Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

28/07/2021

Número: **0035705-27.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção A da 20ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **05/08/2020**
Valor da causa: **R$ 13.500,00**
Assuntos: **Seguro**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA (AUTOR)	**ALYNE ROBERTA ALEIXO DE MELO (ADVOGADO)** **João Campiello Varella Neto (ADVOGADO)**
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	**RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)**
RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
65838319	05/08/2020 14:04	Petição Inicial	Petição Inicial
65838323	05/08/2020 14:04	0 - Inicial - DPVAT	Petição em PDF
65838324	05/08/2020 14:04	1 - Procuração	Procuração
65838325	05/08/2020 14:04	2 - Documentos pessoais	Documento de Identificação
65838326	05/08/2020 14:04	3 - Comprovante de residência	Documento de Comprovação
65838327	05/08/2020 14:04	4 - Laudo IML	Laudo Pericial
65838328	05/08/2020 14:04	5 - Declaração do SAMU	Documento de Comprovação
65838329	05/08/2020 14:04	6 - Protocolo DPVAT	Documento de Comprovação
65838330	05/08/2020 14:04	7 - Seguradora Lider	Documento de Comprovação
65839182	05/08/2020 14:04	8 - Laudo médico	Documento de Comprovação
65839184	05/08/2020 14:04	9 - Aposentadoria por invalidez	Documento de Comprovação
66053815	10/08/2020 13:20	Despacho	Despacho
66433503	17/08/2020 14:40	Juntada de laudo médico	Petição
66433505	17/08/2020 14:40	Juntada de laudo médico	Petição em PDF
66433506	17/08/2020 14:40	Laudo médico	Documento de Comprovação
70138208	27/10/2020 11:14	Certidão	Certidão
70138213	27/10/2020 11:14	Intimação	Intimação
70139416	27/10/2020 12:56	Carta	Carta

70203404	28/10/2020 10:01	Carta	Carta
71674997	26/11/2020 17:14	Contestação	Contestação
71675000	26/11/2020 17:14	2769171_CONTESTACAO_01	Petição em PDF
71675001	26/11/2020 17:14	ANEXO 1	Outros (Documento)
71675003	26/11/2020 17:14	ATOS CONSTITUTIVOS	Outros (Documento)
71675005	26/11/2020 17:14	PROCURAÇÃO E SUBS	Procuração
71738047	27/11/2020 17:29	Outros (Petição)	Outros (Petição)
72922774	22/12/2020 15:45	Petição	Petição
72924082	22/12/2020 15:45	2769171_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01	Petição em PDF
72924083	22/12/2020 15:45	ANEXO 1	Guias de Recolhimento / Deposito / Custas
72924084	22/12/2020 15:45	ANEXO 2	Guias de Recolhimento / Deposito / Custas
73338893	08/01/2021 14:15	Petição	Petição
73338900	08/01/2021 14:15	2769171_PET_PROSSEGUIMENTO_DO_FEITO_01	Petição em PDF
73606276	15/01/2021 12:55	Certidão	Certidão
73606278	15/01/2021 12:55	35705-27.2020 LIVISTONE TRAJANO 20A	Aviso de recebimento (AR)
74107619	26/01/2021 12:21	HABILITAÇÃO	Petição (3º Interessado)
74205274	27/01/2021 18:36	Outros (Petição)	Outros (Petição)
74205276	27/01/2021 18:37	Outros (Petição)	Outros (Petição)
75273715	16/02/2021 09:03	Outros (Documento)	Outros (Documento)
75273717	16/02/2021 09:03	0035705-27.2020.8.17.2001	Laudo Pericial
75909962	25/02/2021 17:47	Petição	Petição
75909968	25/02/2021 17:47	2769171_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Petição em PDF
75909969	25/02/2021 17:47	ANEXO 1	Outros (Documento)
79577485	29/04/2021 12:35	Intimação	Intimação
79577500	04/05/2021 10:05	Alvará	Alvará
80093584	07/05/2021 09:12	Intimação	Intimação
81567494	31/05/2021 17:09	Manifestação de laudo	Petição em PDF
81567498	31/05/2021 17:09	Manifestação de laudo	Petição em PDF
81791486	03/06/2021 11:51	Sentença	Sentença
82381953	14/06/2021 10:10	Intimação	Intimação
84663638	23/07/2021 11:23	Outros (Petição)	Outros (Petição)

Segue em anexo petição em PDF e documentos de identificação e comprovação.

AO JUIZO DE DIREITO DA __ VARA CÍVEL DA CAPITAL/ ESTADO DE PERNAMBUCO.

LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA, brasileiro, portador da cédula de identidade nº 8.190.291 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 095.908.914-46, residente e domiciliado na Rua Petrus Camara, nº 47, Sítio dos Pintos, Recife/PE, CEP-52171-445, vem à presença de Vossa Excelência, por meio dos advogados subscritores da presente, constituídos nos termos do Instrumento Procuratório em anexo, **com endereço profissional na Rua Arquimedes de Oliveira, nº 135, Santo Amaro, Recife/PE, CEP: 50.050.510, e endereço eletrônico: joaocampiello@hotmail.com, no qual receberão notificações, citações e intimações**, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar – Centro - Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-205, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos:

1. PRELIMINARMENTE

1.1 DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Rua Arquimedes de Oliveira, 135
Santo Amaro, Recife - PE
CEP: 50050-510
Telefone: +55 81 3039.7220
Whatsapp: +55 81 98776.9389

O Requerente declara em sã consciência que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

É de ordem pública o princípio da gratuidade da justiça à aqueles que não tem condições de arcar com as próprias custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família no termos da Lei nº1.060, de 05 de Fevereiro de 1950, nos seus artigos 2º, parágrafo único; 3º e 4º.

Diante do exposto, o benefício da assistência judiciária gratuita é garantido constitucionalmente, portanto, o Requerente desde já requer este benefício, uma vez que não tem condições econômico-financeiros de arcar com as custas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

2. DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS

No dia 19 de dezembro de 2017, na estrada de Aldeia KM 07, Camaragibe/PE, o autor sofreu um **acidente de moto**, sendo socorrido pelo SAMU que o levou diretamente para UPA da CAXANGÁ.

Segundo informações extraídas do **laudo do IML anexo aos autos, em decorrência do acidente, o requerente que é portador de ESCLEROSE MÚLTIPLA (CID 10 – G35), teve seu QUADRO DE SAÚDE AGRAVADO, além de sofrer LUXAÇÃO NO JOELHO DIREITO, e FRATURAR O 3º QUIRODÁCTILO, tendo inclusive que se submeter a cirurgia.**

Isto posto, o demandante protocolou o requerimento do Seguro DPVAT (3190465412) junto a demanda, que mesmo diante de todas as lesões constatadas, indenizou o autor com um valor ínfimo de R$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais), ignorando a **incapacidade permanente** demonstrada.

Insta frisar que, por causa das lesões sofridas, **o requerente sofreu um agravamento no seu quadro de saúde e não mais consegue realizar suas atividades normalmente, ressaltando que sua invalidez (total e permanente) foi confirmada por Autarquia Federal (INSS) que concedeu ao demandante a aposentadoria por invalidez (NB 6266750760).**

Diante de tais fatos e da comprovação da invalidez, a via judicial se faz necessária para que Vossa Excelência determine que a seguradora pague

a indenização correta referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO, no grau a ser apurado em perícia judicial.

3. DO DIREITO

Nos termos do **art. 3º da Lei nº 6.194/74**, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as **indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica suplementar**:

> ***Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:***
>
> **I - *I - R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;***
>
> ***II - até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e***
>
> **III - até R$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas." (grifos nossos).**

Conforme documentação probatória, o **nexo de causalidade entre o fato ocorrido (acidente) e o dano dele decorrente são inequívocos**, fazendo jus o Autor ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do ***art. 5º da Lei nº 6.194/74***:

> ***Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano dele decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.***

Assim, tem-se evidenciado:

a) Prova do acidente: Laudo do IML, Boletim de ocorrência nº 18E0128001124 e Declaração do SAMU;

Rua Arquimedes de Oliveira, 135
Santo Amaro, Recife - PE
CEP: 50050-510
Telefone: +55 81 3039.7220
Whatsapp: +55 81 98776.9389

b) Prova do Dano decorrente: Laudos médicos e prontuários.

É ônus da Segurado fazer prova de que as informações contidas no Boletim de Ocorrência, ou na Certidão de Ocorrência não são verdadeiras, se assim por ventura alegar.

Além disso, outros documentos colacionados pela parte autora, corroboram a veracidade das alegações expostas. Portanto, o conjunto probatório, **atesta o fato como verdadeiro.**

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o demandante com lesões que lhe causaram invalidez total e permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

> ***Súmula 474 – A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.***

Por tanto, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de **perícia** a ser designada por Vossa Excelência.

3.1 – DA PERÍCIA JUDICIAL - DISTRIUIÇÃO DO ONUS DA PROVA

Em que pese a Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça entender pela inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao Seguro Obrigatório DPVAT, o **art. 373 do Código de Processo Civil**, estabelece que ônus da prova incube: ao autor, quando fato constitutivo de seu direito (inc.I); **ao réu, quanto a existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (inc. II).**

Ainda, inta frisar que §1º mencionado art. 373 do CPC, autoriza expressamente ao juiz distribuir ônus da prova entre as partes, de maneira diferente da previsão dos critérios legais e ordinários.

> ***Art. 373 - § 1º*** *Nos casos previstos em lei ou diante de peculiaridades da causa relacionadas à impossibilidade ou à excessiva dificuldade de cumprir o encargo nos termos do caput*

Rua Arquimedes de Oliveira, 135
Santo Amaro, Recife - PE
CEP: 50050-510
Telefone: +55 81 3039.7220
Whatsapp: +55 81 98776.9389

> *ou à maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário, poderá o juiz atribuir o ônus da prova de modo diverso, desde que o faça por decisão fundamentada, caso em que deverá dar à parte a oportunidade de se desincumbir do ônus que lhe foi atribuído.*

Assim, ante a HIPOSSUFICIÊNCIA presente na relação entre demandante e demandada, deve a parte Ré arcar integralmente com as custas da perícia judicial, ressaltando ainda que a ausência desse tipo de prova, poderá ocasionar danos a própria Requerida.

3.2 - DATA INICIAL DA INCIDÊNCIA DOS JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA

De acordo com as súmulas 426 e 580, ambas do STJ, tratando-se de indenização de seguro DPVAT, **os juros de mora fluem a partir da citação e a correção monetária incide desde a data do evento danoso**. Senão vejamos:

> **Súmula 426, STJ: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.**

> **Súmula 580, STJ: A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso.**

Esse também é o entendimento pacífico da jurisprudência:

> *EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE FIXAÇÃO DE JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA. FIXAÇÃO DE CORREÇÃO MONETÁRIA PELO ENCOGE, A PARTIR DO EVENTO DANOSO. JUROS MORATÓRIOS FIXADOS À RAZÃO DE 1% AO MÊS, A PARTIR DA CITAÇÃO. APELO PROVIDO. DECISÃO UNÂNIME.*
>
> *(TJPE, APELAÇÃO CÍVEL (198) nº 0002372-94.2014.8.17.2001, Relator: Des. Eduardo Augusto Paurá Peres, Data de Julgamento: 14/08/2019*

EMENTA: DIREITO PROCESSUAL CIVIL. DIREITO CIVIL. INOVAÇÃO RECURSAL. IMPOSSIBILIDADE. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. LESÃO INCOMPLETA EM UM DOS MEMBROS SUPERIORES. INDENIZAÇÃO DEVIDA. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO. SÚMULA 426/STJ. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. EVENTO DANOSO. 1. O juízo ad quem não pode conhecer de fato que, malgrado existente à época da fase de conhecimento sob apreciação do primeiro grau de jurisdição, não foi levantado pela parte antes da prolação da sentença. É que a ordem processual torna defeso a chamada inovação recursal. 2. A parte autora compreendendo que não recebeu a indenização do seguro obrigatório de veículos automotores (DPVAT) de acordo com o previsto na Lei Federal nº 6.194, de 19.12.1974, vem a juízo com a pretensão de obter a indenização, sob o argumento de que não teve, na via administrativa, a sua invalidez permanente enquadrada nos termos definidos na tabela anexada a Lei nº 6.194, de 19.12.1974. 3. Nos termos da tabela anexada ao art. 3º da Lei nº 6.194, de 19.12.1974, a perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores será indenizada no percentual de 70% do teto da indenização securitária em referência (R$ 9.450,00 - nove mil quatrocentos e cinquenta reais). 4. Demais disso, na hipótese da perda anatômica e/ou funcional de um dos membros superiores não ser completa, a indenização corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento), 25% (vinte e cinco por cento) e 10% (dez por cento) desse valor, conforme, respectivamente, a perda anatômica/funcional - sem ser completa - seja de repercussão intensa, média, leve ou apenas sequelas residuais. 5. No caso específico dos autos, o laudo emitido pelo perito designado pelo juízo (ID. 7185218) foi enfático ao esclarecer que a parte autora apresenta dano anatômico ou funcional parcial incompleto no membro superior direito com percentual médio de perda, sendo devido o valor de R$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), conforme determinado pelo magistrado a quo. 6. ***Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir***

> ***da citação. (súmula 426/STJ). 7. A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso****. (súmula 580/STJ). 8. Apelação a que se dá parcial provimento.*
>
> *(**TJPE - APELAÇÃO CÍVEL 0012370-47.2018.8.17.2001**, Rel. FABIO EUGENIO DANTAS DE OLIVEIRA LIMA, Gabinete do Des. Fábio Eugênio Dantas de Oliveira Lima (2ª CC), julgado em 09/08/2019, DJe)*

Ante o exposto, requer a aplicação das súmulas 426 e 580, ambas do STJ, para que no valor da condenação incida juros de mora a partir da citação, bem como para que a correção monetária seja feita a partir da data do evento danoso.

