



Número: **0042075-22.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 18ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/08/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RINALDO JOSE ARRUDA DO NASCIMENTO (AUTOR)	PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
70355 804	30/10/2020 14:06	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190421489

Cidade: Igarassu

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: RINALDO JOSE ARRUDA DO NASCIMENTO

Data do acidente: 09/05/2018

Seguradora: COMPANHIA DE SEGUROS
ALIANÇA DO BRASIL

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DE CLAVÍCULA DIREITA.
TRAUMA CORTO-CONTUSO NO HÁLUX DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (LIMPEZA E SUTURAS - NO HÁLUX DIREITO); DEMAIS CONSERVADOR. ALTA MÉDICA. PÁG 1/4

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÉUTICA.

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



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, 12 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190421489

Vítima: RINALDO JOSE ARRUDA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 09/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: HANSE LINDBERGHT LINS DE SOUZA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RINALDO JOSE ARRUDA DO NASCIMENTO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14559922





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, 15 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190421489 **Vítima: RINALDO JOSE ARRUDA DO NASCIMENTO**

Data do Acidente: 09/05/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: HANSE LINDBERGHT LINS DE SOUZA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), RINALDO JOSE ARRUDA DO NASCIMENTO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01801/01802 - carta_04 - INVALIDEZ



00050901

Carta nº 14570424



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/10/2020 14:06:15
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103014061545900000068985786>
Número do documento: 20103014061545900000068985786

Num. 70355804 - Pág. 3



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 229^ª CIRCUNSCRICAO - IGARABE
DP229^ªCIRC DMIN/2^º DESEC

Ocorrencia registrada nesta unidade: 28-13

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Cuiabá (Consumador)
que ocorreu no dia **06/03/2018**

Para ocorrência no endereço: MUNICÍPIO DE IGARASSU, ST. RODOVIA BR 101 NORTE, KM-42, CENTRO, IGARASSU - Pern. CENTRO - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: DEPRTANTE AO BARRADO AMIGOS E DEPOIS DO POSTO SERTÃO - Lado do KM 40 RODOVIA FEDERAL (KM 101 NORTE) KM-42

Presentación: www.ub.edu/estadistica/estadistica.html

MOTORISMO VEICULOS EOLICOS PLACA NAO ANDA
JOSE CLAUDIO CAVALCANII DE LIMA (DILERO)
RINALDO JOSE ARRUDA DO NASCIMENTO (WEMBA)

Este texto apresenta os conceitos

VEÍCULO (Usado-58 geração da ocorrência) , que estava em posse do(s) 09(4) 5(4).
MOTORISTA DO VEÍCULO 11.007 DE PLACA NÃO ANOTADA
VEÍCULO (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(s) 09(6) 0(6).
FINALIZOU A AÇÃO DO BALEAMENTO.

05.802.494/0001-43
TRACÃO CORRETORA
ENTE DE SEGUROS LTDA
18.º 7º
Rua da Aurora, nº 175, SL. 902 BL. C
8502-1632 - CEP: 50.060-010
25/01/2005

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

RINALDO JOSE ACRUZA DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo
Masculino. NOME: FRANCISCA GUILHERMINA DE ACRUZA. NOME: JOSE PRECILIO DO
NASCIMENTO. Data de Nascimento: 28/04/1935. Naturalidade: SERRA VERDE / PERNAMBUCO /
BRASIL. Documento: 222426700016 (RG): 22977282641 (CPF): 01884847248 (CNPJ).
Endereço: CASA DO LAR E REHABILITAÇÃO 2º. CEP: INCOMPLETO. Profissão: MIGRANTE.
Telefones: Celular: 0800-00000000.

EDUARDO PESSÔA/BAIRRO DE CAETES VELHO (BAIRRO), 421, RUA TORRES GALVÃO, 838, BARRA/CELESTE LIMA/PE. - CEP: 46600-080. Bairro: CAETES VELHO - Administração: LIMA/CELESTE LIMA/PE.

