



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO
ACRE
PODER JUDICIÁRIO**

**RECIBO DO PROTOCOLO
PETICIONAMENTO INTERMEDIARIA - PRIMEIRO GRAU**

Dados Básicos

Foro:	Rio Branco
Processo:	07157096620198010001
Classe do Processo:	Contestação
Data/Hora:	20/10/2020 08:09:42

Partes

Solicitante:	Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A
--------------	--

Documentos

Petição:	2758785_CONTESTACAO_0 1 - 1-10.pdf
Anexo - Petição:	2758785_CONTESTACAO_A nexo_02 - 1-11.pdf
Anexo - Petição:	2758785_CONTESTACAO_A nexo_02 - 12-19.pdf
Anexo - Petição:	2758785_CONTESTACAO_A nexo_02 - 20-22.pdf
Anexo - Petição:	KIT_SEGURADORA_LIDER - 1-9.pdf
Anexo - Petição:	KIT_SEGURADORA_LIDER - 10-18.pdf
Anexo - Petição:	KIT_SEGURADORA_LIDER - 19-20.pdf

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



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO/AC

Processo: 07157096620198010001

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 **CLICIANO GOMES DE MENEZES**, 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 **30/09/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **08/04/2019**.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a **NEGATIVA** da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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

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

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado

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

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

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁴.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁵.

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

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

⁵**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.”

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 pátrios⁶, 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

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 citação⁷.

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 ação⁸

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.

⁶"PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO 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).

⁷"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

⁸ art.

1º

(...)

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

CONCLUSÃO

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

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

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

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

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

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono DIEGO PAULI, inscrito sob o nº 4550/AC, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RIO BRANCO, 16 de outubro de 2020.

DIEGO PAULI
4550 - OAB/AC

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	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 membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	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 dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **DIEGO PAULI**, inscrito na OAB/AC sob o nº 4550, bem como, **LEILANE CLÉA CAMPOS DO NASCIMENTO ERICSON** inscrita sob nº 4139/AC, **CINTIA VIANA CALAZANS SALIM** inscrita sob nº 3554/AC, **GIOVAL LUIZ DE FARIAS JÚNIOR**, inscrito sob o nº OAB/AC 4608 e **MAYRA KELLY NAVARRO VILLASANTE** inscrita sob nº 3996/AC, 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 **CLICIANO GOMES DE MENEZES**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **RIO BRANCO**, nos autos do Processo nº 07157096620198010001.

Rio de Janeiro, 16 de outubro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/AC 3988

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

CARTA DE PREPOSTO

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresa seguradora com sede à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, nomeia e constitui como PREPOSTOS(as) **Rafael Silva Nunes**, inscrita CPF sob nº 980.785.722-49, **Dauana de Freitas**, inscrita no CPF sob nº 555.216.222-65, **Thiago Maia Viana**, inscrito no CPF sob nº 015.840.422-41, **Gioval Luiz de Farias Júnior**, inscrito no CPF sob nº 947.976.092-49, **Tainan da Silva Mendes**, inscrita no CPF sob nº 017.895.762-37 e **Evandro Damaceno Stolaric**, inscrito no CPF sob nº 713.190.342-68, podendo os mesmos responderem nesta qualidade a todos os termos do Processo n. **07157096620198010001**, que tramita **4ª** VARA CÍVEL da comarca de **RIO BRANCO/AC**.

Rio de Janeiro, 16 de outubro de 2020.



Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvat S.A.

Rio de Janeiro, 02 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190460481

Vítima: CLICIANO GOMES DE MENEZES

Data do Acidente: 30/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), CLICIANO GOMES DE MENEZES

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

Rio de Janeiro, 15 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190460481

Vítima: CLICIANO GOMES DE MENEZES

Data do Acidente: 30/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), CLICIANO GOMES DE MENEZES

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 24/05/2019, emitido pelo Dr. VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM nº 1241 - AC, da Instituição HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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: 792.793.412-00 Nome completo da vítima: Luciano Gomes de Menezes

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

Nome completo: Luciano Gomes de Menezes CPF: 792.793.412-00
Profissão: Funcionário Público Endereço: Malhada da Mara nº 31 Número: Complemento:
Bairro: Vitória Cidade: Rio Branco Estado: BA CEP: 69901-1806
E-mail: lucianogm@hotmail.com Tel. (DDD): (81) 9999 36 6302

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

RENDA MENSAL:
☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☒ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ 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)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco Econômica

AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 3320 CONTA: 60028893 (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.

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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ 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: Vítima deixou nasoturo (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.