4. DOS PEDIDOS

Ex positis, ao reconhecer que a Indenização do Seguro Obrigatório tem como efeito beneficiar as Vítimas de acidente de trânsito e não as seguradoras do sistema, o Demandante requer a Vossa Excelência o que segue:

a) A **concessão da Justiça gratuita**, haja vista o Requerente não tem condições de arcar com as despesas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, conforme declaração de insuficiência financeira firmada no corpo da procuração. Para tanto, fulcra-se no art. 5º, LXXIV, da CF/88 e o art. 2º, parágrafo único, da Lei nº1.060/50;

b) A **Citação da parte Demandada** no endereço dantes apresentado, para que querendo, apresente contestação, sob pena de serem aplicados os efeitos da revelia;

c) Que seja aplicada a teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, com a inversão do ônus de suportar o adiantamento da despesas com produção da prova pericial, tomando por base, o princípio da razoabilidade, pois **a Seguradora Requerida detém melhores condições de patrocinar esta**, a fim de apurar a verdade real e alcançando assim, a almejada justiça;

Rua Arquimedes de Oliveira, 135
Santo Amaro, Recife - PE
CEP: 50050-510
Telefone: +55 81 3039.7220
Whatsapp: +55 81 98776.9389

d) **Que a presente Ação seja julgada totalmente procedente, reconhecendo o direito a indenização correta, determinando que a Seguradora pague a indenização com correção monetária a partir do evento danoso e juros de mora a partir da citação;**

e) A condenação da parte ré em **honorários advocatícios, em 20%** sobre o valor da condenação.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente por prova documental e pela realização de perícia médica.

Dá-se à causa o valor de R$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Recife/PE, 05 de agosto de 2020.

João Campiello Varella Neto

OAB / PE Nº 30.341

Alyne Roberta Aleixo de Melo

OAB / PE Nº 28.167

Rua Arquimedes de Oliveira, 135
Santo Amaro, Recife - PE
CEP: 50050-510
Telefone: +55 81 3039.7220
Whatsapp: +55 81 98776.9389

JOÃO VARELLA
Advogados Associados
PROCURAÇÃO/CONTRATO

OUTORGANTE: livistone trajano de santana

RG: 8.190.291 **CPF:** 095.908.914-46 **ESTADO CIVIL:** solteiro

NASCIMENTO: 20.11.89 **PROFISSÃO:** _____ **FONE:** 9.9117 3695 9.8358 6656

ENDEREÇO: Rua Vereador Petrus Camara nº 47 **BAIRRO:** Sítio dos Pintos

CIDADE: Recife **ESTADO:** PE **CEP:** 52171-445

OUTORGADOS: Bela. ALYNE ROBERTA ALEIXO DE MELO, brasileira, solteira, advogada regularmente inscrita, na **OAB/PE nº 28.167** e **Bel. JOÃO CAMPIELLO VARELLA NETO**, brasileiro, solteiro, advogado regularmente inscrito na **OAB/PE nº 30.341**, **JORGE MOISES DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, bacharel regularmente inscrito na **OAB/PE nº 13.092E** sócios do Escritório João Varella Sociedade de Advogados, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 21.243.819/0001-50, com endereço profissional à Rua Arquimedes de Oliveira, nº 135, Santo Amaro, Recife / PE, CEP: 50.050-510, endereço eletrônico: joaocampiello@hotmail.com e joaovarella@joaovarellaadvogados.adv.br.

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula "*ad judicia* e *et extra*", podendo para tanto, **renunciar aos valores excedentes ao teto máximo do Juizado Especial Federal**, a fim de que, agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e direitos do outorgante perante a **Justiça Federal, Estadual ou INSS**, podendo, inclusive, assinar, confessar, desistir, transigir, firmar compromisso ou acordos, substabelecer e renunciar ao direito ao qual se funda o objeto da ação.

DECLARAÇÃO: Declaro para os devidos fins de direito, que não possuo condições de litigar em juízo sem prejuízo pecuniário próprio ou de minha família, pelo que requeiro os benefícios da justiça gratuita nos termos do art. 98, CPC.

CONTRATO: Fica acertado entre as partes acima, o pagamento de honorários contratuais advocatícios à base de 30% dos benefícios econômicos auferidos, em caso de êxito, até o trânsito em julgado da demanda.

Parágrafo 1- Os honorários do *caput* serão devidos desde o requerimento administrativo negado pelo INSS até o trânsito em julgado da ação, e ainda que esse valor seja pago em parte por RPV/Precatório e em parte por complemento positivo ou qualquer outro meio de pagamento administrativo ou judicial.

Parágrafo 2- Nos casos de revisão e restabelecimentos de benefícios, os honorários serão devidos a contar do período não prescrito até o trânsito em julgado da ação, e ainda que esse valor seja pago em parte por RPV/Precatório e em parte por complemento positivo ou qualquer outro meio de pagamento administrativo ou judicial.

Parágrafo 3- Se o valor acertado no "caput" for inferior à tabela mínima da OAB/PE (causas previdenciárias) o contratante obriga-se a complementar o restante.

Parágrafo 4- **Os valores serão pagos a JOÃO VARELLA SOCIEDADE DE ADVOGADOS, inscrita no CNPJ nº 21.243.819/0001-50, e o contratante autoriza desde já a retenção dos honorários advocatícios em favor do contratado, por ocasião do pagamento judicial.**

Recife, 29 de Julho de 2020.

livistone trajano de santana

OUTORGANTE

Rua Arquimedes de Oliveira, nº135
Santo Amaro, Recife / PE
CEP: 50.050-510 Próximo ao RM e ao PROCAPE
:: (81) 3039-7220

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 8.190.291

DATA DE EXPEDIÇÃO 26/07/2011

NOME
<< LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA >>

FILIAÇÃO
<< >>
<< CLAUDECI TRAJANO DE SANTANA >>

NATURALIDADE
RECIFE - PE

DATA DE NASCIMENTO
20/11/1989

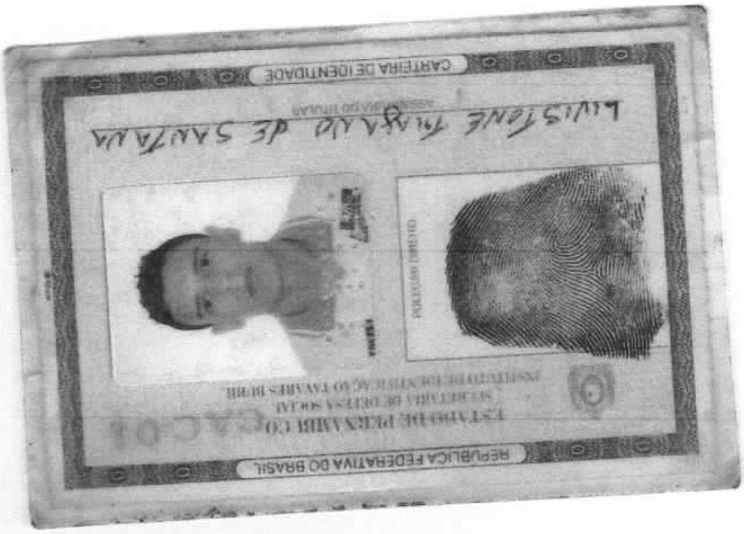
DOC.ORIGEM << CN 31486 L.28-A F.80V CART SEDE CAMARAGIBE-PE 22.12.1993 >>

CPF
095.908.914-46

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

F-45/ 24.326 3021




MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
CPF
Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição
095.908.914-46
Nome
Nascimento


Emissão
JUN/2008
CORREIOS
www.correios.com.br

REMETENTE

097599

INSS
AG DA PREVIDENCIA SOCIAL CAMARAGIBE
AV DOUTOR BELMINO CORREIA
TIMBI
CAMARAGIBE - PE
54768-000

- ☐ MUDOU-SE
- ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE
- ☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO
- ☐ DESCONHECIDO
- ☐ RECUSADO
- ☐ NÃO PROCURADO
- ☐ AUSENTE
- ☐ FALECIDO
- ☐ INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SÍNDICO
- ☐

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM: ...../...../.....

EM: ...../...../.....

..... RESPONSÁVEL

..... VISTO

Impresso pela Dataprev

FORM: CON39A

PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

FAC
9912325080/2018-DR/BSB
INSS
CORREIOS

096988

LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
RUA VEREADOR PETRUS CAMARA
SITIO DOS PINTOS
RECIFE PE
52171-445

5013196987403170000009698830200219

compesa

CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC.EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: PRACA FARIAS NEVES - NUM. - S/N - DOIS IRMAOS R
ECIFE PE 52171 011

DADOS DO CLIENTE
JOSE EVILAZIO DE LUCENA MATRÍCULA: 55035245 Jul/2019
R VER PETRUS CAMARA, N. 00047 - CASA 47-A - SITIO DOS PINTOS R
ECIFE PE 52171-445
INSCRICAO:340.346.550.0904.000 GRUPO:16 DEB.AUTOMATICO: 055035245

SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	QUANTIDADE DE ECONOMIAS RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICA
LIGADO	POTENCIAL	1			

HIDRÔMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (A/E)
A16S165538	11/07/2019	12/08/2019	REAL

AGUA:
LEIT ANT: 358 CONSUMO:9
LEIT ATU: 367
LEIT FAT: 367

HISTORICO DE CONSUMO

REFERENCIA	CONSUMO
06/2019	12
05/2019	12
04/2019	08
03/2019	03
02/2019	11
01/2019	10
MEDIA:	09

PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANALISES REALIZ.	ATENDEM A LEGIS
TURBIDEZ	126	127	127
COR APARENTE	126	127	125
CLORO RESIDUAL	126	127	127
COLIF. TOTAIS	126	127	126
E.COLI	126	127	127

Qualidade de Agua: www.compesa.com.br

OBS.: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2)OS PARAMETROS COFIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SAO INDICADORES DAS CONDICOES SANITARIAS DA AGUA
(3)OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SAO INDICADORES DAS CONDICOES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA AGUA

DESCRICAO DOS SERVICOS	CONSUMO	TOTAL(R$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	9 M3	8,65
MULTA P/IMPONTUALIDADE 06/2019		0,36

TRIBUTOS	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	8,65	1,65	0,14
COFINS	8,65	7,60	0,66

VENCIMENTO: 25/08/2019 TOTAL A PAGAR: 9,01

MENSAGEM:
IDENTIFICAMOS A EXISTENCIA DE 1 FATURA(S) PENDENTES, NO TOTAL DE R$ 6.07. REGULARIZE SEU DEBITO E EVITE A NEGATIVACAO E SUSPENSAO DO FORNECIMENTO DE AGUA.

27691/19

POLICIA CIVIL DE PERNANBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
37ª. CIRCUNSCRIÇÃO – CAMARAGIBE

Ofício nº. **080/2019-SA**
BO n° **18E0128001124**

Camaragibe, 02 de abril de 2019.

Senhor Gerente,

Pelo presente, solicito de V. Sa., providências no, sentido de ser procedido o competente **EXAME TRAUMATOLOGICO COMPLEMENTAR** na pessoa abaixo qualificada:
NOME: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
DATA DE NASCIMENTO: 20/11/1989
RG nº 8190291 SDS/PE
NACIONALIDADE: BRASILEIRA.
FILIAÇÃO: Não Declarado e Claudeci Trajano de Santana
RESIDÊNCIA Rua Severino Miguel de Moura, nº s/n, Sitio dos Pintos, Camaragibe/PE.

Esclareço a V. Sª. que a vitima sofreu um acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 198/12/2017 em Estrada de Aldeia, Camaragibe/pe conforme BO acima mencionado.

O laudo deverá ser remetido **a DELEGACIA DE POLÍCIA DA 37ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE**

Atenciosamente,

ABRAÃO FRANÇA DIDER
DELEGADO DE POLICIA

Sr.
Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha
Rua do Pombal, Santo Amaro – Recife/PE.

TRAUMATOLOGIA - IMLAPC
Recebido em 28/06/19 às 07:20
263181-4
Assinatura - Matrícula

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

REQUISIÇÃO DE EXAMES/PARECERES CLÍNICOS

Recife, 16 de outubro de 2018

Solicito a V.Sª. providências no sentido de que seja realizado/emitido na pessoa de Livistone Anjano de Santana um exame/parecer Neurologico tratando-se de portador de sclerose múltipla *, para que possamos dar andamento na perícia traumatologica, requisitada a este Instituto.

Atenciosamente,

José Brasilienso F. C. P.
Médico Legista CRM - 7208
SDS - Mat.: 325110-9

Médico Legista

* se houve agravamento do seu quadro após acidente de transito ocorrido em dezembro de 2017 onde sofreu fratura do fêmur maximal do 3º quirodactilo dir e luxação do joelho direito

Rua Marquês do Pombal, nº 455, Santo Amaro - Recife-PE - CEP 50.100-170
Fone: (81) 31835256 / 31835257

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

HR HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : _____

Nome : Cimstone Trajano de Santana

Foi atendido ás _____ hs. do dia 28 / 05 / 17

Diagnóstico Próvavel : Paciente portador de EM em uso de interferon desde 2015. Paraparesia espástica com clônus bilateral. Permanece em acompanhamento neurológico.

Tratamento Realizado : CID : G35

EDSS : 3,5

Observação : Recife, 28/05/17

Cópia de : _____

Alvaro J. P. Moreira
Neurologia
CRM: 14958

Médico - CRM Nº

ATENÇÃO : Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatórial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0086

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : _____

Nome : Luiz Tiago de Santos

Foi atendido ás _____ hs. do dia 02 / 11 / 2017

Diagnóstico Próvavel : Paciente portador de EM em uso de interferon desde 2015, com quadro de paraparesia espástica com Clonus bilateral, alteração esfincteriana. Em acompanhamento neurologico.