MOTORISTA DO MEIO-NORTE: 601 DE PLACAS, NÃO ENTROU NA CATEGORIA



plantão) - SENSO Masculino Mar. O Her. O Haustrino, não informado / PERNAMBUCO / BRAZIL, DIONÍSIO BOTONISTA

JOSE CLAUDIO CAVALCANTI DE LIMA (não presente ao plantão) - Senz. Maculino Mas. 64 An. O Naturalista NÃO INFORMADO / PEDEMAMBUQUE / BRAZIL Documento: 67477542488 (CPF) Endereço Civil: AMASIO DO(A) Ribeirão Preto-SP, 01040-000, Grau INCOMPLETO Profissão: OUTRAS PROFISSOES Telefone: Celular: 11-977201022

Endereço Padrão: RUA MARIA DAS DORES, 81 - CEP: 0 - Bairro: CRUZ DE REBOUÇAS - MARACAJU/PERNAMBUCO/BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) enviado(s)

VEICULO / MOTO PLACA PDI-5886 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a). JOSE CLAUDIO CAVALCANTI DE LIMA, que estava em posse do(a) Sr(a). RINALDO JOSE ARRUDA DO NASCIMENTO
CARRO/ONIBUS/OUTROS / MOTOCICLETA/HONDA/NAO INFORMADO - objeto apreendido. Nao
há PRETA + QUADRADA LIBERDADE NAO INFORMADA

Complemento / Observação

INFORMA O COMUNICANTE QUE ESTAVA SE DESLOCANDO COM O VEÍCULO MOTO DE PLACA FDI-3888, PELA RODOVIA BR 161 NORTE, SENTIDO GOIANA-PE, QUANDO FOI ABALROADO PELO VEÍCULO H, QUE NÃO FOI ANOTADA A PLACA, NEM DADOS DO CONTRUTOR, QUE A VITIMA SE MACHUCOU E FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DO ESPINHEIRO, ONDE DEU ENTRADA DOE N° DE PRONTUÁRIO 23888.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente(n) neste ato (apenas a assinatura)

Rinaldo José Arruda do Nascimento
RINALDO JOSÉ ARRUDA DO NASCIMENTO
(VITIMA)

5-21 INDIA TRADE & ANTRAKA BEACHES, N.





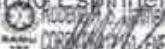
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Metropolitano Igarassu



Igarassu 28 de junho de 2018.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, Rinaldo José Arruda do Nascimento, R.G. nº 2834296 SSP-PE, C.P.F. 289.778.285-91, residente e domiciliado na Rua Torres Galvão nº 628, Caetés Velho, Abreu-Lima, foi atendido pelo SAMU METROPOLITANO DE IGARASSU no dia 09/05/18 às 14h55min, ocorrência nº S474702, vítima de acidente moto, acidente ocorrido na BR 101, s/n Igarassu, o mesmo foi removido para Hospital do Espinheiro.


ROBERTA P. UMMEN
CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Dra. Roberta Pereira da Silva Ummen
Enfermeira e Coordenadora do SAMU Igarassu

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
10 JUN 2019
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ: 10.835.932/0001-98 | Insc. Est. 0005943-93 | www.cefpe.com.br

CELPE

DADOS DO CLIENTE
RINALDO JOSÉ ARRUDA DO NASCIMENTO

CPF: 289.778.825-91 NIS: 12157040082-1
05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
10.111.2019
Rua da Aurora, 10.375, Sl. 902 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.000-010
OFFICE IN

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

0631598884	UNICA	EMISSAO	23/05/2019
23/05/2019	2000428106	IP DA INSTALACAO	63584

DESCRICAO DA NOTA FISCAL

CONTACONTATO	TIPO	CAETES VELHO/ABREU E LIMA
		ABREU E LIMA/PE
		53580-110
0848947032	TIPO	05/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PAGAMENTO	30/05/2019
TOTAL A PAGAR		21/06/2019
		94,78





BANCO ITAUCARD SA | 341-7 | 34191.75306 03194.672527 50451.630003 1 000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ
SONIA MARIA LIN / 592.589.004-30

Nosso Número
175300319467

Vencimento
11/07/2019

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço/Cidade/UF/CEP
BANCO ITAUCARD SA / 17.192.451/0001-70
ALAMEDA PEDRO CALIL 43 CENTRO POA SP

