM BASICA	0,30C
09/03	000000	CRED JUROS	6,30C
09/03	120307	SAQUE TERMINAL	1,300
09/03	120308	SAQUE TERMINAL	1,300
12/03	041935	SAQUE ATM	30,000
SALDO CONTABIL			3.616,95C

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO	0,00
SALDO DISPONIVEL	3.616,95C
SALDO TOTAL	3.616,95C

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

(EDR)
Serv. Téc. de Segs. Ltda.
25 OUT. 2013
PROTOCOLO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 045A. CIRCUNSCRICAO - CARPINA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **13E0135004022**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/10/2013** às **16:39**

Número do BO que este complementa: **13E0135002895**
ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **12/6/2012** às 07:00

- Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARPINA, 1, AVENIDA CONSELHEIRO JOÃO ALFREDO**
  Bairro: **CENTRO** - Município: **CARPINA** - Estado: **PERNAMBUCO** - País: **BRASIL**
- Local do Fato: **VIA PUBLICA** - Próximo: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
- EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

SDS/Polícia Civil - PE
45ª Circunscrição
Carpina

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

(VITIMA) - EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS (presente ao plantão) - sexo: **Masculino**
Mãe: **SEVERINA GOMES DOS SANTOS**, Pai: **ANTONIO SEVERINO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **10/1/1974** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO**
Documentos: **4613645/SSP/PE (RG), 96336099415 (CPF), 02760887697 (CNH)** Estado Civil: **NÃO INFORMADO**, Grau de Instrução: **NÃO INFORMADO**, Profissão: **MOTORISTA**, Telefone de Contato: **NÃO INFORMADO**, Telefone Celular: **NÃO INFORMADO**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARPINA, 100, RUA BARBOSA LIMA, 0, SENZALA, CARPINA, PERNAMBUCO, BRASIL**
Endereço Comercial: **NÃO INFORMADO**
Dados Complementares: **NÃO INFORMADO**

Serv. Téc. de Segs. Ltda. (EDR)
25 OUT. 2013
PROTOCOLO

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

MOTOCICLETA YAMAHA/YBR 125K **(VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA / YAMAHA / YBR** - Objeto apreendido: **Não** - Número de série: **NÃO INFORMADO**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)** Valor Unitário: **0,00 (MOEDA NÃO INFORMADA)**

Placa: **KL51497 (PERNAMBUCO / CARPINA)** Renavam: **940792370** Chassi: **9C6KE092080157562**
Ano Fabricação/Modelo: **2007 / 2008**

BOLETIM DE OCORRENCIA *1004026*

Complemento / Observação

A VITIMA RELATA QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA ACIMA CITADA PELA AVENIDA CONSELHEIRO JOÃO ALFREDO, QUANDO DEPAROU-SE COM UM CACHORRO E O ATROPELOU; QUE PERDEU O CONTROLE DO VEICULO CAIU NO SOLO E SOFREU LESÕES NO OMBRO DIREITO, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA UNIDADE MISTA LOCAL E DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA E DESTA PARA O HGV.

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

EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS
(VITIMA)

SDS/Polícia Civil - PE
45ª Circunscrição
Carpina

B.O. registrado pelo policial: ANDRE RICARDO MONTEIRO DE MELO - Matrícula: 221578-0

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 045A. CIRCUNSCRICAO - CARPINA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 13E0135002895

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **29/07/2013** às 09:04

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **29/7/2013** às 07:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARPINA, 1, AVENIDA CONSELHEIRO JOÃO ALFREDO**
Bairro: **CENTRO** Município: **CARPINA** Estado: **PERNAMBUCO** País: **BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA** Referência: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

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

(VITIMA) EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS (presente ao plantão) Sexo: **Masculino**
Mãe: **SEVERINA GOMES DOS SANTOS**; Pai: **ANTONIO SEVERINO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **10/11/1974**; Naturalidade: ***NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO***
Documentos: **4813645/SSP/PE (RG), 96136099415 (CPF), 02766387697 (CNH)** Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **MOTORISTA**; Telefone de Contato: **NÃO INFORMADO**; Telefone Celular: **NÃO INFORMADO**
Endereço Residencial: ***MUNICIPIO DE CARPINA, 100, RUA BARBOSA LIMA, 0, SENZALA, CARPINA, PERNAMBUCO, BRASIL***
Endereço Comercial: **NÃO INFORMADO**
Dados Complementar: **NÃO INFORMADO**

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

MOTOCICLETA YAMAHA/YBR 125K **(VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA / YAMAHA / YBR** - Objeto apreendido: **Não** - Número de Série: **NÃO INFORMADO**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)** Valor Unitário: **(MOEDA NÃO INFORMADA)**

Placa: **KL31497** (PERNAMBUCO / CARPINA) Renavam: **840782379** Chassi: **9C6KE092086157562**
Ano Fabricação/Modelo: **2007 / 2008**

Complemento / Observação

A VÍTIMA RELATA QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA ACIMA CITADA PELA AVENIDA CONSELHEIRO JOÃO ALFREDO, QUANDO DEPAROU-SE COM UM CACHORRO E O ATROPELOU; QUE PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO CAIU NO SOLO E SOFREU LESÕES NO OMBRO DIREITO, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA UNIDADE MISTA LOCAL E DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA E DESTA PARA O HGV.