Tratamento Realizado : CID: G35

EDSS: 6.0

Observação : _____

Cópia de : _____

NEUROCIRURGIA
CRM-PE 24332

Médico - CRM Nº

ATENÇÃO : Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatórial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

PREFEITURA DE CAMARAGIBE

SAMU 192

PREFEITURA DE CAMARAGIBE
SECRETARIA DE SAUDE
SAMU 192 – BASE DE CAMARAGIBE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU 192

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaro para os devidos fins, que o paciente, Livistone Trajano de Santana RG: 8.190.291 SDS-PE, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192 – Base Camaragibe, no dia 19/12/2017, vítima de colisão moto x moto, em Aldeia no KM 07, no Município de Camaragibe – PE, em seguida foi removido para UPA da Caxangá, e gerada a ocorrência de Nº S.418403.

Camaragibe, 05 de Janeiro de 2018.

Glenda Silva
Coordenadora do SAMU
COREN-PE 399.1

Glenda Sheila de Melo
ENFERMEIRA
Coordenadora do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192
Base Descentralizada Camaragibe

Rua Pio XII, Nº 555, Barro Novo, Camaragibe-PE, CEP 54762-620

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 32301596 - AC SAO LOURENCO DA MATA
SAO LOURENCO DA MATA - PE
CNPJ....: 34028316051360 Ins Est.: 001436007
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 344902050
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao..: 62267655

Movimento..: 04/10/2019 Hora.....: 10.33.45
Caixa.....: 93674536 Matricula..: 85078409
Lancamento.: 020 Atendimento: 00009
Modalidade..: A Faturar ID Tiquete..: 1714666838

DESCRIÇAO	QTD.	PREÇO(R$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	24,78+
Valor do Porte(R$)..:	24,78	
Peso real (G).....:	60	
Peso Tarifado:.....:	0,060	
CNPJ/CPF Remet.:	09590891446	
Nome Remetente.:	LIVISIONE TRAJANO DE SANTA	
Cont. Nome.....:	NA	
Endereco Remet.:	RUA Rua Vereador Petrus Cà	
Cont Endereco..:	mara, 16 CASA - Sitio dos P	
Cep Remetente...:	52171-445	
Cidade Remet...:	RECIFE	
UF Remet.....:	PE	
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43+
Valor do Porte(R$)...:	30,43	
Cep Destino:	20011-904 (RJ)	
Peso real (G).....:	60	
Peso Tarifado:.....:	0,060	
OBJETO=======>	DA002763337BR	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R$) 55,21

Valor Declarado não solicitado(R$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheco a prestação do(s) serviço(s) acima prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante apresentacao de fatura. Os valores constantes deste comprovante poderao sofrer variações de acordo com as clausulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsavel.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o numero do ID Tiquete deste comprovante, para eventual contato com os Correios.
VIA-CLIENTE SARA 7.9.01

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

[X] INVALIDEZ PERMANENTE [ ] DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) [ ] MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: Rivrstone Trajano de Santana

Data do Acidente: 19/12/17 | Possui CPF: [X] Sim [ ] Não | Nº CPF: 095908914-46

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- [ ] Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- [ ] CPF do Representante Legal (cópia simples)
- [ ] Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse **www.seguradoralider.com.br** ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: **4020-1596**/ Outras regiões: **0800 022 12 04** / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- [X] **Registro de Ocorrência Policial** – [X] Sim [ ] Não – original ou cópia autenticada
- [ ] **Documentos médicos/hospitalares** que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- [ ] Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- [ ] Laudo de Invalidez do IML – [ ] Sim [ ] Não – original ou cópia autenticada
- [ ] Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- [ ] **Documento de identificação da vítima** (cópia simples)
- [ ] **CPF da vítima** (cópia simples)
- [X] **Comprovante de residência em nome da vítima** (cópia simples)
- [ ] **Formulário do Pedido do Seguro DPVAT** (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- [ ] **Registro de Ocorrência Policial** – [ ] Sim [ ] Não – original ou cópia autenticada
- [ ] **Documentos médicos/hospitalares** que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- [ ] Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- [ ] **Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais)**, contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)
- [ ] Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- [ ] **Documento de identificação da vítima** (cópia simples)
- [ ] **CPF da vítima** (cópia simples)
- [ ] **Comprovante de residência em nome da vítima** (cópia simples)
- [ ] **Formulário do Pedido do Seguro DPVAT** (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- [ ] **Registro de Ocorrência Policial** – original ou cópia autenticada: [ ] Sim [ ] Não
- [ ] **Certidão de óbito da vítima** - cópia autenticada: [ ] Sim [ ] Não
- [ ] Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- [ ] **Documento de identificação da vítima** (cópia simples)
- [ ] **CPF da vítima** (cópia simples)
- [ ] **Documento de identificação de todos os beneficiários** (cópia simples)
- [ ] **CPF de todos os beneficiários** (cópia simples)
- [ ] **Comprovante de residência dos beneficiários** (cópia simples)
- [ ] **Formulário do Pedido do Seguro DPVAT** (original)
- [ ] Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: [ ] Sim [ ] Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)
- [ ] Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- [ ] Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)
- [ ] Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)
- [ ] Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- [ ] Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- [ ] Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- [ ] Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))
- [ ] Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)
- [ ] Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))
- [ ] Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- [ ] Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- [ ] Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- [ ] Outros Documentos apresentados: _____

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): Rivrstone Trajano de Santana

Quem é o portador? [X] Vítima [ ] Beneficiário [ ] Representante Legal | CPF do portador: 595.908.914-46

E-mail: | Tel.: (81) 988614575

Data: 04/10/19 | Assinatura

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): SE. São Lourenço da Mata

Atendente: Adelma Santana Andrade | Matrícula: 8507840-9

Data: 04/10/19 | Assinatura

Adelma Andrade
Gerente
Mat.8.507.840-9

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 32301936 - AC CAMARAGIBE
CAMARAGIBE - PE
CNPJ....: 34028316557370 Ins Est.: 001436007

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 335762245
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao..: 62267655

Movimento..: 30/07/2019 Hora.....: 09:41:29
Caixa.....: 92712733 Matricula..: 85082210
Lancamento.: 007 Atendimento: 00004
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1680700853

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	23,26+
Valor do Porte(R$)..:	23,26	
Peso real (G).....:	178	
Peso Tarifado:.....:	0,178	
CNPJ/CPF Remet :	09590891446	
Nome Remetente.:	LIVISTONE TRAJANO DE SANT	
Cont. Nome.....:	ANA	
Endereco Remet.:	RUA ANTONIO ALVES DA ROCHA	
Cont Endereco..:	,65 B - DOIS IRMAOS	
Cep Remetente..:	50000-000	
Cidade Remet...:	RECIFE	
UF Remet.....:	PE	
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43+
Valor do Porte(R$)..:	30,43	
Cep Destino:	20011-904 (RJ)	
Peso real (G).....:	178	
Peso Tarifado:.....:	0,178	
OBJETO.....:	SG089819540BR	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R$) 53,69

Valor Declarado não solicitado(R$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheco a prestação do(s) servico(s) acima prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante apresentacao de fatura. Os valores constantes deste comprovante poderao sofrer variações de acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:

Ass. Responsavel.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete deste comprovante, para eventual contato com os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 7.9.00

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: Lourisstone Traçano de Santana

Data do Acidente: 19/12/17 | Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não | Nº CPF: 095 908 914-46

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse **www.seguradoralider.com.br** ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: **4020-1596**/ Outras regiões: **0800 022 12 04** / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ **Registro de Ocorrência Policial** – ☒ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
☐ **Documentos médicos/hospitalares** que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
☐ **Documento de identificação da vítima** (cópia simples)
☐ **CPF da vítima** (cópia simples)
☐ **Comprovante de residência em nome da vítima** (cópia simples)
☐ **Formulário do Pedido do Seguro DPVAT** (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

☐ **Registro de Ocorrência Policial** – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
☐ **Documentos médicos/hospitalares** que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ **Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais)**, contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
☐ **Documento de identificação da vítima** (cópia simples)
☐ **CPF da vítima** (cópia simples)
☐ **Comprovante de residência em nome da vítima** (cópia simples)
☐ **Formulário do Pedido do Seguro DPVAT** (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

☐ **Registro de Ocorrência Policial** – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
☐ **Certidão de óbito da vítima** - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ **Documento de identificação da vítima** (cópia simples)
☐ **CPF da vítima** (cópia simples)
☐ **Documento de identificação de todos os beneficiários** (cópia simples)
☐ **CPF de todos os beneficiários** (cópia simples)
☐ **Comprovante de residência dos beneficiários** (cópia simples)
☐ **Formulário do Pedido do Seguro DPVAT** (original)
☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)
☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
☐ Outros Documentos apresentados: _____

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): Lourisstone Traçano de Santana

Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal | CPF do portador: 095 908 914 46

E-mail: traçanopedro.20@gmail.com | Tel.: (81) 988614575/988508960

Data: 30/07/19 | Assinatura: Lourisstone Traçano de Santana

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AE Camaragibe IPE

Atendente: Mariana Teixeira da Silva | Matrícula: 850822-10

Data: 30/07/19 | Assinatura

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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, 01 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190465412 **Vítima: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**

Data do Acidente: 19/12/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

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

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 675,00

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão 10%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%
Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R$ 675,00

Recebedor: **LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**
Valor: **R$ 675,00**
Banco: **104**
Agência: **000003017**
Conta: **000000077741-5**
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. 01159/01160 - carta_15R - INVALIDEZ

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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, 09 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190465412 **Vítima: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**

Data do Acidente: 19/12/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência	Apresentar a cópia simples do comprovante de residência da vítima, pois o entregue não permite a leitura das informações

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, pois o entregue não permite a leitura das informações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação 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. 01879/01880 - carta_03 - INVALIDEZ

Carta nº 14686847

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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, 09 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190465412 **Vítima: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**

Data do Acidente: 19/12/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

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. 01189/01190 - carta_01 - INVALIDEZ

Carta nº 14686489

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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, 09 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190465412 **Vítima: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**

Data do Acidente: 19/12/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 08/01/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

Pag. 01961/01962 - carta_09 - INVALIDEZ

Carta nº 15341010

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

Paciente: Livistone Tragano de Santana	Registro: 152 6089
Clínica:	Box/Leito/Enfermaria:

EDSS = 7

Dra. Anaise Borges de Carvalho
Médica
CRM-PE: 25 442

29/07/19

CID 10: G35

Maira M. Sá V. Alencar
Clínica Médica
CRM-PE 21818

Data: ___/___/___	Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

COD. 0340

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
RECEITUÁRIO MÉDICO
PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente:	Registro:
Clínica:	Box/Leito/Enfermaria:

LUISTON L. TASANO,

A FISIOTERAPIA MOTORA.

(EM COM SUSTO MOTOR)

Data: __/__/__	Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

COD. 0340

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
RECEITUÁRIO MÉDICO
PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente:	Registro:
Clínica:	Box/Leito/Enfermaria:

Luiston Tarsso da Silva

HD: 1) Esclerose Múltipla.

EDSS - 7,5

Data: ___/___/___	Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

COD. 0340

hapvida

Receita Médica

Paciente: Luiz Stone Tagiano de Santana

Paciente portador de esclerose múltipla. Em tratamento ambulatorial no Ambulatório do S.U.S (Hospital da Restauração). Solicitado Dosagem de anti-aquaporina-4 para acompanhamento do caso.

José Gustavo Leimig
Neurologia
CRM-MG 12.204

20/05/19.

Médico
Hapclínica Espinheiro
Rua José Luiz da Silveira Barros, 122 Espinheiro

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE - SES
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo : _____

CRM _____ UF : _____ Nº : _____

End. _____

Cidade : _____ UF : _____

Telefone : _____

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente : Livistone Trajano de Santana

Endereço . _____

Uso Oral

Prescrição Rx 1) Baclofeno 2mg —— 2cx

Tomar 1 comp ao dia por 5 dias

e progredir p/ 1 comp de 12/12h

Maira M. Sá V. Alencar
Clínica Médica
CRM-PE 21818

DATA : ____/____/____

ASSINATURA DO MÉDICO / CARIMBO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome : _____

Ident. : _____ Org. Emissor : _____

End. : _____

Cidade : _____ UF : _____

Telefone : _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA : ____/____/____

Cod. 0339

Secretaria do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

GOVERNO DE Pernambuco

SENEU – SERVIÇO DE NEUROLOGIA DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

LAUDO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS E A PEDIDO DO (A) INTERESSADO (A) QUE O (A) SENHOR (A) **Livistone Trajano de Santana** É PORTADOR(A) DE **ESCLEROSE MULTIPLA** (CID-10: **G35.0**), EM USO DE **REBIF.** POSSUI DEFICIT MOTOR IMPORTANTE, RETRITO EM CADEIRA DE RODAS. EM AGUARDA DOSAGEM DE AQUAPORINA 4.

RECIFE – PE, 11 de março de 2019.

Dr. Alvaro J. P. Moreira
Neurologia
CRM - 14 [illegible]

MÉDICO

PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CERTIDÃO PIS/PASEP/FGTS

NOME	CTPS/IDENT.	CPF	PIS/PASEP	NUM. BENEFÍCIO
LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA	0002999/00096	09590891446	1638633073-1	6266750760

ÚLTIMO EMPREGADOR	CGC

DEPENDENTE	VÍNCULO	DATA NASC.