Nr. Documento
5358580064025304

Valor do Documento
2.328,96

P
2020

BANCO ITAUCARD SA | 341-7 | 34191.75306 03194.672527 50451.630003 1 000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA ATE O VENCTO					Data de Vencimento 11/07/2019
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço/Cidade/UF/CEP BANCO ITAUCARD SA / 17.192.451/0001-70 ALAMEDA PEDRO CALIL 43 CENTRO POA SP					Agência/Ced.beneficiário 2525/04516-3
Data do Documento 11/07/2019	Número do Documento 5358580064025304	Espécie Doc FT	Acélite N	Data Processamento 11/07/2019	Nosso Número 175300319467
Use do Banco	Carteira 175	Espécie R\$	Quantidade	Valor:	(=)Valor do Documento 2.328,96
					(-)Desconto/Abatimento
					(+)Juros/Multa
					(=)Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP
SONIA MARIA LIN / 592.589.004-30
R ALFREDO PRISPO DE CARVALHO NETO 338 CENTRO IGARASSU PE 53610-433

Sacador Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
10/11/2019
Rua da Aurora, N° 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/10/2020 14:06:15
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103014061545900000068985786>
Número do documento: 20103014061545900000068985786

Num. 70355804 - Pág. 10



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

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

Pelo exposto, eu Hause Lindbergen Cins de Souza inscrito (a) no CPF/CNPJ 043760234 / 32, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Rinaldo José Arruda da Nascimento inscrito (a) no CPF sob o Nº 289778825 / 91, do sinistro de DPVAT cobertura INVAZIDEZ da Vítima A mesora, inscrito (a) no CPF sob o Nº _____ / _____, conforme

determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso Informar

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

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

Endereço	RUA ALFREDO PRISPO DE CARVALHO NEIRO	Número	358	Complemento	CASA
Bairro	Centro	Cidade	SGARASSU	Estado	PE
Email	RECUSA	Telefone comercial(DDD)	81985499354	Telefone celular (DDD)	53610433

SGARASSU 05802-49410001-41
de 10/10/2019 de 2019
TRACAO CORRETORA
Local e Data
DE SEGUROS LTDA

Hause Lindbergen Cins de Souza
Assinatura do Declarante-010
Boa Vista - CEP
RECIFE-PE



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

08/08/2018 08:30

Paciente: RINALDO JOSE ARRUDA DO NASCIMENTO Dt. Nasc.: 20/04/1965	Atendimento: 15472588	Prontuário: 2585686
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO EMERGENCIA - HE	Leito: 300211/2
Profissional(is): ISAAC S TORRES CRM 19664 [1]	Nº: 09214480	09/05/2018 às 16:07

ANAMNESE

Queixa Principal	TRAZIDO POR SAMU VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HA CERCA DE 2 HORAS TRAUMA EM MID, HEMITORAX DIR, OMBRO DIR, ANTEBRAÇO ESQ USAVA CAPACETE, NEGA DESMAIO OU VOMITOS ECG15, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, ESCORIAÇOES EM MEMBROS	[1]
------------------	--	-----

Queixa Principal	
CID10	R52 DOR NCOP
Alergias	Não
Medicação Em Uso	Não
Antecedentes Patológicos Familiar	Não

EXAME FÍSICO	
Aspecto Geral	TRAZIDO POR SAMU VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HA CERCA DE 2 HORAS TRAUMA EM MID, HEMITORAX DIR, OMBRO DIR, ANTEBRAÇO ESQ USAVA CAPACETE, NEGA DESMAIO OU VOMITOS ECG15, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, ESCORIAÇOES EM MEMBROS
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim

DIAGNÓSTICO	
CID10	R52 DOR NCOP
CID10	R52 DOR NCOP

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE	
---------------------------	--

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
10 III 2019
Rua da Aurora, nº 175, 51.902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

08/08/2018 08:31

Paciente: RINALDO JOSE ARRUDA DO NASCIMENTO Dt. Nasc.: 20/04/1965	Atendimento: 15472588	Prontuário: 2585686
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO EMERGENCIA - HE	Leito: 300211/2
Profissional(is): ISAAC S TORRES CRM 19864 [1]		Nº: 09215019 09/05/2018 às 16:58