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

Ederval Antonio dos Santos

EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS
(VITIMA)

SDS / Polícia Civil - PE
45ª Circunscrição
Carpina

B.O. registrado pelo policial FABIO JOSÉ DOS SANTOS - Matricula: 273810-4

(EDR)
Serv. Téc. de Segs. Ltda.
01 OUT. 2013
PROTOCOLO

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTER-1 – GCOI-1 – 11ª DESEC(Goiana)
PLANTÃO DA 11ª DESEC – SEDE NAZARÉ DA MATA/PE

CERTIDÃO

Eu, Lincoln Miguel da Silva, Escrivão de Polícia, QPC I, Mat. 272.947-4, no uso de minhas atribuições legais....

Certifico, para fins de direito, que não existe nos municipio de Carpina, Tracunhaém, Nazaré da Mata, Buenos Aires, Ferreiros, Camutanga, Paudalho, Goiana, Itaquitinga, Itambé, Lagoa do Carro, Lagoa de Itaenga, Macaparana, Condado, Vicência e Aliança, sede do **INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL(IML),** para confecções de laudos e realizações de pericias e nem tampouco tem atendimento de **Corpo de Bombeiros, anjos do asfalto ou similar.** Dada e passada no cartório deste Plantão da 11ª DESEC – Sede de Nazaré da Mata/PE, no dia de hoje, vinte e cinco de maio de dois mil e treze(25/05/2013). A presente e a verdade a que me reporto e dou fé. Eu, _____, Escrivão que a digitei e assino.

LINCOLN MIGUEL
ESCRIVÃO PCPE
Mat 272.947-4

(EDR) Serv. Téc. de Segs. Ltda.
01 OUT. 2013
PROTOCOLO

CERTIDAO DE INEXISTENCIA DE IML *1004029*

SDS / Polícia Civil - PE
45ª Circunscrição
Carpina

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Edenval Antonio dos Santos

RG nº 027668877697, data de expedição 22/01/08, Órgão Detran PE,

CPF nº 963.360.994-15, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	R. Barbosa Lima
Número	100
Apto / Complemento	
Bairro	Sto Sebastião
Cidade	Carpina
Estado	PE
CEP	55819-300
Telefone de Contato	
E-mail	

COMPROVANTE DE RESIDENCIA "1004040"

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: 25/10/2013

Assinatura do Declarante: Edenval Antonio dos Santos

(EDR) Serv. Téc. de Segs. Ltda.
25 OUT. 2013
PROTOCOLO

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DA SUA NOTA FISCAL

NÍVEIS DE TENSÃO

SEVERINA GOMES DOS SANTOS

celpe
Grupo Neoenergia

RUA BARBOSA LIMA 100

SAO SEBASTIAO/CARPINA
55819-200 CARPINA PE

Conta Contrato: 0252323023
Medidor: 1151349
Un. Leitura: 01115124
Sequência: 00468
Posto: 5023391

MISTO
FSC FSC® C102206

www.celpe.com.br

Segs. Ltda.
25 OUT. 2013
PROTOCOLO

DOCUMENTACAO MEDICO HOSPITALAR *10040

Prontuario: 14335 Atend.: 310502 Data: 12/06/2012 / Hora: 07:26
Nome : EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS
DataNasc: 10/01/1974 Sexo : MASCULINO Idade: 38A / 5M / 2D
Cartao: Raça :
Fone: Sit.Fam. : INDETERMINADO
Filiacao: SEVERINA GOMES DOS SANTOS
End.:RUA BARBOSA LIMA N
SENZALA - CARPINA

Retorno
AC - DG
MOTO

Pede que ex. ant.

Qt Dor ombro D

1) Valdemen — Oxycute Dex
2) Nacelflane sg
3) Sol RX de ombro e punho D

12/06/12

Serv. Téc. de Segs. (FDH)
01 OUT. 2013
PROTOCOLO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPEDIÇÃO 06.07.1992.

13645

AL ANTONIO DOS SANTOS

FILIAÇÃO
Antonio Severino dos Santos e
Severina Gomes dos Santos

NATURALIDADE
Nazaré da Mata-PE.

DATA DE NASCIMENTO
10.01.1974

DOC. ORIG. C.Nasc.Nº44049 Fls.-262 L-45
Exp.p/-1º Cart. de Carpina-PE.

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TAVARES BURIL

x Ederval antonio dos Santos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CIC

963360994 15

Nº DE INSCRIÇÃO
963 .360 994 15

NOME COMPLETO
EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

NASCIMENTO
10.01.74

ASSINATURA
x Ederval antonio dos Santos

TERÁ VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

USO OBRIGATÓRIO
NA QUALQUER ORIGINAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTÁRIA
RECEITA FEDERAL

024/0057-3

BANDEPE
0410103-0

Serv. Téc. de Segs. Ltda. (EDR)
01 OUT. 2013
PROTOCOLO

NOME, MATRÍCULA E ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO
APROVADO POR INSTRUÇÃO NORMATIVA DO DPF

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 8106364168
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD RENAVAM	N.T.R.C	EXERCÍCIO
1	940792370	**********	2011

NOME: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS
CARPINA-PE 0
CPF/CNPJ: 963.360.994-15 PLACA: KL31497
PLACA ANT/UF: ******/PE CHASSI: 9C6KE092080157562
ESPÉCIE/TIPO: PAS /MOTOCICLETA/ COMBUSTÍVEL: GASOLINA
MARCA/MODELO: YAMAHA/YBR 125K ANO FAB: 2007 ANO MOD: 2008
CAP/POT/CIL: 2P/124CL CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: VERMELHA