CERTIFICO PARA OS FINS PREVISTOS NO PARÁGRAFO 1o. DO ART. 4o. , LEI COMPLEMENTAR No. 26 DE 11/02/75, LEI No. 6.858 DE 24/11/80 E PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 1o. DO DECRETO No. 85.845 DE 26/03/81, QUE FOI CONCEDIDA A

APOSENTADORIA P/ INVALIDEZ

REQUERIDA EM 17/01/2019
INICIO BENEF. 17/01/2019

LOCAL E DATA	OL
RECIFE PE 07/02/2019	15.0.01.160

ESTA CERTIDÃO TEM EFEITO PARA LEVANTAMENTO DE VALORES CORRESPONDENTES A:

a) PIS - PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL
b) PASEP - PROGRAMA DE FORMAÇÃO DO PATRIMÔNIO DO SERVIDOR PÚBLICO
c) FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO
d) QUANTIAS DEVIDAS PELO EMPREGADOR A SEU EMPREGADO EM DECORRÊNCIA DE RELAÇÃO DE EMPREGO.
e) RESTITUIÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA.
f) SALDOS DE CONTAS BANCÁRIAS, CADERNETAS DE POUPANÇA, FUNDO DE INVESTIMENTO, DE ACORDO COM LIMITES PREVISTOS EM LEI E DESDE QUE NÃO EXISTAM NA SUCESSÃO OUTROS BENS SUJEITOS A INVENTÁRIO.

Edison Antonio Costa Britto Garcia
Presidente do INSS

Impresso pela Dataprev

FORM: CON53A

CORTE AQUI

PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CERTIDÃO PIS/PASEP/FGTS

NOME	CTPS/IDENT.	CPF	PIS/PASEP	NUM. BENEFÍCIO
LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA	0002999/00096	09590891446	1638633073-1	6266750760

ÚLTIMO EMPREGADOR	CGC

DEPENDENTE	VÍNCULO	DATA NASC.

CERTIFICO PARA OS FINS PREVISTOS NO PARÁGRAFO 1o. DO ART. 4o. , LEI COMPLEMENTAR No. 26 DE 11/02/75, LEI No. 6.858 DE 24/11/80 E PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 1o. DO DECRETO No. 85.845 DE 26/03/81, QUE FOI CONCEDIDA A

APOSENTADORIA P/ INVALIDEZ

REQUERIDA EM 17/01/2019
INICIO BENEF. 17/01/2019

LOCAL E DATA	OL
RECIFE PE 07/02/2019	15.0.01.160

ESTA CERTIDÃO TEM EFEITO PARA LEVANTAMENTO DE VALORES CORRESPONDENTES A:

a) PIS - PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL
b) PASEP - PROGRAMA DE FORMAÇÃO DO PATRIMÔNIO DO SERVIDOR PÚBLICO
c) FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO
d) QUANTIAS DEVIDAS PELO EMPREGADOR A SEU EMPREGADO EM DECORRÊNCIA DE RELAÇÃO DE EMPREGO.
e) RESTITUIÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA.
f) SALDOS DE CONTAS BANCÁRIAS, CADERNETAS DE POUPANÇA, FUNDO DE INVESTIMENTO, DE ACORDO COM LIMITES PREVISTOS EM LEI E DESDE QUE NÃO EXISTAM NA SUCESSÃO OUTROS BENS SUJEITOS A INVENTÁRIO.

Edison Antonio Costa Britto Garcia
Presidente do INSS

esso pela Dataprev

FORM: CON53A

PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CARTA DE CONCESSÃO / MEMÓRIA DE CÁLCULO

SEQ : 097599
DATA : 07/02/2019

NOME	OL	NB
LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA (NIT: 1638633073-1)	15.001.160	626.675.076-0

COMUNICAMOS QUE LHE FOI CONCEDIDO APOSENTADORIA POR INVALIDEZ(32) 626.675.076-0 REQUERIDO EM 17/01/2019 COM RENDA MENSAL DE R$ 1.335,77 CALCULADA CONFORME ABAIXO, COM INÍCIO DE VIGÊNCIA A PARTIR DE 17/01/2019

CASO NÃO TENHA FEITO OPÇÃO PELO CRÉDITO EM CONTA CORRENTE OU POUPANÇA, COMPAREÇA A PARTIR DE 01/03/2019 NA INSTITUIÇÃO BANCÁRIA INDICADA ABAIXO, MUNIDO, OBRIGATORIAMENTE, DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO APRESENTADO NO ATO DO REQUERIMENTO DO BENEFÍCIO, OS CRÉDITOS SUBSEQUENTES SERÃO EFETUADOS NO 1 DIA ÚTIL DE CADA MÊS.

ORGÃO PAGADOR/AGÊNCIA BANCÁRIA:
232528 - BRADESCO - CAMARAGIBE
AV.DR.BELMINIO CORREIA, 2230 TIMBI

VIA SEGURADO

Edison Antonio Costa Britto Garcia
Presidente do INSS

Caso essas regras nao sejam observadas pelos bancos, voce pode registrar reclamacao na Ouvidoria-Geral da Previdencia Social, pelo telefone 135.

Impresso pela Dataprev

FORM: CON53A

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 16386330731

Número do Benefício: 6266750760 Espécie: 32

Número do Requerimento: 194555102

Ao Sr. (a) : LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

Endereço: RUA VEREADOR PETRUS CAMARA, SITIO DOS PINTOS

CEP: 52171445 Município: RECIFE UF: PE

Assunto: Aposentadoria por Invalidez

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: concessão de Aposentadoria por Invalidez

Fundamentação Legal: Art. 42 da Lei nº 8.213/91 e Art. 43 do Regulamento da Previdência Social,aprovado pelo Decreto nº 3.048/99

Conforme o disposto no art. 42 da Lei nº 8.213/91 e art. 43 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048/99, a Previdência Social comunica a concessão do benefício 6266750760, aposentadoria por invalidez, com data do início do benefício em 17/01/19.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) aposentado(a) por invalidez que retornar voluntariamente à atividade terá sua aposentadoria automaticamente cancelada, a partir da data do retorno, de acordo com o art. 46 da Lei nº 8.213/91.

Prezado(a) Senhor(a), para que a Previdência Social possa localizá-lo(a), mantenha o endereço sempre atualizado, o que pode ser feito, inclusive, por meio da Central 135.

Data, 17 de Janeiro de 2019

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: CAMARAGIBE Endereço: AV DOUTOR BELMINO CORREIA 2850 , TIMBI

CEP: 54768000 Município: CAMARAGIBE UF: PE

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente,

Assinatura do Requerente / Representante Legal

Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 20ª Vara Cível da Capital
AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:( )

Processo nº **0035705-27.2020.8.17.2001**
AUTOR: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Inicialmente, defiro a parte autora o pedido de justiça gratuita, nos termos do art. 98 do NCPC.
Cite-se o réu, devendo o prazo ser contado na forma do art.231, inc. I do NCPC. No mesmo ato processual, considerando a necessidade de realização de perícia médica, fica ainda **intimada** a parte demandada para que, no prazo de 15 (quinze) dias, realizar e comprovar o depósito judicial dos honorários do perito no valor de **R$300,00 (trezentos reais)**, estipulado de acordo com o Convênio 014/2017, celebrado entre o TJPE e a Seguradora Líder, publicado no DJe de 06/04/2017, edição 66.
Fica advertida a Seguradora que, não sendo realizado o depósito espontaneamente, serão tomadas as providências cabíveis no sentido de cobrar compulsoriamente o pagamento dos honorários periciais, uma vez que é imprescindível a apuração do grau de lesividade sofrido pelo autor. Além disso, tendo a Seguradora Líder assumido a incumbência de arcar com o pagamento das perícias DPVAT, deve a mesma cumprir com seus encargos ante o convênio celebrado.
Sendo assim, NOMEIO para realização da prova pericial o médico Dr. Rodrigo Castro de Medeiros, CRM-PE 14616, para, independentemente de compromisso, atuar no presente procedimento como perito oficial, objetivando a realização de perícia médica para verificação e quantificação da invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, no tocante à pessoa do(a) demandante, em conformidade com a Lei n. 6.194/74.
Intimem-se as partes para que tomem conhecimento da indicação do perito e, caso queiram, no prazo de 15 (quinze) dias, arguam impedimento ou suspeição do perito, indiquem os assistentes técnicos e apresentem os quesitos, como dispõe o art. 465, §1º, do NCPC.
A perícia será realizada no dia **18/11/2020,** às **08:15h**, no consultório do Sr. Médico perito, acima especificado, o qual fica localizado na Rua Dona Ada Vieira, nº 99, Bairro de Casa Forte, CEP 52060-520, email: rodrigocastrodemedeiros@yhahoo.com, telefone: 81-99606-9246.
Em virtude pandemia que ainda aflige o Estado de Pernambuco, consideramos imprescindível o uso de máscaras de proteção no dia de comparecimento à perícia. Também se faz necessário chegar pontualmente no horário indicado, sob pena de reagendamento, uma vez que, para evitar aglomerações, cada paciente terá um horário indicado para si.
Solicitamos ainda, pelo mesmo motivo acima mencionado, que o autor só vá com acompanhante se for realmente necessário.
Caso o demandante esteja com sintomas da Covid-19, deve o mesmo se abster de ir, devendo informar nos autos sua condição. Caso haja algum outro motivo que impossibilite o comparecimento no dia agendado, deve o autor justificar e informar nos autos os seus motivos para posterior apreciação deste juízo.
Dito isso**, INTIMEM-SE** as partes para que tomem conhecimento (NCPC, art. 474) da data, hora e lugar da realização da

perícia, devendo a parte **AUTORA** ser intimada **PESSOALMENTE** e ADVERTIDA DE QUE DEVERÁ COMPARECER, NO DIA E HORA DESIGNADOS, MUNIDA DOS EXAMES PERTINETES QUE JÁ HOUVER REALIZADO, CIENTE AINDA DE QUE O SEU NÃO COMPARECIMENTO À PERÍCIA IMPLICARÁ EM JULGAMENTO DO FEITO CONFORME O ESTADO DO PROCESSO.

Caso o perito entenda necessário, notifique-se a quem de direito para fornecer os elementos necessários à elaboração do laudo por parte do referido especialista.

O laudo respectivo deverá ser apresentado dentro do prazo de 20 (vinte) dias úteis, digitado ou em letra de forma (resolução 1601/2000, CFM, art. 39 e Código de Ética Médica, 3º Capítulo, art. 11), a contar da data indicada para início dos trabalhos.

Com fulcro no art. 470, II do NCPC, formulo como quesitos do juízo as seguintes indagações:

a) Há lesão cuja etiologia (origem casual) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

b) Qual(quais) região(ões) corporal(is) encomtra(m)-se acometida(s)?

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

d) Pelo exame médico legal, pode-se afirmar que as lesões resultaram em dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s)? Em caso positivo, informar quais as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

e) Faz-se necessário exame complementar?

f) Promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento e que sejam geradoras de anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), em conformidade com a Lei 11.945/2009 e o seu segundo anexo, indicando se: (i) o dano é total ou parcial? (ii) Sendo parcial, se é completo ou incompleto? (iii) e informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, em conformidade com a alínea II, § 1º, do art. 3º, da Lei 6.194/74, correlacionando o percentual do seu respectivo dano, em cada segmento corporal, esclarecendo se a repercussão do dano é residual (10%), leve (25%), média (50%), ou intensa (75%)?

Com a apresentação do laudo pericial, expeça-se o respectivo alvará em nome do perito designado e intimem-se as partes, por meio de seus advogados, para conhecimento e apresentação de parecer dos respectivos assistentes técnicos, no prazo comum de 15 (quinze) dias (art. 477, §1º, do NCPC).

Intimem-se e cumpra-se, como devido.

Recife, 10 de agosto de 2020.

Carlos Gonçalves de Andrade Filho
Juiz de Direito

Segue em anexo petição e laudo médico.

JOÃO VARELLA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

MM. JUIZO DE DIREITO DA 20ª VARA CÍVEL DA CAPITAL/ ESTADO DE PERNAMBUCO

PROCESSO Nº: 0035705-27.2020.8.17.2001

LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por meio de seus advogados legalmente constituídos, **requerer a juntada de laudo médico.**

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.

Recife / PE, 17 de agosto de 2020.

João Campiello Varella Neto

OAB/PE 30.341

Alyne Roberta Aleixo de Melo

OAB/PE 28.167

Rua Arquimedes de Oliveira, 135
Santo Amaro, Recife - PE
CEP: 50050-510
Telefone: +55 81 3039.7220
Whatsapp: +55 81 98776.9389

Secretaria do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

GOVERNO DE Pernambuco

SENEU – SERVIÇO DE NEUROLOGIA DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

LAUDO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS E A PEDIDO DO (A) INTERESSADO (A) QUE O (A) SENHOR (A) **LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA** É PORTADOR(A) DE **ESCLEROSE MÚLTIPLA** (CID-10: **G35**), EDSS: 7,5, EM USO DE **REBIF** . DIAGNÓSTICO DE EM HÁ 04 ANOS, EVOLUINDO COM PIORA MOTORA IMPORTANTE, RESTRITO EM CADEIRA DE RODAS, DÉFICIT RELACIONADO À EVOLUÇÃO DA DOENÇA. MENCIONA ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, COM FRATURA EM JOELHO E 3º QUIRODÁCTILO. AGUARDA DOSAGEM DE AQUAPORINA 4.

RECIFE – PE, 11 de março de 2019.

Dr. Alvaro J. P. Moreira
Neurologia
CRM - 24.958

MÉDICO

Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU
AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 20ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0035705-27.2020.8.17.2001
AUTOR: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

CERTIDÃO HABILITAÇÃO PERITO

Certifico, para os devidos fins de direito, que, nesta data, procedi à habilitação do(a)(s) perito(a)(s) RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS - CPF: 032.343.154-26. O referido é verdade. Dou fé.

RECIFE, 27 de outubro de 2020.