ANAMNESE

Queixa Principal	FRATURA FECHADA DE CLAVICULA DIREITA, NEUROVASCULAR MSD PRESERVADO / CD=TIPOIA, ORIENTAÇÕES, ANALGESIA, SADT PARA AMBULATORIO DE CIRURGIA DO OMBRO / AVALIAÇÃO CIRURGIA GERAL (TRAUMA TORÁCICO). [1]
Queixa Principal	
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1]
CID10	S420 FRAT DA CLAVICULA [1]
	99 [1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral	FRATURA FECHADA DE CLAVICULA DIREITA, NEUROVASCULAR MSD PRESERVADO / CD=TIPOIA, ORIENTAÇÕES, ANALGESIA, SADT PARA AMBULATORIO DE CIRURGIA DO OMBRO / AVALIAÇÃO CIRURGIA GERAL (TRAUMA TORÁCICO). [1]
---------------	---

DIAGNÓSTICO

CID10	S420 FRAT DA CLAVICULA [1]
CID10	S420 FRAT DA CLAVICULA [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
10. III. 2019
Rua da Aurora, N° 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/10/2020 14:06:15
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103014061545900000068985786>
Número do documento: 20103014061545900000068985786

Num. 70355804 - Pág. 13

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

08/06/2018 08:32

Paciente: RINALDO JOSE ARRUDA DO NASCIMENTO	Dt. Nasc.: 20/04/1965	Atendimento: 15472588	Prontuário: 2585686
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO EMERGENCIA - HE	Leito: 300211/2	
Profissional(is): ANN CIBELLE DA SILVA ARRUDA COREN 728108 [1]	Nº: 09215147 09/05/2018 às 17:09		

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	PROFENID IV FRAP 100MG EV ADMINISTRADO AS 17:09, EM 09/05/2018 RESP. ANN CIBELLE DA SILVA ARRUDA, COREN/PE 728108.	[1]
CONTROLE VITais	DIPIRONA AMPL 1000MG EV ADMINISTRADO AS 17:09, EM 09/05/2018 RESP. ANN CIBELLE DA SILVA ARRUDA, COREN/PE 728108.	
Administrado Medicamento Conforme Prescrição Médica. Sigue Sem Queixas	Sim	[1]

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
10/06/2018
Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 Bl. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE/PE



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

08/08/2018 08:32

Paciente: RINALDO JOSE ARRUDA DO NASCIMENTO Dt. Nasc.: 20/04/1965 Atendimento: 15472588 Prontuário: 2585686
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA - HE Leito: 300211/2

Profissional(is): ISAAC S TORRES CRM 19664 [1] Nº: 09215449 09/05/2018 às 17:35

ANAMNESE

Queixa Principal

REALIZADA LIMPEZA, DEBRIDAMENTO, SUTURA DE FERIMENTO
CONTUSO EM HALUX DIR

[1]

05.802.494/0001-43
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
10 JUN 2019
Rua da Aurora, nº 175, sl 902 blc C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/10/2020 14:06:15
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103014061545900000068985786>
Número do documento: 20103014061545900000068985786