Local e Data: Rio Branco - BA 02/08/2019
Nome:
CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: CPF: Assinatura
2ª | 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.



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 1ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 029485/2018-A02

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 08/04/2019 16:11 Data/Hora Fim: 08/04/2019 16:16
Origem: Polícia Judiciária
Delegado de Polícia: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 1ª Regional
Data/Hora do Fato: 30/09/2018 16:00

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)
Logradouro: Cruzamento da Quintino Bocaiuva / Francisco Mangabeira

Bairro: José Augusto

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: CLICIANO GOMES DE MENEZES (VÍTIMA, CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AC - Rio Branco Sexo: Masculino Nasc: 28/06/1986
Profissão: Funcionário Público
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria de Nazare de Menezes Nome do Pai: Antonio Carlos de Menezes

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 365747
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 792.793.412-00

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Logradouro: Tv Mara
Bairro: Vitória
Telefone: (65) 99979-2059 (Celular)

Nº: 31
CEP: 69.901-806



Nome Civil: ANA LUCIA SOUZA DO NASCIMENTO (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 22/07/1951
Estado Civil: Solteiro(a)

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 024.980.902-82

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Logradouro: Rua Venezuela
Bairro: Habitasa
Telefone: (69) 99920-4396 (Resado)

Nº: 704



Delegado de Polícia Civil: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara
Impresso por: Victor Barbosa Mendes
Data de Impressão: 10/04/2019 08:44
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3

PFe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 1ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 029485/2018-A02

Nome Civil: ALBERLAN DE OLIVEIRA SILVA (SEM PARTICIPAÇÃO)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AC - Rio Branco Sexo: Masculino Nasc: 01/10/1990
Profissão: Motorista Escolaridade: Ensino Superior Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria Fatima de Oliveira Nome do Pai: Alberto Lima da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 832.965.492-34

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Logradouro: RUA BOULEVARD AUGUSTO MONTEIRO Nº: 302
Bairro: QUINZE
Telefone: (68) 99982-0059 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa NXT2389	Número do Chassi *****01727
Ano/Modelo Fabricação 2013/2013	Cor Branca
UF Veículo Acre	Município Veículo Rio Branco
Marca/Modelo HONDA/CBR 600F	Modelo HONDA/CBR 600F
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

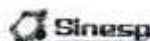
Nome Envolvido	Envolvimentos
Alberlan de Oliveira Silva	Proprietário
Cícilano Gomes de Menezes	Possuidor

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Placa NXR4668	Número do Chassi *****99814
Ano/Modelo Fabricação 2013/2012	Cor Cinza
UF Veículo Acre	Município Veículo Rio Branco
Marca/Modelo VW/FOX 1.0 GII	Modelo VW/FOX 1.0 GII
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Ana Lucia Souza do Nascimento	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A vítima informa que trafegava em seu veículo pela Rua Quintino Bocaiuva quando no cruzamento com a Rua Francisco Magabeira foi atingido pela condutora do veículo placa NXR4668, conduzido pela senhora Ana Lucia Souza do Nascimento. Em decorrência do impacto teve fratura na fíbula direito na altura do tornozelo. Relata que levado para SAMU e atendido no Pronto Socorro.



Delegado de Polícia Civil: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara
Impresso por: Victor Barbosa Mendes
Data de impressão: 10/04/2018 08:44
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 1ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 029485/2018-A02

ASSINATURAS

P.P. Victor Barbosa Mendes

Denis Fernandes de Araújo
Responsável pelo Atendimento

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Leonardo Alves de Alvarenga Santa Bárbara

Leonardo Alves de Alvarenga Santa Bárbara
Delegado(a) de Polícia

DETRAN
ACRE

Povo
do Acre

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

6901

NÚMERO FOLHA

02 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DE RODOVIA

Rua Quintino Bocaiuva x Rua Francisco Mangabeira Rio Branco

03 MUNICÍPIO

Rio Branco

04 UF

AC

05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC...

06 HORA DA OCORRÊNCIA

16:00

07 ZONA RURAL - URBANA

☐ RURAL ☒ URBANA

08 DATA

30/09/2011

09 DIA DA SEMANA

domingo

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO

☐ 1

COLISÃO

☒ 3

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM

☐ 5

CHOQUE COM OBJETO FIXO

☐ 7

OUTRA (ESPECIFICAR)

☐ 9

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO

☒ 1

CONCRETO

☐ 3

PARALELEPÍPEDO

☐ 5

CASCALHO

☐ 7

TERRA

☐ 9

AREIA

☐ 2

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA

☒ 1

MOLHADO

☐ 3

OLEOSA

☐ 5

ENLAMEADA

☐ 7

DANIFICADA

☐ 9

OBRAS

☐ 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM

☒ 1

CHUVA

☐ 3

NEBLINA

☐ 5

GAROA

☐ 7

14 N° DE VEÍCULOS

2 (Dois)