IAMANDA LEUSE CAMPOS DE LIMA
Diretoria Cível do 1º Grau

Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU
AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 20ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0035705-27.2020.8.17.2001
AUTOR: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

INTIMAÇÃO DE DESPACHO - PARTE AUTORA E PERITO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 20ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 66053815, conforme segue transcrito abaixo:

" DESPACHO: Inicialmente, defiro a parte autora o pedido de justiça gratuita, nos termos do art. 98 do NCPC. Cite-se o réu, devendo o prazo ser contado na forma do art.231, inc. I do NCPC. No mesmo ato processual, considerando a necessidade de realização de perícia médica, fica ainda intimada a parte demandada para que, no prazo de 15 (quinze) dias, realizar e comprovar o depósito judicial dos honorários do perito no valor de R$300,00 (trezentos reais), estipulado de acordo com o Convênio 014/2017, celebrado entre o TJPE e a Seguradora Líder, publicado no DJe de 06/04/2017, edição 66. Fica advertida a Seguradora que, não sendo realizado o depósito espontaneamente, serão tomadas as providências cabíveis no sentido de cobrar compulsoriamente o pagamento dos honorários periciais, uma vez que é imprescindível a apuração do grau de lesividade sofrido pelo autor. Além disso, tendo a Seguradora Líder assumido a incumbência de arcar com o pagamento das perícias DPVAT, deve a mesma cumprir com seus encargos ante o convênio celebrado. Sendo assim, NOMEIO para realização da prova pericial o médico Dr. Rodrigo Castro de Medeiros, CRM-PE 14616, para, independentemente de compromisso, atuar no presente procedimento como perito oficial, objetivando a realização de perícia médica para verificação e quantificação da invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, no tocante à pessoa do(a) demandante, em conformidade com a Lei n. 6.194/74. Intimem-se as partes para que tomem conhecimento da indicação do perito e, caso queiram, no prazo de 15 (quinze) dias, arguam impedimento ou suspeição do perito, indiquem os assistentes técnicos e apresentem os quesitos, como dispõe o art. 465, §1º, do NCPC. A perícia será realizada no dia 18/11/2020, às 08:15h, no consultório do Sr. Médico perito, acima especificado, o qual fica localizado na Rua Dona Ada Vieira, nº 99, Bairro de Casa Forte, CEP 52060-520, email: rodrigocastrodemedeiros@yhahoo.com, telefone: 81-99606-9246. Em virtude pandemia que ainda aflige o Estado de Pernambuco, consideramos imprescindível o uso de máscaras de proteção no dia de comparecimento à perícia. Também se faz necessário chegar pontualmente no horário indicado, sob pena de reagendamento, uma vez que, para evitar aglomerações, cada paciente terá um horário indicado para si. Solicitamos ainda, pelo mesmo motivo acima mencionado, que o autor só vá com acompanhante se for realmente necessário. Caso o demandante esteja com sintomas da Covid-19, deve o mesmo se abster de ir, devendo informar nos autos sua condição. Caso haja algum outro motivo que impossibilite o comparecimento no dia agendado, deve o autor justificar e informar nos autos os seus motivos para posterior apreciação deste juízo. Dito isso, INTIMEM-SE as partes para que tomem conhecimento (NCPC, art. 474) da data, hora e lugar da realização da perícia, devendo a parte AUTORA ser intimada PESSOALMENTE e ADVERTIDA DE QUE DEVERÁ COMPARECER, NO DIA E HORA DESIGNADOS, MUNIDA DOS EXAMES PERTINETES QUE JÁ HOUVER REALIZADO, CIENTE AINDA DE QUE O SEU NÃO COMPARECIMENTO À PERÍCIA IMPLICARÁ EM JULGAMENTO DO FEITO CONFORME O ESTADO DO PROCESSO. Caso o perito entenda necessário, notifique-se a quem de direito para fornecer os elementos necessários à elaboração do laudo por parte do referido especialista. O laudo respectivo deverá ser apresentado dentro do prazo de 20 (vinte) dias úteis, digitado ou em letra de forma (resolução 1601/2000, CFM, art. 39 e Código de Ética Médica, 3º Capítulo, art. 11), a contar da data indicada para início dos trabalhos. Com fulcro no art. 470, II do NCPC, formulo como quesitos do juízo as seguintes indagações: a) Há lesão cuja etiologia (origem casual) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre? b) Qual(quais) região(ões) corporal(is) encomtra(m)-se acometida(s)? c) Há indicação de

algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação? Quais? d) Pelo exame médico legal, pode-se afirmar que as lesões resultaram em dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s)? Em caso positivo, informar quais as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima. e) Faz-se necessário exame complementar? f) Promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento e que sejam geradoras de anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), em conformidade com a Lei 11.945/2009 e o seu segundo anexo, indicando se: (i) o dano é total ou parcial? (ii) Sendo parcial, se é completo ou incompleto? (iii) e informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, em conformidade com a alínea II, § 1º, do art. 3º, da Lei 6.194/74, correlacionando o percentual do seu respectivo dano, em cada segmento corporal, esclarecendo se a repercussão do dano é residual (10%), leve (25%), média (50%), ou intensa (75%)? Com a apresentação do laudo pericial, expeça-se o respectivo alvará em nome do perito designado e intimem-se as partes, por meio de seus advogados, para conhecimento e apresentação de parecer dos respectivos assistentes técnicos, no prazo comum de 15 (quinze) dias (art. 477, §1º, do NCPC). Intimem-se e cumpra-se, como devido. Recife, 10 de agosto de 2020. Carlos Gonçalves de Andrade Filho Juiz de Direito "

RECIFE, 27 de outubro de 2020.

IAMANDA LEUSE CAMPOS DE LIMA

Diretoria Cível do 1º Grau

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 20ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0035705-27.2020.8.17.2001
AUTOR: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

RECIFE, 27 de outubro de 2020.

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Destinatário(s):

Nome: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 Andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Através da presente, fica V. Sa. **CITADO(A)** para tomar ciência de todos os termos da ação em epígrafe, que tramita perante o Juízo acima indicado, e integrar a relação processual, bem como **INTIMADO(A)** para oferecer contestação, tudo conforme decisão prolatada, em anexo, e diante da petição inicial, cujo teor pode ser consultado por meio do endereço eletrônico fornecido neste documento.

Prazo: O prazo para responder a ação, querendo, é de **15 (quinze) dias**, contados da juntada do Aviso de Recebimento (AR) aos autos.

Advertência: Não sendo contestada a ação no prazo marcado, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo Autor na petição inicial (art. 344 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015).

Para acessar a Petição Inicial, siga os passos abaixo:
1 – Acesse o link: *https://www.tjpe.jus.br/contrafe1g*
2 – No campo "Número do Documento", digite: *20080514034760500000064599325*

Obs.: O presente processo tramita de forma eletrônica através do sistema PJe. Independentemente de cadastro prévio, a parte/advogado poderá realizar consulta através do seguinte endereço eletrônico: *https://pje.tjpe.jus.br/1g/ConsultaPublica/listView.seam*
Toda a tramitação desta ação deverá ser feita através do referido sistema, sendo necessária a utilização de Certificação Digital. As instruções para cadastramento e uso do sistema podem ser obtidas através do seguinte endereço na internet: *http://www.tjpe.jus.br/web/processo-judicial-eletronico/cadastro-de-advogado*

Eu, IAMANDA LEUSE CAMPOS DE LIMA, o digitei e o submeto à conferência e assinatura(s).

JANAINA LÚCIA LOUREIRO DE FREITAS
Diretoria Cível do 1º Grau
Assina por ordem do(a) Juiz(a) de Direito da Vara

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco: www.tjpe.jus.br – PJe-Processo Judicial Eletrônico – Consulta Documento [*https://pje.tjpe.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam*], utilizando o número do documento (código de barras) abaixo identificado.

Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU
AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 20ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0035705-27.2020.8.17.2001
AUTOR: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

RECIFE, 28 de outubro de 2020.

CARTA DE INTIMAÇÃO - AUTOR

Destinatário(s):
Nome: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
Endereço: R VEREADOR PETRUS CÂMARA, 47, SÍTIO DOS PINTOS, RECIFE - PE - CEP: 52171-445
Através da presente, fica V. Sa. INTIMADO(A) à comparecer à PERÍCIA, designada nos autos do processo em epígrafe, na data, no horário e no endereço abaixo determinados:
Data: 18.11.2020
Horário: 08:15 HORAS
Endereço: Rua Dona Ada Vieira, nº 99, Bairro de Casa Forte, CEP 52060-520
ATENÇÃO: No caso de perícia médica, levar os exames relacionados ao objeto da perícia.
Advertências: Em virtude pandemia que ainda aflige o Estado de Pernambuco, consideramos imprescindível o uso de máscaras de proteção no dia de comparecimento à perícia. Também se faz necessário chegar pontualmente no horário indicado, sob pena de reagendamento, uma vez que, para evitar aglomerações, cada paciente terá um horário indicado para si.
Solicitamos ainda, pelo mesmo motivo acima mencionado, que o autor só vá com acompanhante se for realmente necessário.
Caso o demandante esteja com sintomas da Covid-19, deve o mesmo se abster de ir, devendo informar nos autos sua condição. Caso haja algum outro motivo que impossibilite o comparecimento no dia agendado, deve o autor justificar e informar nos autos os seus motivos para posterior apreciação deste juízo.
ADVERTIDA AINDA DE QUE O SEU NÃO COMPARECIMENTO À PERÍCIA IMPLICARÁ EM JULGAMENTO DO FEITO CONFORME O ESTADO DO PROCESSO.

Obs.: O presente processo tramita de forma eletrônica através do sistema PJe. Independentemente de cadastro prévio da parte/advogado poderá realizar consulta através do seguinte endereço eletrônico: https://pje.tjpe.jus.br/1g/ConsultaPublica/listView.seam
A tramitação desta ação deverá ser feita através do referido sistema, sendo necessário a utilização de Certificação Digital. As instruções para cadastramento e uso do sistema podem ser obtidas através do seguinte endereço na internet: http://www.tjpe.jus.br/web/processo-judicial-eletronico/cadastro-de-advogado

Eu, IAMANDA LEUSE CAMPOS DE LIMA, o digitei e o submeto à conferência e assinatura(s).

JANAINA LÚCIA LOUREIRO DE FREITAS
Diretoria Cível do 1º Grau
Assina por ordem do(a) Juiz(a) de Direito da Vara

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco: www.tjpe.jus.br – PJe-Processo Judicial Eletrônico – Consulta Documento [https://pje.tjpe.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam], utilizando o número do documento (código de barras) abaixo identificado.

CONTESTAÇÃO

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 20ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00357052720208172001

AUSÊNCIA DE COBERTURA
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 **LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexo causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que a parte autora não apresenta documentos médicos conclusivos, capazes de comprovar a existência de qualquer acompanhamento ou tratamento médico e que também não apresenta aos autos boletim de ocorrência, documentos estes imprescindíveis ao deslinde da lide.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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/2015[1], 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/2015[2].

DO MÉRITO

DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

(REGISTRO DA OCORRÊNCIA NO ÓRGÃO POLICIAL COMPETENTE)

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT no suposto acidente noticiado.

O parágrafo 1º, do art. 5º da lei n.º 6.194/74 é claro, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos.

Com efeito, verifica-se que a parte Autora deixar de apresentar o **registro da ocorrência policial, documento imprescindível para comprovação da ocorrência do acidente e do nexo de causalidade.**

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supratranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373 do CPC.

Assim, merece a presente demanda seja julgada extinta com resolução do mérito, na forma do art. 485, inciso I, da Lei Processual Civil.

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

[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;

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, CPC[3].

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.

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito[4].**

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexiste nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo[5].

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

---

[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 improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

[4]xSEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT.(TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

[5]xAPELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **19/12/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009,em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais[6].

[6]RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ[7].

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.

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

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

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

> Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e
>
> Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R$ 675,00 (SEISCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

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.

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.

[7]**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."

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios[8], 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 citação[9].

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 ação[10]

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

---

[8] *"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).*

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

[10] ***art. 1º . (...)***
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

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

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

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas 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.

Requer a produção de prova pericial nos termos do covênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

Para fins do expresso 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, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO**, **OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 24 de novembro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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 esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
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$ 9.450,00	R$ 7.087,50	R$ 4.725,00	R$ 2.362,50	R$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R$ 6.750,00	R$ 5.062,50	R$ 3.375,00	R$ 1.687,50	R$ 675,00
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$ 3.375,00	R$ 2.531,25	R$ 1.687,50	R$ 843,75	R$ 337,50
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; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**, em curso perante **a 20ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00357052720208172001.

Rio de Janeiro, 24 de novembro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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, 09 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190465412 **Vítima: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**

Data do Acidente: 19/12/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

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

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, 09 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190465412 **Vítima: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**

Data do Acidente: 19/12/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência	Apresentar a cópia simples do comprovante de residência da vítima, pois o entregue não permite a leitura das informações

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, pois o entregue não permite a leitura das informações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação 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. 01879/01880 - carta_03 - INVALIDEZ

00030940

Carta nº 14686847

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, 01 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190465412 **Vítima: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**

Data do Acidente: 19/12/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

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

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 675,00

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão 10%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%
Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R$ 675,00

Recebedor: **LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**
Valor: **R$ 675,00**
Banco: **104**
Agência: **000003017**
Conta: **000000077741-5**
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

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, 09 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190465412 **Vítima: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**

Data do Acidente: 19/12/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 08/01/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

Pag. 01961/01962 - carta_09 - INVALIDEZ

00060981

Carta nº 15341010

Autorização de pagamento

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	095908914 46	LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA — CPF: 095908914 46

Profissão: CONFERENTE — Endereço: RUA ANTONIO ALVES DA ROCHA — Número: 65 — Complemento: B

Bairro: DOIS IRMÃOS — Cidade: RECIFE — Estado: PE — CEP: 5 0000-000

E-mail: trajanopedro20@gmail.com — Tel.(DDD): (81) 8861 4575 (81) 9 8750 8960

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)

AGÊNCIA: 3017 ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: 00077741 5 (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, Camaragibe/PE, 30.07.19

Nome: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

CPF: 095908 914 46

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

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.