Num. 70355804 - Pág. 15

RINALDO JOSE ARRUDA DO NASCIMENTO

DATA DO E-ARREI: 09/05/2018

D

05.802-474/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

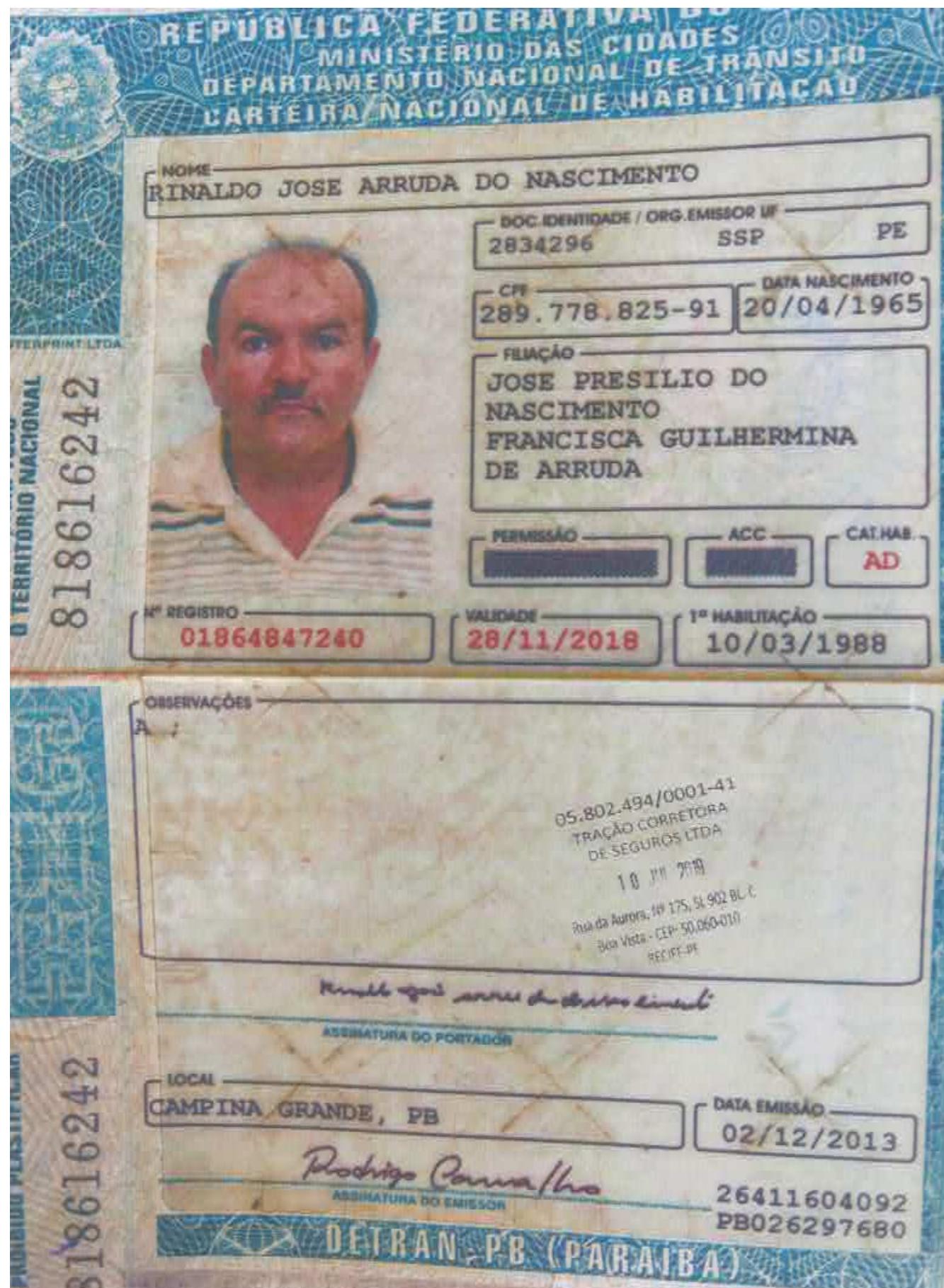
10 III 2019

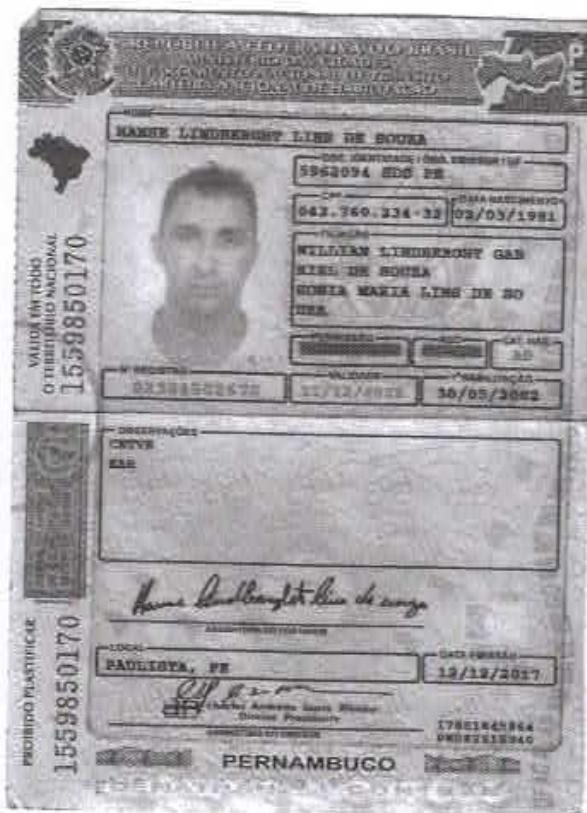
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/10/2020 14:06:15
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103014061545900000068985786>
Número do documento: 20103014061545900000068985786