15 N° DE VÍTIMAS

SEM VÍTIMAS ☐

COM VÍTIMAS ☒

16 NOME CONDUTOR

CLICIANO GOMES DE MENEZES

17 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

18 NASCIMENTO

28/06/1961

19 ENDEREÇO

TRAVESSA DA MATA 31 VILA NOVA (99979-2059)

20 1ª HABILITAÇÃO

22/02/2006

21 CATEGORIA

A

22 PRONTUÁRIO

-

23 UF

AC

24 EXAME MÉDICO EM DIA

SIM ☐ 1 NÃO ☒ 3

25 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☒ 3

26 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☒ 3

27 MARCA

KOROLCAR GOO

28 ESPÉCIE

PASS

29 PLACA

MYT-2389

30 MUNICÍPIO

Rio Branco

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

ALBERLAN DE OLIVEIRA SILVA

33 ENDEREÇO

-

34 CHASSIS

9C2PC4230DR701727

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☒

NÃO ☐

36 AVARIAS

SLIDES DISCO DIANTEIROS, EIXO DIANTEIRO, RODA

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

AVIA QUINTINO BOCAIUVA P/ FRANCISCO MANGABEIRA

40 AÇÃO DO CONDUTOR

PERMANECER NO LOCAL

PONTOS

37 CARRO



38 MOTO



41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☒

42 NOME CONDUTOR

ANA LUCIA SOUZA DO NASCIMENTO

43 SEXO

M ☐ 1 F ☒ 3

44 NASCIMENTO

12/26/1954

45 ENDEREÇO

RUA VENTURELA 704 HABITAGA (99945-8438)

46 1ª HABILITAÇÃO

29/11/1996

47 CATEGORIA

B

48 PRONTUÁRIO

-

49 UF

AC

50 EXAME MÉDICO EM DIA

SIM ☐ 1 NÃO ☒ 3

51 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☒ 3

52 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☒ 3

53 MARCA

VW FOX

54 ESPÉCIE

PASS

55 PLACA

MYR-4268

56 MUNICÍPIO

-

57 UF

-

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

FRANCISCO CHAGAS DE OLIVEIRA

59 ENDEREÇO

-

60 CHASSIS

9BM979028DS019293

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☒

NÃO ☐

62 AVARIAS

SETOR ANTERIOR CENTRAL, SETOR ANGULAR

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

AVIA QUINTINO BOCAIUVA P/ FRANCISCO MANGABEIRA

66 AÇÃO DO CONDUTOR

PERMANECER NO LOCAL

PONTOS

63 CARRO



65 MOTO



67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☒

68 NOME

71 ENDEREÇO

75 NOME

78 ENDEREÇO

69 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

70 NASCIMENTO

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

77 NASCIMENTO

79 IDENTIDADE N°

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 10/10/11

Assinado digitalmente por
Técnicos Administrativos
da Engenharia de Trânsito
DETRAN/AC

VÍTIMAS	82 NOME	83 SEXO	84 NASCIMENTO
	85 ENDEREÇO	86 FERIMENTOS LEVES ☐ 1 GRAVES ☐ 2 FATAIS ☐ 3	87 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº ☐ 88 USAVA CINTO SIM ☐ 1 NÃO ☐ 2
	89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR ☐ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5	90 CONDUZIDA PARA	
	91 NOME	92 SEXO	93 NASCIMENTO
	94 ENDEREÇO	95 FERIMENTOS LEVES ☐ 1 GRAVES ☐ 2 FATAIS ☐ 3	96 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº ☐ 97 USAVA CINTO SIM ☐ 1 NÃO ☐ 2
	98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR ☐ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5	99 CONDUZIDA PARA	

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 30/10/18

Assinatura: [Assinatura]
Téc. de Segurança da Silva
Téc. de Administração
Coord. de Engenharia de Tráfego
DETRAN-AC

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMO QUE NO DIA 08/10/18 COMPLETEI APOSTA (CITAN) AS CONDIÇÕES DO AUT. EM AVERSO PARA REGISTRO DE UMA COLISÃO ENTRE O CONDUTOR DO V1 REGISTRADO EM B.O. COM NÚMERO DE OCORRÊNCIA Nº 02948512018. COLISÃO OCORRIDA NO DIA 30/09/2018.