FPS.001 V001/2018

Para mais esclarecimentos, acesse o site **www.seguradoralider.com.br** ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre Indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Ouvidoria: 0800 021 91 35

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, *nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser **representados pelos pais**, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser **assistidos pelos pais ou tutor**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu **assistente legal**, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.


CAIXA
POUPANÇA
5067 2251 3881 8101
10/24
LIVISTONE TRAJANO SANTANA
3017 013 00077741-5
elo

Boletim de ocorrência

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 37ª CIRCUNSCRIÇÃO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE
DP37ªCIRC DIM/9ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0127001124**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/02/2018** às **11:45**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **19/12/2017** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA DE ALDEIA, 1, KM 07, ESTRADA DE ALDEIA** - Bairro: **ALDEIA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CEZAR DARIO PEREIRA DA SILVA (AUTOR \ AGENTE)
LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA (VITIMA)

RECEBIDO
31 JUL 2019
Seguradora Líder DPVAT

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): CEZAR DARIO PEREIRA DA SILVA

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

LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **CLAUDECI TRAJANO DE SANTANA** Pai: **NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: **26/11/1988**
Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CAMARAGIBE, 65, RUA SEVERINO MIGUEL DE MOURA, SITIO DOS PINTOS, PROXIMO AO CAMPO - CEP: 0 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

CEZAR DARIO PEREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**
Veículo/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

~~Placa: [illegible] Ano Fabrico/Ano Modelo: 2011/2011 Combustível: ALCO/GASOL~~

MOTOCICLETA 1 (VEICULO) de propriedade de(a) Sr(a): **CEZAR DARIO PEREIRA DA SILVA**, que estava em posse de(a) Sr(a): **CEZAR DARIO PEREIRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XLX 250R** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KLY9083** (PERNAMBUCO/SAO LOURENCO DA MATA) Chassi: **9C2MD3400BR010202**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE VINHA CONDUZINDO SUA MOTO NO KM 07 DA ESTRADA DE ALDEIA, QUANDO VEIO EM ALTA VELOCIDADE O AUTOR, JÁ FUGINDO DE OUTRA SITUAÇÃO, E, AO SOBRAR NA CURVA, VEIO ATINGIR A VITIMA. O AUTOR FOI AUTUADO POR ALCOOLEMIA NESTA DELEGACIA LOGO A SEGUIR. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA A UPA DA CAXANGA, E LOGO EM SEGUIDA, SEM TER DADO ENTRADO, FOI PARA O HOSPITAL DO ESPINHEIRO, ESTE DO SEU PLANO DE SAUDE. NESTE HOSPITAL DEU ENTRADA COM ATENDIMENTO: 14639217. TENDO A VITIMA FICADO EM INTERNAMENTO COM FRATURAS DE FALANGES. TAMBEM LESIONOU O JOELHO, AINDA VAI FAZER RESSSONANCIA PARA AVERIGUAR O GRAU DA LESÃO. AINDA LESIONOU O PE DIREITO FICANDO INCHADO.

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

LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALEKSANDRO FERREIRA DE PAULA** - Matrícula: **272849-8**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
Secretaria de Segurança Cidadã e Mobilidade
Diretoria de Trânsito - Divisão de Análise e Controle de Estatisticas

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO Nº 441/2017

SESCIMOB

I - LOCAL DO ACIDENTE

AV/RUA: PE-27 KM 07 BAIRRO: ALDEIA
MUNICÍPIO: CAMARAGIBE PONTO DE REF.: ESCOLA MAJOR LELIO DATA: 08/01/2017

II - HORÁRIO:
- 17:00 OCORRÊNCIA
- 17:15 ATENDIMENTO
- 8:00 LIB. DA VIA
- 2:00 TÉRM. OCOR.

II - CLASSIFICAÇÃO
- [ ] SEM VÍTIMAS
- [X] COM VÍTIMAS
- 2 Nº DE FERIDOS
- [ ] Nº DE MORTOS

IV - NATUREZA

[ ] ATROPELAMENTO	[ ] PEDESTRE	[ ] ANIMAL
[ ] ABALROAMENTO	[ ] LOGINTUDINAL	[ ] TRANSVERSAL
[X] COLISÃO	[X] FRONTAL	[ ] TRASEIRA
[ ] CHOQUE	[ ] OBJETO FIXO	[ ] VEÍCULO PARADO
[ ] CAPOTAMENTO	[ ] TOMBAMENTO	[ ] OUTROS

V - CONDIÇÕES / CIRCUNSTÂNCIA

ACID. VERIFICADO	COND. VIA	CONS. DA VIA	COND. TEMPO	SEMÁFORO	SINALIZAÇÃO
[X] LONGO DA VIA	[X] SECA	[X] PERF. ESTADO	[X] BOM	[ ] S/DEFEITO	[ ] PERF. ESTADO
[ ] CRUZAMENTO	[ ] MOLHOA	[ ] MAL ILUMINADA	[ ] CHUVOSO	[ ] C/ DEFEITO	[ ] NÃO EXISTE
[ ] VIADUTO	[ ] OLEOSA	[ ] MAL CONSERV.	[ ] NUBLADO	[ ] DESLIGADO	[X] ILEGÍVEL
[ ] GIRATÓRIA	[ ] OUTROS	[ ]		[X] NÃO EXISTE	[ ] INCOMPLETA

VI - CONTROLE DE TRÁFEGO

		MÃO DE DIREÇÃO	DIVISÃO DA VIA
[ ] AGENTE	[ ] PLACA "PARE"	[ ] ÚNICA	[X] FAIXA
[ ] F. DE PEDESTRE	[ ] PLACA"DE A PREF."	[X] DUPLA	[ ] CANTEIRO
[ ] F. DE RETENÇÃO	[X] NÃO HÁ PLACAS	[ ] INGLESA	[ ] NÃO EXISTE
[ ] NÃO EXISTE	[ ] FAIXA DE PEDESTRE		

VII - IDENTIFICAÇÃO

INFRAÇÃO COMETIDA:
CÓDIGO: **********
MARCA/MODELO: HONDA XR 250 TORNADO COR: ANO: 2008 PLACA/UF: KLY9063
MUNICÍPIO: SÃO LOURENÇO DA MATA CHASSI: 9C2MD34008R020Z82 RENAVAN: 9673443552
CONDUTOR: YURE ALEXANDRE P. R. DE SOUZA GRAU DE INST.: SEXO: M IDADE: 25
R.G./UF: 8899635 SDS/PE C.P.F: ********** CNH.PRONT.Nº:
CNH.CEDULA.Nº: UF: CAT.: VALIDADE: HS. DIREÇÃO:
LOGRADOURO: 2ª TRAVESSA DA GUANABARA N 42 Nº CEP.: **********
BAIRRO: ALBERTO MAIA CIDADE: CAMARAGIBE UF: PE
PROPRIETÁRIO: EDINALDO MENDES DE ARAUJO CPF/CNPJ:
LOGRADOURO: ********** Nº ***** CEP.: ********
BAIRRO: ********** CIDADE: SÃO LOURENÇO DA MATA UF:
ARRENDAMENTO MERCANTIL ********** CPF/CNPJ: 906.395.104.34
[X] LIBERADO [ ] REMOVIDO LOCAL: **********

APARÊNCIA
- [ ] NORMAL
- [ ] SOB ESTAFA
- [X] ALCOOLIZADO
- [ ] SOB TÓXICO

COMPORTAMENTO
- [X] PERMAN. NO LOCAL
- [ ] SOCORR. A VÍTIMA
- [ ] EVADIU-SE
- [ ] USAVA CAPACETE

TESTE DO BAFÔMETRO
- [ ] REALIZADO/LOCAL
- [ ] ENCAM. PARA EXAME
- [ ] NÃO REALIZADO

INFRAÇÃO COMETIDA:
CÓDIGO: **********
MARCA/MODELO: FIAT PUNTO COR: BRANCA ANO: 2016 PLACA/UF: PCZ9064
MUNICÍPIO: SÃO LOURENÇO DA MATA CHASSI: 9BD11818MG1338244 RENAVAN: 1084066006
CONDUTOR: CÉZAR DARIO PEREIRA DA SILVA GRAU DE INST.: SEXO: M IDADE: 27
R.G./UF: C.P.F: ********** CNH.PRONT.Nº:
CNH.CEDULA.Nº: 014831239-32 UF: PE CAT.: AB VALIDADE: 18/08/2023 HS. DIREÇÃO:
LOGRADOURO: Nº CEP.: **********
BAIRRO: CIDADE: SÃO LOURENÇO DA MATA UF: PE
PROPRIETÁRIO: CPF/CNPJ: 58067868468
LOGRADOURO: ********** Nº ***** CEP.: **********
BAIRRO: ********** CIDADE: UF:
ARRENDAMENTO MERCANTIL ********** CPF/CNPJ: **********
[X] LIBERADO [ ] REMOVIDO LOCAL: **********

APARÊNCIA
- [X] NORMAL
- [ ] SOB ESTAFA
- [ ] ALCOOLIZADO
- [ ] SOB TÓXICO

COMPORTAMENTO
- [X] PERMAN. NO LOCAL
- [ ] SOCORR. A VÍTIMA
- [ ] EVADIU-SE
- [ ] USAVA CAPACETE

TESTE DO BAFÔMETRO
- [ ] REALIZADO/LOCAL
- [ ] ENCAM. PARA EXAME
- [X] NÃO REALIZADO

CAMARAGIBE (BCTRAN)
JOSÉ DIONEZ DOS SANTOS-MAT. 1044

Confere com o original
15/01/18

SECRETARIA DE SEGURANÇA CIDADÃ E
MOBILIDADE URBANA - CAMARAGIBE-PE
SGTRAN 15/01/2018
JOSÉ DIONÉZ DOS SANTOS - MAT. 1044

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
Secretaria de Segurança Cidadã e Mobilidade
Diretoria de Trânsito - Divisão de Análise e Controle de Estatísticas
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO Nº 44/2017

CATEGORIA	V1	V2	V3	V4
OFICIAL				
PARTICULAR	X	X	X	
ALUGUEL				
REPRESENTAÇÃO				
EXPERIÊNCIA				

ESPÉCIE	V1	V2	V3	V4
PASSAGEIROS	X	X	X	
MISTO				
CARGA				
ESPECIAL				
OUTROS				

TIPO	V1	V2	V3	V4
AUTOMÓVEL		X		
CAMINHONETE				
CAMIONETA				
TÁXI				
ÔNIBUS				

TIPO CONTINUA	V1	V2	V3	V4
CAMINHÃO				
ESCOLAR				
MICRO-ÔNIBUS				
MOTOCICLETA	X		X	
MOTONETA				
BICICLETA				

	UNIDADE	V1	V2	V3	V4
MARCAS DE FRENAGEM MEDEM	METRO(S)	*******	*******	*******	*******
RODAS QUE TRAVARAM	QUANTIDADE	*******	*******	*******	*******
DIST. PERCORRIDA APOS ACID.	METRO(S)	*******	*******	*******	*******
VELOC. QUE TRANS. (SEC/COND.)	Km(S)	*******	*******	*******	*******
VELOC. MAX. PERMIT. P/ LOCAL	Km(S)	*******	*******	*******	*******

					DESCRIÇÃO	V1	V2	V3	V4	V5

XII - VITIMAS

1 NOME: ********** IDADE: ******* RG/UF: **********
END.: ********** BAIRRO: ********** CIDADE: **********
OCUPAÇÃO: ********** GRAU DE INSTRUÇÃO: **********
TIPO DE VEÍCULO: ********** GRAVIDADE: **********
☐ USAVA CINTO ☐ ATRAVESSAVA NA FAIXA ☐ OUTROS: **********
☐ USAVA CAPACETE ☐ ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL : **********

2 NOME: ********** IDADE: ******* RG/UF: **********
END.: ********** BAIRRO: ********** CIDADE: **********
OCUPAÇÃO: ********** GRAU DE INSTRUÇÃO: **********
TIPO DE VEÍCULO: ********** GRAVIDADE: **********
☐ USAVA CINTO ☐ ATRAVESSAVA NA FAIXA ☐ OUTROS: **********
☐ USAVA CAPACETE ☐ ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL : **********

3 NOME: ********** IDADE: ******* RG/UF: **********
END.: ********** BAIRRO: ********** CIDADE: **********
OCUPAÇÃO: ********** GRAU DE INSTRUÇÃO: **********
TIPO DE VEÍCULO: ********** GRAVIDADE: **********
☐ USAVA CINTO ☐ ATRAVESSAVA NA FAIXA ☐ OUTROS: **********
☐ USAVA CAPACETE ☐ ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL : **********

4 NOME: ********** IDADE: ******* RG/UF: **********
END.: ********** BAIRRO: ********** CIDADE: **********
OCUPAÇÃO: ********** GRAU DE INSTRUÇÃO: **********
TIPO DE VEÍCULO: ********** GRAVIDADE: **********
☐ USAVA CINTO ☐ ATRAVESSAVA NA FAIXA ☐ OUTROS: **********
☐ USAVA CAPACETE ☐ ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL: **********

CAMARAGIBE (BGTRAN)
JOSÉ DIONEZ DOS SANTOS-MAT. 1044

Confere com o original
15/01/2018

SECRETARIA DE SEGURANÇA CIDADÃ E
MOBILIDADE URBANA - CAMARAGIBE-PE
BGTRAN 15/01/22
JOSÉ DIONÉZ DOS ANJOS - MAT. 1044

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
Secretaria de Segurança Cidadã e Mobilidade
Diretoria de Trânsito - Divisão de Análise e Controle de Estatísticas
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO N.º [illegible]/2017