IPVA
COTA ÚNICA: IPVA 2011 QUITADO VENC. COTA ÚNICA: VENC/COTAS: 1ª ******** 2ª ******** 3ª ********
FAIXA IPVA: 1 PARCELAMENTO/COTAS: **********

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$): SEGURO PAGO IOF (R$): PRÊMIO TOTAL (R$): DATA DE PAGAMENTO:

OBSERVAÇÕES: AL. FID. BANCO FINASA SA

LOCAL: CARPINA DATA: 01/11/11
Maria de Fátima Demarzari Costa
Diretora Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 8106364168 BILHETE DE SEGURO

NOME ENDEREÇO: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS
CARPINA-PE 0
CPF/CNPJ: 963.360.994-15 PLACA: KL31497

BILHETE DE SEGURO DPVAT
PE Nº 8106364168 EXERCÍCIO: 2011 (EDR) 01/11/11
NOME ENDEREÇO: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS
CARPINA-PE 0
VIA: 1 CPF/CNPJ: 963.360.994-15 PLACA: KL31497
COD RENAVAM: 940792370 MARCA/MODELO: YAMAHA/YBR 125K
ANO FAB: 2007 A' TAR: 09 CHASSI: 9C6KE092080157562
PRÊMIO TARIFÁRIO (R$): SEGURO PAGO IOF (R$): PRÊMIO TOTAL (R$):

Ser 2011 Téc. de Segs. Ltda.
01 OUT. 2013
PROTOCOLO

Seguradora Líder dos Consórcio do Seguro DPVAT S/A
CNPJ: 09.248.608/0001-04

OUT *1004032*

Consulta a pagamentos já efetuados - Seguro DPVAT - O seguro do trânsito

Sua busca por placa: KLS1497 UF: PE

Exercício	Data Pagamento	Situação
2012	20/03/2012	Quitado

(EDR)
Serv. Téc. de Segs. Ltda.
01 OUT. 2013
PROTOCOLO

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 2013680531
Cidade: Carpina
Natureza: Invalidez
Vítima: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS
Data do acidente: 12/06/2012
Emissor do parecer: Jessica de Oliveira Vidal
Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A
Prestadora: CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços
CRM do médico: 52495155

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE UMERO PROXIMAL OMBRO DIR

Descrição do exame médico pericial: LUXAÇAÕ RECIDIVANTE , LIMITAÇAÕ ADA ABDUÇAÕ, ROTA EXTERNA E FLEXAO OMBRO DIR

Resultados terapêuticos: TTO CONS

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO

Sequelas : Com sequela

Data da perícia: 19/11/2013

Conduta mantida:

Observações:

Valor pleiteado: 3.375,00

Médico avaliador: MARIA DE FATIMA FURTADO MELO

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25	1	75

Valor avaliado: 2.531,25

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL

DADOS DO SINISTRO

Número: 2013680531 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez

Vítima: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS **Data do acidente:** 12/06/2012 **Emissor do parecer:** Juliana dos S Wanis

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A **Prestadora:** Visão Médica Ltda **CRM do médico:** 88043-4

PARECER

Data da análise: 04/11/2013

Valoração do IML:

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: CONTUSAO NO OMBRO DIREITO

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: PERICIA ESPECIAL PE

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: JULIANA WANIS

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Danos não definidos.			

Valor avaliado: 0,00

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/11/2013
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 2.531,25

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

BANCO: 104
AGÊNCIA: 01242
CONTA: 000000022454-6

Nr. da Autenticação B5FBE02EBC654473

Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

15/10/2020

Número: **0065818-95.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção A da 11ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **11/10/2019**
Valor da causa: **R$ 11.812,50**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **NÃO**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS (AUTOR)	JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69562103	15/10/2020 14:05	ANEXO 2	Outros (Documento)

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

Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190291077 **Vítima: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS**

Data do Acidente: 15/08/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00685/00686 - carta_25 - INVALIDEZ

00020343

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

Rio de Janeiro, 11 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190291077 **Vítima: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS**

Data do Acidente: 15/08/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

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 dos cotovelos
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: **EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS**
Valor: **R$ 1.687,50**
Banco: **104**
Agência: **000001242**
Conta: **0000077089-3**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

Pag. 01517/01518 - carta_30 - INVALIDEZ

00020759

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
24/04/19

SDS / Polícia Civil
45ª Circunscrição
Carpina

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0135003266

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 04/09/2018 às 16:00

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 15/8/2018 às 11:30

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE CARPINA, 1, AV EUCARISTO INTERNACIONAL - Bairro: SANTA CRUZ - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: EM FRENTE A EMPRESA 2001
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR\AGENTE)
EDERVAL ANTÔNIO DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): EDERVAL ANTÔNIO DOS SANTOS
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

EDERVAL ANTÔNIO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEVERINA GOMES DOS SANTOS Data de Nascimento: 10/1/1974 Naturalidade: NAZARE DA MATA / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CARPINA, 100, RUA DR. BARBOSA LIMA - CEP: 0 - Bairro: SENZALA - CARPINA/PERNAMBUCO /BRASIL

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): EDERVAL ANTÔNIO DOS SANTOS, que estava em posse do(a) Sr(a): EDERVAL ANTÔNIO DOS SANTOS
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

AUTOMÓVEL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Cor: AZUL - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

A VÍTIMA PRESENTE NESTA DELEGACIA INFORMOU QUE NO DIA 15/08/2018 ÀS 11:30HS ESTAVA TRANSITANDO EM SUA MOTOCICLETA HONDA NXR150 BROS DE COR PRETA, PLACA: PGR5610, AO PASSAR EM FRENTE A EMPRESA 2001, SENTIDO RECIFE-PE, FOI ATINGIDO LATERALMENTE POR UM VEÍCULO (AUTOMÁOVEL) DESCONHECIDO QUE SEGUIA NO MESMO SENTIDO. A VÍTIMA SOFREU FRATURA NO SEU COTOVELO DIREITO E ATÉ A DATA DE HOJE 04/09/2018 ESTÁ IMPOSSIBILITADO DE TRABALHAR.