INFORMO TAMBÉM QUE O CONDUTOR DO V2 SE COMPLETOU EM AVERSO COM 50% AS PREJUIZOS CAUSADOS NO V1 E EM SEU PRÓPRIO VEÍCULO. 50% (NA CONDIÇÃO DE VÍTIMA).

INFORMO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS FORAM DADAS PELOS CONDUTORES DO V1 E V2.

ASSIM AFIRMA E ASSINA ABAIXO:

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA V1	103 MOTORISTA V2	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO CITAN
105 NOME CICILIANO GOMES	106 NOME ANA LUCIA SOUZA	107 NOME / RG João Maria / 9294210
108 ASSINATURA [Assinatura]	109 ASSINATURA [Assinatura]	110 ASSINATURA [Assinatura]
111 LOCAL Rio Branco, AC		112 DATA 08/10/18

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: 792.793.412-00 Nome completo da vítima: Luciano Gomes de Menezes

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

Nome completo: Luciano Gomes de Menezes CPF: 792.793.412-00
Profissão: Funcionário Público Endereço: Malhada da Mara nº 31 Número: Complemento:
Bairro: Vitória Cidade: Rio Branco Estado: BA CEP: 69901-1806
E-mail: lucianogm@hotmail.com Tel. (DDD): (81) 9999 36 6302

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

RENDA MENSAL:
☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☒ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ 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)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco Econômica

AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 3320 CONTA: 60028893 (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.

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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ 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: Vítima deixou nasoturo (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.

Local e Data: Rio Branco - BA 02/08/2019
Nome:
CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: CPF: Assinatura
2ª | 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.

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 10/10/2018 Hora Emissão: 08:54 Operador:
Nº da Ocorrência 1809300095	Qtd. vítimas 1	Data/Hora: 30/09/2018 17:05 Data Término: 30/09/2018 17:49	Classificação de Risco: VERDE BAIXO RISCO! Tipo de Caso: ACIDENTES EXTERNOS Motivo do Caso: COLISÃO CARRO X MOTO	

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante	
End: R QUINTINO ROCHAIVA	
Bairro: BOSQUE	
Cidade: RIO BRANCO	
CEP:	
Ponto de Referência: EM FRENTE A PAQUETE MENOS NA RUA DO LQJÃO DOS PARAFUSOS	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTO Telefone do Solicitante: (68) 999667097 Queixa: CARRO X MOTO	Origem da Ligação: VIA PÚBLICA 02 AGO 2018 COMPREENSÃO DE CONSCIÊNCIA S/A BENTON
---	---

VITIMAS

Vítima 1	Nome: CLICIANO GOMES DE MENEZES	Idade: 32 ANOS	Sexo: MASCULINO
	Classificação:	CNS:	Documento:
	Endereço:		

AValiação NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI Avaliação: EQUIPE NO LOCAL. PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO COM DOR IDEAL EM TORNO DO OMBRO DIREITO. SEM PERDA OU DIMINUIÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA. PATXK7 SP02 98% PO 99.	Data/Hora: 30/09/2018 17:22
Vítima 1	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI Avaliação: SOLICITANTE. PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO COM DOR IDEAL EM TORNO DO OMBRO ESQUERDO. SEM PERDA OU DIMINUIÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA.	Data/Hora: 30/09/2018 17:07

AValiação ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima 1	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI	Data/Hora: 30/09/2018 17:22	Situação: F
	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGÊNCIA		
	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI	Data/Hora: 30/09/2018 17:22	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO - HUERE		
	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI	Data/Hora: 30/09/2018 17:22	Situação: F
	Interconexão:		
	Observação:		
Vítima 1	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI	Data/Hora: 30/09/2018 17:07	Situação: F
	Decisão: ENVIAR VEÍCULO		
	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI	Data/Hora: 30/09/2018 17:07	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI	Data/Hora: 30/09/2018 17:07	Situação: F
	Interconexão:		
	Observação:		

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SEQ 1	Veículo: USB 07 RB0	Data/Hora: 30/09/2018 17:10	
	Dt./Hr. Saída Base: 30/09/2018 17:10	Dt./Hr. Chegada Local: 30/09/2018 17:20	
	Dt./Hr. Saída Local: 30/09/2018 17:37	Dt./Hr. Chegada Online: 30/09/2018 17:48	
	Dt./Hr. Saída Destino: 30/09/2018 17:49	Dt./Hr. Chegada Base: 30/09/2018 17:50	