XIII - DIAGRAMA DAS AVARIAS

EM ANEXO

XIV - CROQUI

EM ANEXO

XVI - DESCRIÇÃO APARENTES DAS AVARIAS

SR LIVESTONE TRAJANO DE SANTANA, SOCORRIDO MT- 88005058-3 EDSON RODRIGUES SAME , CAMARAGIBE REPASSO A V3 AO SR PAULO TRAJANO DE SANTANA, 105605934 ASS: O INDIVIDUO DA V1 FOI AUTUADO NA 37 DELEGACIA POR ALCOLEMIA, FICANDO CUSTODIADO NA UPA DA CAXANGA SENDO TRANSFERIDO AO HOSP GETULIO VARGAS. A VITIMA EZEQUIEL FREIRE DA SILVA FOI SOCORRIDO POELO BOMBEIRO MILITAR VT AR626 AB AMITON MT- 707049-7A UPA DA CAXANGA

XVII - TESTEMUNHAS

1.T - NOME: ********** CPF.N.º: **********
RG.N.º ********** IDADE: ********* OCUPAÇÃO: **********
LOGRADOURO: ********** N.º ******* BAIRRO: **********
CIDADE: ********** CEP: ********** FONE: **********

2.T - NOME: ********** CPF.N.º: **********
RG.N.º ********** IDADE: ******** OCUPAÇÃO: **********
LOGRADOURO: ********** N.º ******* BAIRRO: **********
CIDADE: ********** CEP: ********** FONE: **********

XVIII - NOTIFICAÇÃO

DATA:	MATRÍCULA:	NOME:	ASSINATURA:
19/12/2017	0.00786.1	ANTONIO SERGIO	CONFORME ORIGINAL

XIX - DIGITAÇÃO

DATA:	MATRÍCULA:	NOME:	ASSINATURA:
08/01/2018	0.0001053	MARIA DA CONCEIÇÃO ROCHA	

XX - TRIAGEM

DATA:	MATRÍCULA:	NOME:	ASSINATURA:
08/01/2018	0.0001044	JOSÉ DIONEZ	CAMARAGIBE (SCTRAN) JOSÉ DIONEZ DOS SANTOS MAT. 1044

Confere com o original

SECRETARIA DE SEGURANÇA CIDADÃ E
MOBILIDADE URBANA - CAMARAGIBE-PE
BGTRAN 15/01/2018
JOSÉ DIONÊZ DOS ANJOS - MAT. 1041

DECLARAÇÃO DO CONDUTOR
ANEXO AO BOAT Nº (443 / 17)

Descreva abaixo como ocorreu o acidente:

O VEICULO MOTO HONDA PLACA KLY-9063 ANTES DO ACIDENTE BATEU NA TRAZEIRA DO VEICULO FUNTO-PCZ-9064 MAIS A FRENTE O VEICULO MOTO FUGIU DO LOCAL OS MESMOS ACENHARAM QUE ESTAVA ARMADO, MAIS NAO ESTAVA E FUGIRAM MAIS NA FRENTE ENTRARAM NA CONTRA MÃO E BATERAM EM UMA MOTO PFA 2792

CEZAR DARIO P DA SILVA 098.776.894-80 8675445

81.996776375 PCZ-9064 19/12/2017 17:00HS

Cesar Dario P. da Silva

Observação:

Confere com o original
19/01/2018

CAMARAGIBE (BETRAN)
JOSÉ DIONEZ DOS SANTOS MAT. 1044

SECRETARIA DE SEGURANÇA CIDADÃ E
MOBILIDADE URBANA, CAMARAGIBE-PE
BGTRAN 15/01/2018
JOSÉ DIONÉZ DOS ANJOS - MAT. 1044

X

03 01 04

MICROFILMAGEM

DE ACORDO

C/ ART 178

DO CTB

CAMARAGIBE (PGTRAN)
JOSÉ DIONEZ DOS ANJOS MAT. 1044

Confere com o original

Socorro.
Recurso-se
Socorro

SECRETARIA DE SEGURANÇA CIDADÃ E
MOBILIDADE URBANA - CAMARAGIBE-PE
BGTRAN
JOSÉ DIONÉZ DOS SANTOS - MAT. 1044

40327/18

POLICIA CIVIL DE PERNANBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
37ª. CIRCUNSCRIÇÃO – CAMARAGIBE

Ofício nº. **582/2018-SA**
BO nº **18E0128001124**

Camaragibe, 26 de setembro de 2018.

Senhor Gerente,

Pelo presente, solicito de V. Sa., providências no, sentido de ser procedido o competente **EXAME TRAUMATOLOGICO** na pessoa abaixo qualificada:
NOME: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
DATA DE NASCIMENTO: 20/11/1989
RG nº 8190291 SDS/PE
NACIONALIDADE: BRASILEIRA.
FILIAÇÃO: Não Declarado e Claudeci Trajano de Santana
RESIDÊNCIA Rua Severino Miguel de Moura, nº s/n, Sitio dos Pintos, Camaragibe/PE.

Esclareço a V. Sª. que a vitima sofreu um acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 198/12/2017 em Estrada de Aldeia, Camaragibe/pe conforme BO acima mencionado.

O laudo deverá ser remetido **a DELEGACIA DE POLÍCIA DA 37ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE**

Atenciosamente,

Euricélia Batista Nogueira
Delegada de Polícia
Mat. 296.049-4

Sr.
Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha
Rua do Pombal, Santo Amaro – Recife/PE.

TRAUMATOLOGIA - IMLAPC
Recebido em 16/10/18 às 14:18
Assinatura - Matrícula
71028-0

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAMARAGIBE
37ª CIRCUNSCRIÇÃO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE - DP37ªCIRC
DIM/9ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0127001124

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/02/2018** às **11:45**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **19/12/2017** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA DE ALDEIA, 1, KM 07, ESTRADA DE ALDEIA** - Bairro: **ALDEIA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CEZAR DARIO PEREIRA DA SILVA (AUTOR \ AGENTE)
LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA (VITIMA)

Boletim de ocorrencia

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): CEZAR DARIO PEREIRA DA SILVA

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

LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **CLAUDECI TRAJANO DE SANTANA** Pai: **NAO DECLARADO** Data de Nascimento: **20/11/1989** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CAMARAGIBE, 65, RUA SEVERINO MIGUEL DE MOURA, SITIO DOS PINTOS, PROXIMO AO CAMPO - CEP: 0 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

CEZAR DARIO PEREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFA2792** (PERNAMBUCO/RECIFE)
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **ALCO/GASOL**

MOTOCICLETA 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CEZAR DARIO PEREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CEZAR DARIO PEREIRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XLX 250R** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KLY9063** (PERNAMBUCO/SAO LOURENCO DA MATA) Chassi: **9C2MD34008R01020Z**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE VINHA CONDUZINDO SUA MOTO NO KM 07 DA ESTRADA DE ALDEIA, QUANDO VEIO EM ALTA VELOCIDADE O AUTOR, JÁ FUGINDO DE OUTRA SITUAÇAO, E, AO SOBRAR NA CURVA, VEIO ATINGIR A VITIMA. O AUTOR FOI AUTUADO POR ALCOOLEMIA NESTA DELEGACIA LOGO A SEGUIR. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA A UPA DA CAXANGA, E LOGO EM SEGUIDA, SEM TER DADO ENTRADO, FOI PARA O HOSPITAL DO ESPINHEIRO, ESTE DO SEU PLANO DE SAUDE. NESTE HOSPITAL DEU ENTRADA COM ATENDIMENTO: 14689217. TENDO A VITIMA FICADO EM INTERNAMENTO COM FRATURAS DE FALANGES. TAMBEM LESIONOU O JOELHO, AINDA VAI FAZER RESSSONANCIA PARA AVERIGUAR O GRAU DA LESAO. AINDA LESIONOU O PE DIREITO FICANDO INCHADO.

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

x Livistone Trajano de Santana

LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALEKSANDRO FERREIRA DE PAULA** - Matrícula: **272840-8**

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE JABOATÃO
37ª CIRCUNSCRIÇÃO

PREFEITURA DE CAMARAGIBE

SAMU 192

PREFEITURA DE CAMARAGIBE
SECRETARIA DE SAUDE
SAMU 192 – BASE DE CAMARAGIBE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU 192

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaro para os devidos fins, que o paciente, Livistone Trajano de Santana RG: 8.190.291 SDS-PE, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192 – Base Camaragibe, no dia 19/12/2017, vítima de colisão moto x moto, em Aldeia no KM 07, no Município de Camaragibe – PE, em seguida foi removido para UPA da Caxangá, e gerada a ocorrência de Nº S.418403.

Camaragibe, 05 de Janeiro de 2018.

Comprovação de ato declaratório

Glenda Sheila
Coordenadora do SAMU
COREN-PE 39[illegible]

Glenda Sheila de Melo
ENFERMEIRA
Coordenadora do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192
Base Descentralizada Camaragibe

Rua Pio XII, Nº 555, Barro Novo, Camaragibe-PE, CEP 54762-620

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: 28/10/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 675,00

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

BANCO: 104
AGÊNCIA: 03017
CONTA: 000000077741-5

Nr. da Autenticação 40BD10D66C2E41CA

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

celpe neoenergia

FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. Jornalista de Barros, 411, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005043-60 | www.celpeneo.br

DADOS DO CLIENTE

CLAUDEMIR TRAJANO DE SANTAN

CPF 805 274 604-10

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA ANTONIO ALVES DE MORAIS [illegible]

DOIS IRMÃOS/MORENINHA
RECIFE PE
50000-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
2598679013	06/2019

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	DATA PRÓXIMA LEITURA
087544417	ÚNICA	25/06/2019	03/07/2019	26/07/2019

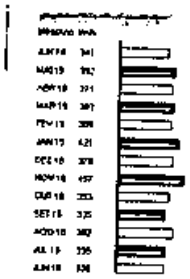
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO	TOTAL A PAGAR (R$)
20/06/2019	7001401514	2697899	288,95

	QUANTIDADE	PREÇO (R$)	VALOR (R$)
Consumo Ativo(kWh)	341,0000000	0,74193879	253,00
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,47
Contrib. Ilum. Pública Municipal			31,69
ICMS Subvenção CDE-NF 000077573-26/04/19			2,39

Comprovante de residencia

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO	ALCEIS	CONSUMO (kWh)
[illegible]	CAT	28-05-2019	[illegible]	[illegible]	[illegible]	29	[illegible]		341,00



	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	253,47	25,00	63,36
PIS	253,47	0,17	0,43
COFINS	253,47	0,78	1,98

Consumo Ativo(kWh)

DECOMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Compra de Energia	R$ [illegible]	[illegible]
Transmissão	R$ 9,87	[illegible]
Distribuição Celpe	R$ 59,94	[illegible]
Perdas de Energia	R$ 19,98	[illegible]
Encargos Setoriais	R$ 14,99	[illegible]
Tributos	R$ 85,22	[illegible]
Total	R$ 288,95	100%

CBEH A754 ABS1 BSAE 2C45 2945 2YB6 ABR1

Num. 71675001 - Pág. 26

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Leivistone Trajano de Santana,

RG nº 8190291, data de expedição 26/07/11, Órgão SDS-PE

CPF nº 095908914-46, 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)	Rua Vereador Petrus Camara
Número	16
Apto / Complemento	Casa
Bairro	Sitio dos Pintos
Cidade	Recife
Estado	PE
CEP	52171-445
Telefone de Contato	(81) 988614575
E-mail	

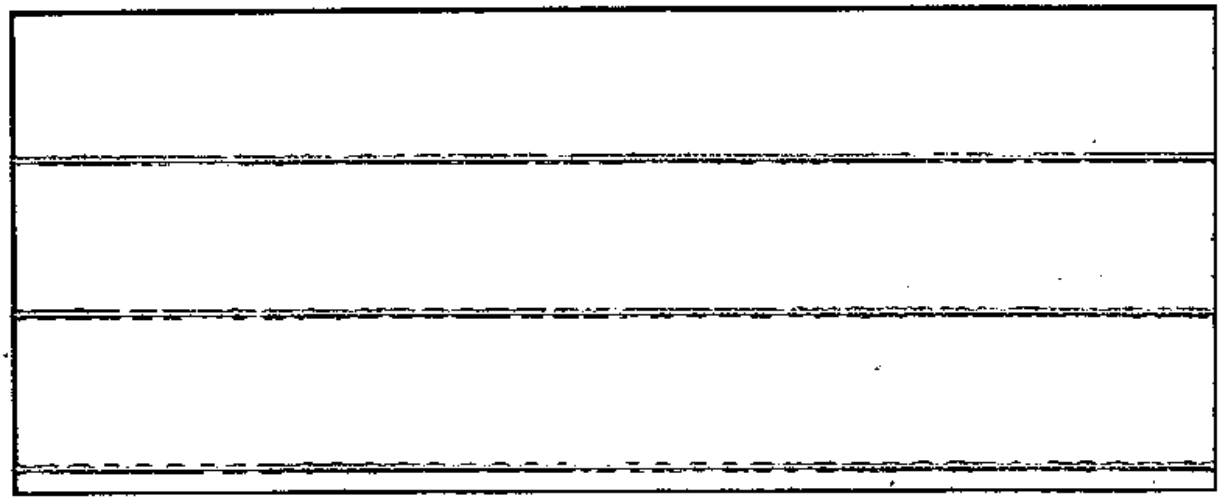
Comprovante de residencia

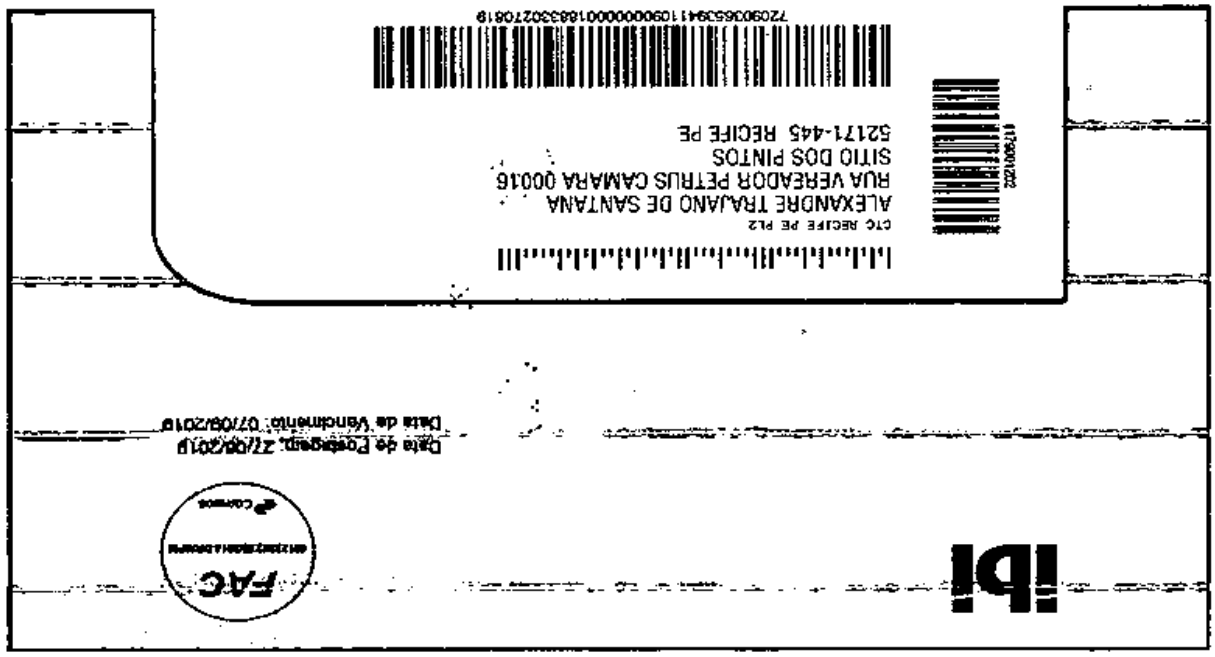
Por ser verdade, firmo-me.