Num. 70355804 - Pág. 16





05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Nº10

10/19/2019

Rua da Aurora, Nº 375, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-BE



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/10/2020 14:06:15
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010301406154590000068985786>
Número do documento: 2010301406154590000068985786

Num. 70355804 - Pág. 18

CARTA

À SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT

SINISTRO N° 289.778.825-91

DE: RINALDO JOSE ARRUDA DO NASCIMENTO

**ASSUNTO: DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO COM A FIRMA RECONHECIDA POR
AUTENTICIDADE EM CARTÓRIO
(EXIGÊNCIA)**

Prezado(a)s,

Em atendimento a Vossa exigência, venho por meio desta informar que, toda a documentação elencada em Lei para o recebimento do seguro DPVAT já foi enviada a essa conceituada empresa, não tendo qualquer cabimento a nova exigência administrativa da declaração do proprietário do veículo, com a firma reconhecida em cartório por autenticidade, já que o mesmo encontra-se em local incerto e não sabido e/ou está se recusando para tanto. Ademais informo que, caso a seguradora Líder entenda necessária, seja realizada a auditoria competente, no intuito de ser ratificada todas as informações constantes no(s) documento(s) já apresentado(s).

Diante desta situação, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários, bem como que, não sendo dada uma solução para este impasse, tomarei as medidas judiciais cabíveis, tendo em vista que todos os documentos mencionados em Lei para o recebimento do seguro DPVAT já foram devidamente enviados, não podendo, destarte, a norma administrativa sobrepor-se ao dispositivo Legal.

Sem mais, fico no aguardo!

Igarassu (PE), 25 de junho de 2019.

Rinaldo José Arruda do Nascimento

RINALDO JOSE ARRUDA DO NASCIMENTO

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

10.111.2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190421489 **Cidade:** Igarassu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RINALDO JOSE ARRUDA DO **Data do acidente:** 09/05/2018 **Seguradora:** COMPANHIA DE SEGUROS
NASCIMENTO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DE CLAVÍCULA DIREITA.
TRAUMA CORTO-CONTUSO NO HÁLUX DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (LIMPEZA E SUTURAS - NO HÁLUX DIREITO); DEMAIS CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.
PÁG 1/4

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÉUTICA.

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



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

NOME: Rinaldo José Arruda do NASCIMENTO

NACIONALIDADE: BRASILEIRO ESTADO CIVIL: CASADO

IDENTIDADE: 2834896 CPF: 28977882591

ENDEREÇO: Rua Forões Galvão nº 628 CAETÉS VELHO.

ABREU e LIMA - PE

OUTORGADO:

NOME: HAUSSE CONDEIRGAT CINS DE SOUZA

NACIONALIDADE: BRASILEIRO ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

IDENTIDADE: 5962094 CPF: 04276023432

ENDEREÇO: Rua Alfredo Pacheco de Carvalho nº 338

CENTRO - IGARASSU - PE

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeo e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, aquém confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS, referente ao Seguro Obrigatório-DPVAT.

ABREU e LIMA, 16 de JULHO de 2018

05.802.494/0001-43
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
10.111.210
Rua da Aurora, nº 175, sl 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0233295/19

Vítima: RINALDO JOSE ARRUDA DO NASCIMENTO

CPF: 289.778.825-91

CPF de: Próprio

Data do acidente: 09/05/2018

Titular do CPF: RINALDO JOSE ARRUDA DO NASCIMENTO

Seguradora: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

HANSE LINDBERGHT LINS DE SOUZA : 042.760.234-32

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

RINALDO JOSE ARRUDA DO NASCIMENTO : 289.778.825-91

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: 10/07/2019
Nome: HANSE LINDBERGHT LINS DE SOUZA
CPF: 042.760.234-32

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/07/2019
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

HANSE LINDBERGHT LINS DE SOUZA

Steffany Caroliny Lins Veloso