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Elaborado pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
WILLYANE FABRINI CLEMENTINO RAMOS	30/09/2018 17:06		WILLYANE FABRINI CLEMENTINO RAMOS
WILLYANE FABRINI CLEMENTINO RAMOS	30/09/2018 17:06	WILLYANE FABRINI CLEMENTINO RAMOS	EM FILA
ALEXANDER HIGUCHI	30/09/2018 17:07	ALEXANDER HIGUCHI	EM FILA
ALEXANDER HIGUCHI	30/09/2018 17:22	ALEXANDER HIGUCHI	EM FILA

Eletrobras
Distribuição Acre

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães 223 - Brasília - Rio Branco - AC
Fone: (68) 3123-1234 - Fax: (68) 3123-1234 - E-mail: 01.004-142@eletrobras.com.br
Pólo Fiscal: LULA de Energia Elétrica - Santa Cruz

Para controle com a
Eletrobras, informe
este número

SEU CÓDIGO

0033613-0

Nº da Fatura Fiscal 005003943

A Tarifa Especial de Energia Elétrica - TEE Especializada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTAS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JULHO/2019	11/07/2019	510	433,53

ANTONIO CARLOS DE MENEZES
R. MARA 31 VITORIA
CPF: 00005828538268
CEP: 69.901-806 - RIO BRANCO

ROT: 2.001.02.05.001270

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	34837	Atual:	04/07/2019
Anterior:	34327	Anterior:	04/06/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima leitura:	05/08/2019
Consumo Inicial:	510	Emissão:	03/07/2019
Consumo Final:	510	Apresentação:	04/07/2019

Forma de Faturamento: NORMAL Código de Irregularidade: FCM Dias de Consumo: 30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
Classificação	Ligação	Número Medidor	Posto	Código-Fat. Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	8036272		1.1.1.2 422

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
JUN/19	503	CONSUMO 510 A R\$ 0,808097 =	412,12
MAI/19	397	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	21,41
ABR/19	437	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	1,00
MAR/19	397		
FEV/19	444		
JAN/19	408		
DEZ/18	500		
NOV/18	625		
OUT/18	409		
SET/18	317		
TARIFA COM TRIBUTOS:			
CA 510 - 0,595172			

MENSAGENS IMPORTANTES / REVISÃO DE VENCIMENTO

Parabéns! Até o dia 03/07/2019, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 588F.4CD6.3517.2614.40B6.226B.CDB5.683D

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	119,35	Base de Cálculo:	412,12
Energia:	141,56	Alíquota ICMS:	25,00%
Transmissão:	3,60	Valor do ICMS:	103,03
Encargos:	41,38	Valor do PIS:	0,57
Tributos:	106,23	Valor do COFINS:	2,63

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu Alberlan de Oliveira Silva
 RG nº 10060715, data de expedição 1/1/
 Órgão SSP AC, portador do CPF nº 832 965 492 34, com
 domicílio na cidade de Rio Branco, no Estado de
Acre, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
R. Boulevard Augusto Monteiro nº 302
 complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima Gleiciano Gomes de Menezes cujo o condutor era
Gleiciano Gomes de Menezes.

Veículo: MOTO HONDA
 Modelo: CBR 600F
 Ano: 2013/2013
 Placa: NXT 2389
 Chassi: 9C2PC4230BR701727
 Data do Acidente: 30/09/2018
 Local e Data: RIO BRANCO ACRE, 08/10/18

Alberlan de Oliveira Silva
 Assinatura do Declarante



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

2º Tabelionato de Notas & 2º Registro Civil - Rio Branco/AC
 Tabelão Registradora Imobiliária: Cidália Lima Ribeiro - Lote 1 Via Chico Mendes, 143, Vila do DNER
 CEP: 69.906-130. Telefone: (68) 3221-3822 - e-mail: a.guadalupe@tabeladonotas.ac.gov.br

Reconheço por SEMELHANÇA a assinatura indicada de: **ALBERLAN DE OLIVEIRA SILVA**, Dou Fe. Rio Branco - AC, 25 de abril de 2019, Emol.: R\$ 2,89, F. Comp.: R\$0,17, F. Fisc.: R\$ 0,34; Total: R\$3,40

Em testem da verdade
 Cidália Lima Ribeiro - Tabelante Autorizada
 Selo: A140731135-4 Código: B1A1-D153-ABEO-ROE4
 Confira a autenticidade do selo em: www.seloacre.com.br



2º Tabelionato de Notas & 2º Registro Civil - Rio Branco/AC
 Tabelão Registradora Imobiliária: Suelen CP da Silva Leite - Lote 1 Via Chico Mendes, 143, Vila do DNER
 CEP: 69.906-130. Telefone: (68) 3221-3822 - e-mail: a.guadalupe@tabeladonotas.ac.gov.br