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

x Edervol Antônio dos Santos

EDERVAL ANTÔNIO DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: THIAGO DOS SANTOS PONTES - Matrícula: 387303-0

SDS / Polícia Civil - PE
POLÍCIA CIVIL
45ª Circunscrição
Carpina

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
24/01/19

SDS | Polícia Civil - PE
45ª Circunscrição
Carpina

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
21/01/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: **18E0135003268**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/09/2018** às **16:13**

Complementa o BO Número: **18E0135003266**
Complementado pelo BO Número: **18E0135003269**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **15/8/2018** às **11:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARPINA, 1, AV EUCARISTO INTERNACIONAL**
Bairro: **SANTA CRUZ - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE A EMPRESA 2001**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
FLAVIO PEREIRA DE MORAIAS (OUTRO)
EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrencia) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): EDERVAL ANTÔNIO DOS SANTOS

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

EDERVAL ANTÔNIO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SEVERINA GOMES DOS SANTOS** Data de Nascimento: **10/1/1974** Naturalidade: **NAZARE DA MATA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARPINA, 100, RUA DR. BARBOSA LIMA - CEP: 0 - Bairro: SENZALA - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

FLAVIO PEREIRA DE MORAIAS - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDERVAL ANTÔNIO DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDERVAL ANTÔNIO DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGR5610** (PERNAMBUCO/CARPINA) Renavam: **993326560** Chassi: **9C2KD0550ER310550**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

AUTOMOVEL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

A VITIMA PRESENTE NESTA DELEGACIA INFORMOU QUE NO DIA 15/08/2018 AS 11:30HS ESTAVA TRANSITANDO EM SUA MOTOCICLETA HONDA NXR 150 BROS DE COR PRETA, PLACA: PGR 5610, AO PASSAR EM FRENTE A EMPRESA 2001, SENTIDO RECIFE-PE, FOI ATINGIDO LATERALMENTE POR UM VEICULO (AUTOMAOVEL) DESCONHECIDO QUE SEGUIA NO MESMO SENTIDO . A VITIMA SOFREU FRATURA NO SEU COTOVELO DIREITO E ATÉ A DATA DE HOJE 04/09/2018 ESTÁ IMPOSSIBILITADO DE TRABALHAR.COMO MOSTRA FICHA DE ATENDIMENTO DA UNIDADE MISTA E ATESTADO MEDICO DA SANTA CASA DE MISERICORDIA NA AV CRUZ CABUGA. SEGUNDO DECLARAÇOES DO MESMO AQUI PRESENTE.

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

EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **THIAGO DOS SANTOS PONTES** - Matricula: **387303-0**

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
24/04/19

SDS | Polícia Civil - PE
45ª Circunscrição
Carpina

S.O.S / Polícia Civil - PE
45ª Circunscrição
Carpina

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
24/04/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0135003269

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 04/09/2018 às 16:16

Complementa o BO Número: 18E0135003268

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 15/8/2018 às 11:30

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE CARPINA, 1, AV EUCARISTO INTERNACIONAL - Bairro: SANTA CRUZ - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: EM FRENTE A EMPRESA 2001
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR\ AGENTE)
FLAVIO PEREIRA DE MORAIAS (OUTRO)
EDERVAL ANTÔNIO DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): EDERVAL ANTÔNIO DOS SANTOS

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

EDERVAL ANTÔNIO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEVERINA GOMES DOS SANTOS Data de Nascimento: 10/1/1974 Naturalidade: NAZARE DA MATA / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CARPINA, 100, RUA DR. BARBOSA LIMA - CEP: 0 - Bairro: SENZALA - CARPINA/PERNAMBUCO /BRASIL

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

FLAVIO PEREIRA DE MORAIAS - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): FLAVIO PEREIRA DE MORAIAS, que estava em posse do(a) Sr(a): EDERVAL ANTÔNIO DOS SANTOS
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS Objeto apreendido: Não

Cor: PRETA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PGR5610 (PERNAMBUCO/CARPINA) Renavam: 993326560 Chassi: 9C2KD0550ER010550
Ano Fabricação/Modelo: 2013/2014 Combustivel: ALCOOL/GASOL

AUTOMOVEL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Cor: AZUL - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

A VÍTIMA PRESENTE NESTA DELEGACIA INFORMOU QUE NO DIA 15/08/2018 ÀS 11:30HS ESTAVA TRANSITANDO EM SUA MOTOCICLETA HONDA NXR 150 BROS DE COR PRETA, PLACA: PGR5610, AO PASSAR EM FRENTE A EMPRESA 2001, SENTIDO RECIFE-PE, FOI ATINGIDO LATERALMENTE POR UM VEÍCULO (AUTOMÁOVEL) DESCONHECIDO QUE SEGUIA NO MESMO SENTIDO. A VÍTIMA SOFREU FRATURA NO SEU COTOVELO DIREITO E ATÉ A DATA DE HOJE 04/09/2018 ESTÁ IMPOSSIBILITADO DE TRABALHAR, COMO MOSTRA FICHA DE ATENDIMENTO DA UNIDADE MISTA E ATESTADO MEDICO DA SANTA CASA DE MISERICORDIA NA AV CRUZ CABUGA. SEGUINDO DECLARAÇÕES DO MESMO AQUI PRESENTE.

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

x Ederval Antônio dos Santos

EDERVAL ANTÔNIO DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por THIAGO DOS SANTOS PONTES - Matricula: 387303-0

Polícia Civil - PE
Inscrição
Carpina

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
21/01/19

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 04/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01242

CONTA: 000000077089-3

Nr. da Autenticação EFB329C5E7E66DB5

Edenal - 105305

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

celpe neoenergia

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005643-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

SEVERINO GOMES DOS SANTOS

CPF: 485.019.894-20
ELEMENTO: AÇÃO

DESTINAÇÃO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA BARBOSA LIMA 103

SÃO SEBASTIÃO DE CARPINA
CARPINA PE
55819-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0252323023	04/2019

DATA DE VENCIMENTO	DATA PRÓXIMA LEITURA
11/04/2019	06/05/2019

TOTAL A PAGAR (R$): 43,28

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
04/04/2019	3000933510	766622

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R$)	VALOR (R$)
Consumo kWh(kWh)	00.0000000	0,7723000	38,68
Contrib Ilum Pública Municipal			2,36
ICMS Substituição CDE-NF 049240817-05/02/19			0,30
ICMS Substituição CDE-NF 049240817-05/02/19			0,33
Multa por atraso NF 049240812 - 05/02/19			0,00
Juros por atraso NF 049240812 - 05/02/19			0,00
Atualização IGPM-NF 049240812 - 05/02/19			0,42

TOTAL DA FATURA: 41,29

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA LEITURA	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
[illegible]	CAT	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]

HISTÓRICO DO CONSUMO

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	[illegible]	[illegible]	[illegible]
PIS	[illegible]	[illegible]	[illegible]
COFINS	[illegible]	[illegible]	[illegible]

COMPOSIÇÃO DO CUSTO(R$)

Geração de Energia	R$	[illegible]	[illegible]
Transmissão	R$	[illegible]	[illegible]
Distribuição Celpe	R$	[illegible]	[illegible]
Perdas na Energia	R$	[illegible]	[illegible]
Encargos Setoriais	R$	[illegible]	[illegible]
Tributos	R$	[illegible]	[illegible]
Total	R$	[illegible]	100%

Consumo Alternativo

[illegible]

INFORMAÇÕES GERAIS

[illegible]

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

DATA(S) FATURA, VÁRIOS EMPRÉSTIMOS E CONTRATO COMPR

Vencto	Demonstr.	Valor	Vencto	Demonstr.	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]			

[illegible]

Atendimento geral: Telefone de Emergência: 116 [illegible] Serviço Informações: [illegible] Ouvidoria: [illegible] Para consulta: [illegible] www.celpe.com.br

HISTÓRICO DE CONSUMO

	Dias	Valor Apurado	Média Mensal	Média Mensal	Média Atual	Tensão Nominal (V)	Limite de Variação (V) Mínimo	Máximo
	CAT RIA	fev/2019						
PRO		0,00	8,31	10,00	21,28	220	202	231
PRO		0,00	5,78	6,94	13,28			
MEDIA		0,00	3,00	0,00	0,00			

[illegible]

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R$)
0252323023	04/2019	11/04/2019	43,28

83860000000-0 43280011000-9 25232302310-5 13839120423-1

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, FLAVIO PEREIRA DE MORAIS,

RG nº 4165499, data de expedição 02/09/2005, Orgão SDS, portador do CPF nº 021.596.974-00 com domicilio na cidade de CARPINA, no Estado de PE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua João Severino do Nascimento, nº S/N, complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veiculo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima EDERVAL Antonio dos Santos cujo o condutor era EDERVAL Antonio dos Santos

Veiculo: MOTO
Modelo: HONDA / NXR 150 BROS ES
Ano: 2013
Placa: PGR5610
Chassi: 9C2KD0550ER310550
Data do Acidente: 15-08-18
Local e Data: Carpina 08/11/18

x Flavio Pereira de Morais
Assinatura do Declarante

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

CARTÓRIO DO 1º OFICIO - CARPINA/PE - TABELIONATO
Privativo dos Registros de Imóveis, Hipotecas, Títulos e Documentos Particulares e Pessoas Jurídicas
Av. Congresso Eucarístico Internacional,136, Fone/Fax (81) 3621.0410, Carpina-PE - cartorio.carpina@bol.com.br
JOSÉ MANOEL DA SILVA FILHO
Oficial

Reconheço, Por Autenticidade a firma: FLAVIO PEREIRA DE MORAIS, lançada em minha presença dou fé. CARPINA\PE 08/11/2018 16:28:16. Emol:3,99; TSNR: 0,80; FERC:0,40; Total: 4,79. Selo nº 0074807.FMN09201801.04613. Consulte autenticidade ~~em www.tjpe.jus.br/selodigital~~. Marcia Michele Galdino da Silva, Tabelia