Reconheço por verdadeiras a assinatura indicada de: **ALBERLAN DE OLIVEIRA SILVA**, Lançada na minha presença, Dou Fe. Rio Branco - AC, 25 de abril de 2019, Emol.: R\$ 2,89, F. Comp.: R\$0,17, F. Fisc.: R\$ 0,34; Total: R\$3,40

Em testem da verdade
 Nairle de Souza Silva - Tabelante Autorizada
 Selo: A1114825-30 Código: B1A1-D153-ABEO-ROE4
 Confira a autenticidade do selo em: www.seloacre.com.br



0408050217/5930

U

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2586641 DATA: 30/09/2018 HORA: 17:31 USUARIO: MARCIA DE LIMA
 CNS: 702506338732731 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : CLICIANO GOMES DE MENEZES DOC.: CNS
 IDADE: 32 ANOS NASC: 28/06/1986 SEXO: MASCULINO
 ENDEREÇO: TRAV. DA MARA NUMERO: 68
 COMPLEMENTO: VEIO NO SAMU BAIRRO: VITORIA
 MUNICIPIO: RIO BRANCO UF: AC CEP: 69900-000
 NOME PAI/MAE: ANTONIO CARLOS DE MENEZES / MARIA D ENAZARE DE SOUZA GOMES
 RESPONSÁVEL: O MESMO TEL.: NT
 PROCEDENCIA: VITORIA
 ATENDIMENTO: ACIDENTE DE TRANSITO
 CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA[X mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[] SPO2[]

EXAM. COMPL.[] RAO X[] SANGUE[] URINA[] TC[] LIQUOR[] ECG[] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

Locum, trazido pelo SAMU, com história de compressão/esmagamento de M.I.D. sobre mão x carro. No momento, LOTE, inferindo dor em região do joelho. Tornozelo direito A-vias aéreas permeas, sem edas cervical, B-M.P. bilateralmente s/ RA'C-RER, RT, ENT, s/ seque. Abdome indolor, Glasgow 15, sem perda de consciência, E-imobilizado em M.I.D. e is corações em colorido direito. Nega alergia a medicamentos.

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1- Radiografias

2- Av. de Trauma

SAME / HUEB
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PERMISSO [] EVASAO [] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SEIOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Dr. Aloysius
 Médico Residente
 Cirurgia Geral
 2102

NOME DO PACIENTE			IDADE	
QUEIXA PRINCIPAL	Dor de mto		COMORBIDADES:	
FLUXOGRAMA	Cavidade Geral			
DISCRIMINADOR	Painel na possível		Peso:	
PARÂMETROS	PA: 148 x 84 mmHg	Temp.: °C	Sat. O2: 98 %	Pulso: 92 bpm
	ESCALA DE DOR			
CLASSIFICADOR (carimbo e assinatura)	Enoque Felício de Souza Enfermeiro COREN-AC 330.977		HORÁRIO DA CR: Tempo máximo: 3 minutos	
	() DESISTÊNCIA () EVASÃO Assinatura:		HORÁRIO:	
RECLASSIFICAÇÃO				

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

As _____ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

- ☐ Medicação Via Oral - VO, com _____ ml de água potável;
☐ Medicação Intramuscular - IM, local: _____
☐ Medicação Endovenosa - EV, punção em () MSE () MSE local:
 com () Jelco nº: _____ () Scalp nº: _____
☐ Medicação sublingual;
☐ Medicação subcutânea, local: _____
☐ NBZ: _____

Anotações/Intercorrências:

SAME / HUERB
 COPIA
 CONFORME ORIGINAL

Assinatura/COREN:

ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA

As 17:00h admitido na sala triagem pelo
 Samu. História de dor de mto,
 ALGO em tornozelo (D).

Otopneumia

Torção do mto B. st. dor
 no ant. pelo do com o
 Brachioradialis e plex. - Pto.

O G. p. de 19 FEU p. p. de
 G. p. de 19 FEU p. p. de

O G. p. de 19 FEU p. p. de
 G. p. de 19 FEU p. p. de

Dr. Vinícius de Macedo Magalhães
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM/MG 1241