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
31/01/19

5491566 - HGV.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA FRANCISCO ASSIS CHATEAUDBRIAND

GOVERNO DE CARPINA
A FORÇA DO TRABALHO

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Prontuário: 139/907 CNS: Idade: 44 Sexo: M
Nome: Edenval Antonio Santos Nascimento: 20/07/74 Est. Civil: S
End: Dr. Manoel Lima - Bairro CEP:
Cidade: Carpina Nº: 10 Nac.: Doc Nº:
Mãe: Sonia G. Santos Pais:
Profissão: Responsável: Tel.:

Últimas Ocorrências:
Data: 15/09/19 Hora: 12:30 Nº OCORRÊNCIA Situação / Sintomas / Queixas / Eventos:

PRÉ-CONSULTA: URGÊNCIA ( ) NÃO URGÊNCIA ( ) EMERGÊNCIA ( ) ACIDENTE TRABALHO ( ) ACIDENTE TRÂNSITO ( )

HORÁRIO:	P.A	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA

QUEIXA / DIAGNÓSTICO:
Pós queda de acidente motociclístico há 1 hora, queixa dor e edema em tornozelo D. Sem sinais de TCE. ECG = 15.
EG Reg. Eupneico, ansioso, PA 7x mmHg, FC 7x bpm

TRATAMENTO:
① Tramal 100mg - Ok 2ml 100ml SF 0,9% 1 ampola
HGV - 5491566

EXAMES COMPLEMENTARES:
Radiografia de 1º e 2º pé com indícios de fratura em ossos do cuboide e cuneiforme lateral

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:
Fratura alta e cuboide

CID:

MOTIVO DA SAÍDA:
RESIDÊNCIA: [ ] INTERNADO: [ ]

JUSTIFICATIVA:

ENCAMINHAMENTO:

REMOVIDO:

ÓBITO:
M DO DIA

[ ] CURATIVO	[ ] BÁSICO ESP	TÉCNICO / COREN
[ ] NEBULIZAÇÃO	[ ] RETIRADA DE PONTOS	

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:
[ ] URGÊNCIA BÁSICA [ ] URG. ESPECIALIZADA
[ ] OBS. BÁSICA [ ] OBS. ESPECIALIZADA

MÉDICO:
HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO:

Dr. Victor [illegible]
Médico
CRM-PE 2093

DATA SAÍDA:
HORÁRIO SAÍDA:
DATA:
RECEPCIONISTA:

HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 615526 520

Nome: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS
Data Nasc.: 10/01/1974 Idade: 44 Sexo: MASCULINO Cor:
CPF: RG: 4813645 DNB:
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Bairro: SAO SEBASTIAO Cidade: CARPINA
CEP: 55813560 Fone: 89051361 ESPOSA Profissão:
Nome da Mãe: SEVERINA GOMES DOS SANTOS
Acompanhante: JULIANA
Nome do Conjuge:
Local de Procedência: OUTROS HOSPITAIS
Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Ocorrência: RELATO DE DOR E EDEMA EM MSD APOS COLISAO MOTO CARRO ... CAMPOS
Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

2 - ATENDIMENTO DATA: 06/08/2018 HORA: 15:41 h

Queixa Principal / HDA: Carpeo, moto x auto ... de natureza fechada, ... por trauma em ... dor ...

História do Trauma:

Perda da Consciência:	Sim ☐ Não ☒	Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒	Abertura de Pele:
Acidente de Trânsito:	Sim ☒ Não ☐	Tipo:	
Colisão:	Sim ☒ Não ☐	Tipo:	Motocicleta
Atropelamento:	Sim ☐ Não ☒	Local de Impacto:	
Vítima de Ferimento:	Sim ☐ Não ☒	Tipo:	Sofreu Queda: Altura m
Queimadura:	Sim ☐ Não ☒	Por:	Transporte Pré-Hospitalar
Condições de imobilização adequadas:	Sim ☐ Não ☒		Por que

Observações:
Nega alergias ou comorbidades

Exame Físico:

A: Geral — Via aérea esta pérvia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: ... °C

EGB, afebril, eupneico

B: Respiratório

C: Circulatório — PA: x mmHg Pulso: ...

D: Exames Neurológico — Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular — Escore: Hora:
Glasgow: Resposta Verbal — Escore: Hora:
Glasgow: Resposta Motora — Escore: Hora:

ECG = 15

HOSPITAL GETULIO VARGAS SDC 04/09/18 SDS - PE

HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA

E: Abdômen

Diagnóstico Inic

Exames Solicit

Exames Solicit

Resultado de Ex

Tratamento / Ev

Indicação: Motivo:

Evolução de Er

Diag. Definitivo

Thiago Bernardo dos Santos
Cirurgião / Ortopedia
CRM 07 / 16987-13443

Código Procedimento:

Ass. Médico + Carimbo

Código Procedimento:

Ass. Médico + Carimbo

Ass. Enfermeira + Carimbo

Definição do Cu

☑ Internamen Alta ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se

Condição de Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Informações

Confirmação

Confirmação

Providências: Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exames Externo: ☐

Observações

Assist. Social:

Assist. Social

Autorização

Médico: Transferência

CRM/CRO: Data: Hora:

Termo de Resp

- Estou ciente Para Internamento:
e/ou cirurgia Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos clínicos
Data: e/ou cirurgias e uso de exames complementares e transporte se forem necessários.
Nº de Identidade Nome completo legível:
Assinatura:

Termo de Resp

- Responsa de Alta a Pedido:
as consequ ciente do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre
Data: Nome completo legível:
Nº de Identidade Assinatura:

Cadastrado: THIAGOBM Impressão: 15/08/2018 15:42 h THIAGOBM

Médico

HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo de Classificação de Risco - Protocolo MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 15/08/2018 15:34

Nome Paciente: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: [illegible]
Sexo: Masculino
Idade: 44
Senha: E0024
Convênio: -
Atendimento:
SAME:

Período: 15/08/2018 15:35 - 15/08/2018 15:35
ALESSANDRO AGOSTINHO PEREIRA DE LUCENA - COREN: 65281 - **FUNÇÃO:** ENFERMEIRO **Classificação**

Prioridade:	VERDE - POUCO URGENTE
Cor:	VERDE
Queixa Principal:	RELATO DE DOR E EDEMA EM MSD APOS COLISÃO MOTO X CARRO HAS- DM- ALERGIA NEGA
Observação:	CARPINA
Fluxograma sintoma:	PROBLEMAS EM EXTREMIDADES
Discriminador(es):	- EDEMA?
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Sinais Vitais Lidos:	- REGUA DE DOR: 4

Acolhido(a) por: ALESSANDRO AGOSTINHO PEREIRA DE LUCENA - COREN: **FUNÇÃO:** ENFERMEIRO
Data Impressão: 15/08/2018 15:35

FICHA PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA

NOME:

Nº DO REG

DATA DE ADMISSÃO: 5/8/18

ASSINAL
CONS

COLOCAR OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS.
A DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.

LÓGICO

MARCHA

AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINUÍDA

MASSA CORPÓREA

SISTEMA NERVOSO CENTRAL

CASO
MSD.

UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO

NÃO SE APLICA

ENT

TAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:

RECO

1. C
2. M
3. O
4. C
5. M
6. A
7. E
8. C
9. M
10. C
11. M
12. C
13. N
14. In

o risco de queda e necessidade de solicitação de enfermagem

com grades de proteção elevadas;

enfermeiro ou cuidador no momento da limpeza;

e de móveis e utensílios;

que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou

presença de um acompanhante e comunicar a enfermagem

durante a noite;

janelas e parapeitos de janelas;

enfermagem no momento do transporte;

atento às brincadeiras das crianças e a utilização de brinquedos;

banheiro ou durante o banho;

que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranquilizante, diurético, anti-

ENFER

COREN 3/8975

HDV

SANTA CASA
Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro:597557 Prontuário:1142724 Data de Nascimento:10/01/74 Idade:44 ANO(S)
Nome do Paciente:**EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS** Sexo:Feminino
Nome da Mãe:SEVERINA GOMES DOS SANTOS
CPF: 96336099415

Data: 23/08/2018

Data Internamento : Data Intervalo: Data da Alta:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: DILAMAR MOREIRA PINTO, CRM: 11619

SANTA CASA
Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro:597557 Prontuário:1142724 Data de Nascimento:10/01/74 Idade:44 ANO(S)
Nome do Paciente:**EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS** Sexo:Feminino
Nome da Mãe:SEVERINA GOMES DOS SANTOS
CPF: 96336099415

Data: 23/08/2018

EVOLUÇÃO MÉDICA

PC OPERADO DO COTOVELO DIR, EVOLUINDO BEM NO POS OP

IMEDIATO
Recife, 23/08/2018 -17:13

Dr. DILAMAR MOREIRA PINTO
CRM: 11619

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: DILAMAR MOREIRA PINTO, CRM: 11619, Data e Hora: 23/08/2018 17:[illegible]

SANTA CASA
Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro:597557 Prontuário:1142724 Data de Nascimento:10/01/74 Idade:44 ANO(S)
Nome do Paciente:**EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS** Sexo:Feminino
Nome da Mãe:SEVERINA GOMES DOS SANTOS
CPF: 96336099415

Data: 23/08/2018

Diagnóstico pré-operatório: Fratura cominutiva da ulna direita

Diagnóstico pós-operatório: O mesmo

Cirurgia: Tratamento cirúrgico de fratura da ulna direita

Cirurgião: Dilamar Pinto

Anestesista: Bloqueio Plexo Braquial

Anestesia: Silvana Amorim

Acidentes durante a cirurgia: Nenhum

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1) Paciente em decúbito ventral sob anestesia
2) Garroteamento do membro superior
3) Assepsia + Antissepsia
4) Aposição de campos cirúrgicos estereis e impermeaveis
5) Realizado incisão posterior no cotovelo com dissecção por planos anatomicos e hemostasia.
6) Visualizado foco de fratura com cominucao importante do olecrano
7) Realizado limpeza da articulacao com SF0,9% e revisão da hemostasia.
8) Reducao o mais anatomica possivel dos fragmentos com manutencao da mesma atraves de 01 placa anatomica de 10 orificios com 04 parafusos de bloqueio e 01 parafusos cortical
9) Observada a manutencao da reducao e rigidez da sintese apos movimentacao passiva do cotovelo. Com creptação mas s/ bloqueio articular, devido a imensa cominuição articularf.
10) Colocacao de dreno 3.2 mm
11) Sintese por planos anatomicos
12) Curativo
13) Retirado garrote de membro superior
14) Verificada boa perfusão distal
15) Tala gessada axilo-palmar
16) comunicado ao paciente a gravidadae da fratura e a possível evolução para artrose e perda de mobiliddae do cotovelo dir