BOLETIM DE ATENDIMENTO - SAMU

CHAMADO	Nº 0000000000	DATA 20/08/2023	HORA 17h25 min	BOLETIM DE Ocorrência - SAMU																						
	MÉDICO(A) REGULADOR(A) Dr(a) DR. ALEXANDRE																									
MOTIVO	CLÍNICO ☐ 4. RESPIRATÓRIO ☐ 5. CARDIOVAC. ☐ 6. NEUROLÓGICO ☐ 7. GASTROINTEST. ☐ 8. OBSTÉTRICO ☐ 9. PSIQUIÁTRICO ☐ 10. INFECIOSO ☐ 11. INTOXICAÇÃO EXOG. ☐ 12. METABÓLICO ☐ 13. PEDIÁTRICO ☐ 14. OUTRO: _____ TRAUMÁTICO ☒ 15. COLISÃO ☐ 16. ATROPELAMENTO ☐ 17. QUEDA ☐ 18. AGRESSÃO ☐ 19. FAF ☐ 20. FAS ☐ 21. QUEIMADURA ☐ 24. OUTRO: _____ ☐ 22. AFOGAMENTO ☐ 23. ELETROPLESSÃO																									
PACIENTE	NOME COMPLETO Cláudio Gomes de Almeida ☒ 25. Masc. ☐ 26. Fem. IDADE 45 anos ENDEREÇO ONDE SE ENCONTRA O PACIENTE (RUA, Nº, AL, BAIRRO, PONTO DE REFERÊNCIA) Rua Santa Rosa, 100 - Centro - São Paulo - SP																									
EXAME PRIMÁRIO	VIAS AÉREAS ☐ 28. OBSTRUÍDAS ☐ 29. PATC. OBSTR. ☒ 30. LIVRE RESPIRAÇÃO ☒ 31. NORMAL ☐ 32. ALTERADA ☐ 33. AGÔNICA ☐ 34. APNÉIA CIRCULAÇÃO ☒ 35. NORMAL ☐ 36. CHOQUE ☐ 37. SANGRAMENTO ☐ 38. PCR NEUROLÓGICO ☒ 39. NORMAL ☐ 40. CONVULSÃO ☐ 41. AGITAÇÃO EXPOSIÇÃO ☐ 42. CONFUSÃO ☐ 43. COMA ☐ 44. SEM ALTERAÇÃO ☐ 45. QUEIMADURA ☐ 46. DEFORMIDADES ☒ 47. FRATURAS ☒ 48. FERIMENTOS																									
SINAIS VITAIS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 12%;">HORA</th> <th style="width: 12%;">P.A.</th> <th style="width: 12%;">F.R.</th> <th style="width: 12%;">FC</th> <th style="width: 12%;">SP02</th> <th style="width: 12%;">DEXTRO</th> <th style="width: 12%;">GLASGOW</th> </tr> <tr> <td>INÍCIO 17:30</td> <td>110 x 80</td> <td></td> <td>90</td> <td>92</td> <td></td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>FIM</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					HORA	P.A.	F.R.	FC	SP02	DEXTRO	GLASGOW	INÍCIO 17:30	110 x 80		90	92		15	FIM						
HORA	P.A.	F.R.	FC	SP02	DEXTRO	GLASGOW																				
INÍCIO 17:30	110 x 80		90	92		15																				
FIM																										
PROCEDIMENTOS EFETUADOS	☐ 41. ADM. OXIGÊNIO ☐ 50. GUEDEL ☐ 51. ASPIRAÇÃO ☐ 52. INTUBAÇÃO (OT, NT) ☐ 53. RCP ☐ 54. PUNÇÃO TORÁCICA ☐ 55. DRENAGEM TORÁCICA ☐ 56. VEIA PERIFÉRICA ☐ 57. COLAR CERVICAL ☐ 58. FLEBOTOMIA ☐ 59. PUNÇÃO PERICÁRDICA ☐ 60. SOND. CENTRAL ☐ 61. DESFIBRILAÇÃO ☐ 62. INTRACATH ☐ 63. SOND. VESICAL ☒ 64. IMOBILIZAÇÃO MEMBROS ☐ 65. CURATIVO ☐ 66. PRANCHA LONGA ☐ 67 ☐ 72																									
	AVALIAÇÃO MONITOR ECG: _____ REPOSIÇÃO VOLÊMICA / MEDICAMENTOS: _____																									
TRANSP.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">TIPO</th> <th style="width: 25%;">ORIGEM</th> <th style="width: 25%;">DESTINO</th> <th style="width: 25%;">CONTATO NO DESTINO</th> </tr> <tr> <td> ☒ 69. SIMPLES ☐ 70. MEDICALIZADO </td> <td> Via Pública REGISTRE HOSPITAL, UNIDADE E LEITO </td> <td> HCR-567 REGISTRE HOSPITAL, UNIDADE E LEITO </td> <td></td> </tr> </table>					TIPO	ORIGEM	DESTINO	CONTATO NO DESTINO	☒ 69. SIMPLES ☐ 70. MEDICALIZADO	Via Pública REGISTRE HOSPITAL, UNIDADE E LEITO	HCR-567 REGISTRE HOSPITAL, UNIDADE E LEITO														
TIPO	ORIGEM	DESTINO	CONTATO NO DESTINO																							
☒ 69. SIMPLES ☐ 70. MEDICALIZADO	Via Pública REGISTRE HOSPITAL, UNIDADE E LEITO	HCR-567 REGISTRE HOSPITAL, UNIDADE E LEITO																								
INCIDENTE	☐ 71. CANCELADO ☐ 72. FALSO ☐ 73. ÓBITO ☐ 74. NÃO ESTÁ MAIS NO LOCAL ☐ 75. RECUSOU HOSPITALIZAÇÃO ☐ 76. RECUSOU ATENDIMENTO ☐ 77. OUTRO																									
OBSERVAÇÕES Paciente acidentado com trauma por queda de altura, apresentando lesões múltiplas, incluindo fraturas de membros superiores e inferiores, contusões e lacerações. Foi realizada a imobilização com colar cervical e prancha longa. O paciente foi encaminhado para o Hospital de Referência para avaliação e tratamento.																										
PROFISSIONAL QUE RECEBER O PACIENTE: Dr. Natali Mendes CRM/AC-1922																										
MÉDICO (A) INTERVENCIÓNISTA Dr (a)			PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM [Assinatura]																							