Recife,23/08/2018-17:14

Dr. DILAMAR MOREIRA PINTO
CRM:11619

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: DILAMAR MOREIRA PINTO, CRM: 11619

SANTA CASA
Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro:597557 Prontuário:1142724 Data de Nascimento:10/01/74 Idade:44 ANO(S)
Nome do Paciente:**EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS** Sexo:Feminino
Nome da Mãe:SEVERINA GOMES DOS SANTOS
CPF: 96336099415

Data: 23/08/2018

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: DILAMAR MOREIRA PINTO, CRM: [illegible]

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro:597557 Prontuário:1142724 Data de Nascimento:10/01/74 Idade:44 ANO(S)
Nome do Paciente:**EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS** Sexo:Feminino
Nome da Mãe:SEVERINA GOMES DOS SANTOS
CPF: 96336099415

Data: 23/08/2018

SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL(CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):FRATURA LUXACAO DO COTOVELO DIR CID:S520

PROCEDIMENTO SOLICITADO:TT CIRURGICO DE FRATURA LUXAÇÃO DO COTOVELO DIR CÓDIGO: 0408020547

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO:

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	:DILAMAR PINTO	411619
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA	:SILVANA AMORIM	
5	ANESTESISTA	:	
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

RESUMO DE CASO:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: **CID:**

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: **CID:**

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: DILAMAR MOREIRA PINTO. CRM: 11619. Data e Hora: 23/08/2018 15:42:59.

SANTA CASA
Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | E-mail: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO (AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)

EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL SANTA CASA DA MISERICÓDIA PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S52.7

DATA DE INTERNAMENTO: 16/08/2018

DATA DA CIRURGIA: 23/08/2018

DATA DE ALTA: 25/08/2018

DATA CONSULTA DE RETORNO: 07/09/2018

MEDICO ASSISTENTE: DR. DILAMAR PINTO

Recife, 25/08/2018

Dr. Wilton Matos da Paz Filho
MÉDICO
CRM-PE: 26617

Dr. WILTON MATOS DA PAZ FILHO
CRM: 26617

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA

Pernambuco

BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS
1. Ocorrência da Emergência: 618599
1.1 - Atendimentos em: 15/08/18
1.2 – Às 15 **horas e** 41 **minutos.**
1.3 – Internado: SIM
1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 827620
2.1 – Internado em:
2.2 - Alta em:

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA DO ÓLECRANO DIREITO.

4. Tratamento: TALA AXILO PALMAR DIREITA.

5. Observação: COLISÃO MOTO X AUTOMÓVEL.
TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DA SANTA CASA EM 16/08/18.

DATA: 4.9.2018
HORA: 09:13:36
PASTA: 01.09.2018
TB
RS

Tadeu Buril
SOC - CREMEPE 3019
MAT. 0586583

Dr. Tadeu Buril.

SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DO RECIFE

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS, prontuário n° 1142724**, admitido neste hospital em 16/08/2018 com diagnóstico de Fratura Luxação do Cotovelo Direito, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta com melhora clínica em 25/08/2018.

Recife, 25 de Setembro de 2018.

Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRM/PE - 13434

Drª Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190291077 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS **Data do acidente:** 15/08/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO DE COTOVELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE COTOVELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DE COTOVELO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: P.1,12,8, @11

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 dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima: 963360994-15

Nome completo da vítima: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

CPF: 963.360.994-15

Profissão: MOTORISTA

Endereço: RUA BARBOSA LIMA

Número: 100

Complemento:

Bairro: SÃO SEBASTIÃO

Cidade: CARPINA

Estado: PE

CEP: 55818-560

E-mail: sabrinapinillao@hotmail.com

Tel.(DDD): 81-99984-3723

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR
☐ SEM RENDA
☐ ATÉ R$1.000,00
☐ R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00
☐ R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00
☐ R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00
☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00
☐ ACIMA DE R$10.000,00

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

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

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

AGÊNCIA: 1242 ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: 77.089 3 (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: ☐ (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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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 conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, CARPINA 27 DE MAIO DE 2019

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Ederval antonio dos Santos

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome:

CPF:

Assinatura

2º | Nome:

CPF:

Assinatura

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

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

S.001 V001/2018

AG: 1242 CARPINA OPER: 013 CONTA: 77.089-3

PERIODO: 04052019 ATE: 24052019 CPF: 963.360.994-15

NOME: EDERVAL ANTONIO DOS SANTO VLR.BLQ.JUD. : 0,00

DATA MOV	NR.DOC	HISTORICO	TAXA	VALOR	SALDO
21/05/2019	000000	DP DINH AG	0,00000000	20,00 C	20,00 C

SALDO EM 23/05/2019 R$ 20,00 C

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0138833/19

Vítima: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

Data do acidente: 15/08/2018

CPF: 963.360.994-15

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS : 963.360.994-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 24/04/2019 Nome: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS CPF: 963.360.994-15	Data do cadastramento: 24/04/2019 Nome: MARIA ERICA ARAUJO COELHO CPF: 010.626.514-80
EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS	MARIA ERICA ARAUJO COELHO

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

Rio de Janeiro, 26 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190291077 **Vítima: EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS**

Data do Acidente: 15/08/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EDERVAL ANTONIO DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00445/00446 - carta_01 - INVALIDEZ

00020223

Carta nº 14238242