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
GERÊNCIA DAS UNIDADES BÁSICAS
URAP DRª CLAUDIA VITORINO
UBS MARIA DA CONCEIÇÃO



LAUDO MÉDICO

Paciente: Romualdo Ferreira Silva

CID: CID-10: Y294 Data: 11/06/2019

Declaro que o paciente acima não apresenta condições físicas para exercer atividade laboral para a qual foi contratado, necessitando de acompanhamento clínico periódico e sem previsão de alta médica.

Dr. André Isquierdo
Médico



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Hospital das Clínicas do Acre
Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia

LAUDO MÉDICO

NOME:

Cláudio Gomes de Jesus

O paciente supracitado apresenta

fratura fechada do

a partir de

20/10/2008

ou há

tendo sido tratado com

tratamento

No momento, encontra-se

com fratura consolidada

3/4 unificada do fêmur. Apresenta boa
osseia unificada por placa, 11a.
articular

CID:

S82.6

Dr. Vinícius de Macedo Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 1241

Médico

Rio Branco - AC

24/05/09

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - AC Nº 012214708636

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

01 01027707600 2017

ALBERLAN DE OLIVEIRA SILVA

832.965.492-34 NX12389

NX12389 AC 9C2PC4230DR701727

PAS/MOTOCICLO/NAO AF11CA GASOLINA

HONDA/CBR 600F 2013 2013

2P/0599CC/ PARTICU BRANCA

PAGO ***** 1***** 2***** 3*****

** PAGO COM ÚNICA ** 3*****

R\$0.7 R\$185.5 11/08/2017

SEM RESERVA DE DOMÍNIO * BEN. TRIBUTÁRIO *

RIO BRANCO-AC 29/08/2018

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS-RESCISÃO CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIOLENÇA E FURTO NO BRASIL - LICENÇA Nº 012214708636 - TRANSPORTADORA DO NAO/SEGURO DPVAT

AC Nº 012214708636 FILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU FILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LIGAR NO VERSO AS COPIAS GERAIS DE COBERTURA www.dpvatseguroobrigatorio.com.br SAC DPVAT 0800 022 1404

01 832.965.492-34 NX12389 2017 29/08/2018

01027707600 HONDA/CBR 600F

2013 9 9C2PC4230DR701727

PREMIO TUA/FAPRO

R\$81.29 R\$9.03 R\$90.33

R\$4.15 R\$0.7 R\$185.5

X COSEBICA 11/08/2017

SEGURADORA LIDER - DPVAT 012214708636

65830726124

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0263486/19

Vítima: CLICIANO GOMES DE MENEZES

CPF: 792.793.412-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 30/09/2018

Titular do CPF: CLICIANO GOMES DE MENEZES

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

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

CLICIANO GOMES DE MENEZES : 792.793.412-00

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: 02/08/2019
Nome: CLICIANO GOMES DE MENEZES
CPF: 792.793.412-00

CLICIANO GOMES DE MENEZES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/08/2019
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190460481 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CLICIANO GOMES DE MENEZES **Data do acidente:** 30/09/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CORTO CONTUSO NO COTOVELO DIREITO.
FRATURA NO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR DO TORNOZELO. P.2
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**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
		Total	0 %	R\$ 0,00