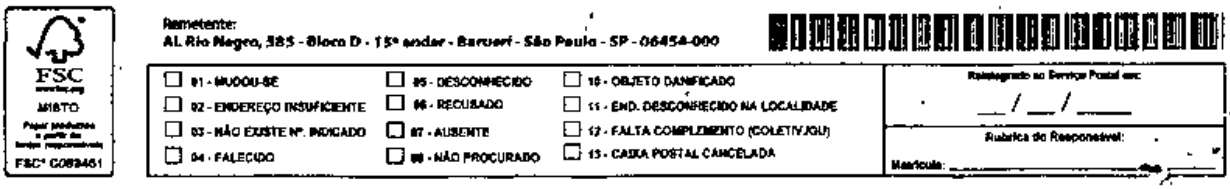
Local e Data: São Lourenço da Mata, 04/10/19

Assinatura do Declarante: Leivistone Trajano de Santana

889800413




ibi
FAC
Correios
Data de Postagem: 27/08/2019
Data de Vencimento: 07/09/2019
CTC RECIFE PE PL2
ALEXANDRE TRAJANO DE SANTANA
RUA VEREADOR PETRUS CAMARA 00016
SITIO DOS PINTOS
52171-445 RECIFE PE
72090365394110900000001683302706 19


FSC
MISTO
FSC® C083461
Remetente:
AL Rio Negro, 585 - Bloco D - 15º andar - Barueri - São Paulo - SP - 06454-000
01 - MUDOU-SE
02 - ENDEREÇO INSUFICIENTE
03 - NÃO EXISTE Nº INDICADO
04 - FALECIDO
05 - DESCONHECIDO
06 - RECUSADO
07 - AUSENTE
08 - NÃO PROCURADO
10 - OBJETO DANIFICADO
11 - END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE
12 - FALTA COMPLEMENTO (COLETIVO/U)
13 - CAIXA POSTAL CANCELADA
Reintegrado ao Serviço Postal em:
__/__/____
Rubrica do Responsável:
Matrícula:

Fatura Mensal
(Pág.: 01/02)

ibiCard

m m CTC RECIFE PE PL5
ALEXANDRE TRAJANO DE SANTANA
RUA VEREADOR PETRUS CAMARA 00016
SITIO DOS PINTOS
52171-445 RECIFE PE

Cartão 5342.46**.****.0049

72090365394110900000001683302708 19
DT.POST.: 27/08/2019 - DT.VENC.: 07/09/2019

IBICARD IBI MASTERCARD NACIONAL EI
Vencimento 07/09/2019
Previsão para fechamento da próxima fatura é dia 24/09

Central de Atendimento
REG.METROPOLITANAS E PRINCIPAIS CAPITAIS **4004-0127**
OUTRAS LOCALIDADES **0800-7010127**

Limites de Créditos
Compras R$ 3.830,00 Saque R$ 766,00 Parcelado* R$ 0,00

Juros Remuneratórios	% a.m.	% a.a.	CET a.a.
Crédito rotativo	15,50%	463,62%	498,61%
Parcelado redo	7,99%	151,54%	167,06%
Parcelado loja	7,99%	151,54%	167,06%
Retirada/saque m	13,50%	357,04%	385,28%
Parcelamento da fatura	13,50%	357,04%	385,28%

m Será cobrada tarifa de até R$ 16,00 por operação.
* Multa ..... 2,00% a.m.
* Juros de mora ..... 1,00% pro rata
Taxa máxima de juros para a próxima fatura 14,50 % * CET ao ano 439,17 %
* Serviços com incidência de IOF Adicional (0,38%) e IOF Diário (0,0082%).

Data	Descrição			Crédito	Débito
07/08	Saldo Anterior				770,47

Movimentações Nacionais em Reais (R$)
ALEXANDRE T SANTANA Nº 5342.46**.****.0049

25/03	ANUIDADE TITULAR		06/12		11,99
27/03	CB FL 2116 CAMARAGIB	CAMARAGIBE	05/06		32,09
27/04	FIGUEIRAS CALCADOS	CAMARAGIBE	04/10		55,49
27/04	O BOTICARIO	CAMARAGIBE	04/05		34,14
02/05	PAG*jdprimavera	CAMARAGIBE	04/10		44,00
06/06	PETROCAL IPUTINGA	RECIFE	03/03		33,33
15/06	PET GATI	RECIFE	03/04		69,00
29/06	F INDEP LOJA CAMARA	CAMARAGIBE	02/05		23,42
29/06	PHOTOSHOP IMAGEM E VID	CAMARAGIBE	02/02		25,50
09/07	C L BATISTA FARMACIA M	CAMARAGIBE	02/02		23,36
24/07	MERCADINHO PRIMAVERA	CAMARAGIBE			6,67
25/07	GENFARMA	CAMARAGIBE			9,00
25/07	MERCADINHO MAX CARMELO	CAMARAGIBE			19,99
26/07	MERCADINHO PRIMAVERA	CAMARAGIBE			4,85
26/07	FARMACIA P TRAB	CAMARAGIBE			6,50
26/07	PAG*TsortoConfeccoes	CAMARAGIBE			54,90
27/07	MERCADINHO PRIMAVERA	CAMARAGIBE			17,39
27/07	FRIGORIFICO PRIMAVERA	CAMARAGIBE			44,24
27/07	POT VOLTA AO MUNDO 2	CAMARAGIBE			20,00
27/07	PLANO OI	RIO DE JAN			39,98
29/07	PAGAMENTO RECEBIDO - OBRIGADO			770,47-	

Juros de(s) Parcela(s) de Compra R$ 0,00
Juros de(s) Parcela(s) de Saque R$ 0,00
Juros de Fatura Parcelada/Parcelado Fácil R$ 0,00

Saldo Anterior (R$)		Crédito e Pagamento		Débitos		Total Nacional	TOTAL DESTA FATURA	PAGAMENTO MÍNIMO	PARCELAMENTO DA FATURA
770,47	-	770,47	+	726,46	=	726,46	R$ 726,46	R$ 117,00	

Saldo Internacional (US$)		Cotação Dólar	Data da Cotação (US$)		Total Internacional
0,00	*	0,00		=	0,00

11/36X

Em caso de pagamento inferior ao valor total, haverá cobrança de encargos do crédito rotativo apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o pago. No caso de pagamento mínimo, no próximo mês serão cobrados encargos contratuais de até R$ 88,27. Se já optou pelo rotativo no mês anterior e o pagamento desta fatura for inferior ao total, o saldo remanescente poderá ser parcelado em até 24 vezes. Dúvidas, contate a Central de Atendimento. Operações financeiras geram cobrança de impostos (inclusive IOF).

Bradesco | 237-2 | 23792.37403 90210.791324 02007.649003 1 00000000000000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ALEXANDRE TRAJANO DE SANTANA /021.744.424-50
/RUA VEREADOR PETRUS CAMARA ,00016//SITIO DOS PINTOS /RECIFE -PE/52171-445
Sacador/Avalista

Nosso Número	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
02107913202	00002353	07/09/2019	R$ 726,46	

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
BANCO CBSS S/A CNPJ:27.098.060/0001-45 / Alameda Rio Negro, 161- 1º andar- Alphaville - Barueri - SP.

Agência/Código do Beneficiário	Autenticação Mecânica
2374/0076490-6	

SAC: 0800 333 8735 / SAC Deficiente Auditivo: 0800 333 8736 / Ouvidoria : 0800 333 1474

Bradesco | 237-2 | 23792.37403 90210.791324 02007.649003 1 00000000000000

Local de Pagamento
TODA A REDE BANCARIA E LOJAS IBI

Vencimento: 07/09/2019

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
BANCO CBSS S/A CNPJ:27.098.060/0001-45 / Alameda Rio Negro, 161- 1º andar- Alphaville - Barueri - SP.

Agência/Código do Beneficiário: 2374/0076490-6

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
07/09/2019	00002353	RECIBO	N	26/08/2019	02107913202

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
244	09	R$			R$ 726,46

Informações de responsabilidade do beneficiário
CIP - 000
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS LOJAS IBI OU EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA. OS ENCARGOS PROVENIENTES DE PAGAMENTO ROTATIVO OU DE ATRASO, SERÃO COBRADOS NA PROXIMA FATURA.

SR CAIXA: RECEBER ATE 22/09/2019, APOS ESTA DATA, PAGAVEL SOMENTE NAS LOJAS IBI OU AGENCIAS DO BANCO BRADESCO.

(-) Desconto/Abatimento **********,**
(+) Juros/Multa **********,**
(=) Valor Pago

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP
ALEXANDRE TRAJANO DE SANTANA /021.744.424-50/RUA VEREADOR PETRUS CAMARA ,00016/
/SITIO DOS PINTOS /RECIFE /PE/52171-445 Sacador/Avalista/CNPJ/CPF

23791000000000000023740902107913202007649001

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Hospital do Espinheiro

FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
14689217

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

30/12/2017 14:53:55

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
9420787	LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA	M	20/11/1989	28

RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil
-	9590891448		1-CASADO

Endereço
R PROFESSOR NESTOR BEZERRA 266 VARZEA RECIFE-PE CEP:50950150

Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe
		CLAUDECI TRAJANO DE SANTANA

DADOS DO ATENDIMENTO

Documentacao medico - hospitalar

Setor
300360-RECEPCAO EMERGENCIA - HE

Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
20/12/2017	00:21		

Médico Atendente	Clínica
1434063 LUIZ MARCELO CORREIA JÚNIOR	4-CIRURGICA

Médico Acompanhante	Tipo Atendimento
1434063 LUIZ MARCELO CORREIA JÚNIOR	8 DAYCLINIC INTERNACAO

Avaliação médica

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	
3002-HAPVIDA	AUTO NORTE DISTRIBUIDORA DE PECAS LTDA 1-PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira B4488000107000011	Validade	

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
11105514	99996666	C56595045	INTERNACAO
11105514	30722411	C56595045	FRATURAS DE FALANGES DU METACARPIANOS - TRATAMENTO CIRURGICO C/ FIXACAO
11105753	32030126	I83468582	MAO OU QUIRODACTILOS

R4310RI - BRUNA DANIELLY ALVES MACEDO

FICHA DE ANESTESIA

Data: 20/12/17

Hospital: do Sertão

Acomoda

Paciente: Livistone Tavares de Sousa

Sexo: M | Cor: Br | Idade: 28 | Risco: I

CRM: 12404 | Nome do Anestesista: Dr. Alexandre B.

Nome do Cirurgião: Dr. Leonardo Filho

Medicação Pré-anestésica: PA: 9420787 AT: 1468914

Urgência: ☐ NÃO ☒ SIM

Cirurgia: Fratura | expulsa 3º 500 TRO cirurgia

Horário	11:15			
O_2				
N_2O				
Líquidos	SF			
SaO_2	100	100		
$ETCO_2$				
ECG	S	S		
240				
220				
200				
180				
160				
140				
120				
100				
80				
60				
40				
20				
Anotações				

Drogas Usadas	Quantidade
Lidocaína 1% S/V	300
Cefalotina 2g	2g
Neuromidin 4	4
Dipirona 2g	2g
Decadron 4	10
Midazolan 15	05
Fentanil 50	50
Tramadol 200	200

Técnica Anestésica: Bloqueio locorregional

Monitorização
- ☒ Cardioscópio
- ☒ Oxímetro
- ☒ PNI
- ☐ Sonda Vesical
- ☐ Capnógrafo
- ☐ Estel. Pré-Cordial
- ☐ Outros
- ☐ BIS
- ☐ Temperatura
- ☐ Swan-Ganz
- ☐ Analisador Gases
- ☐ PVC
- ☐ Estimulador de Nervo
- ☐ Linha Arterial
- ☐ Volemia IBP Plus

Encaminhado
- ☒ Acordado
- ☐ Sonolento
- ☐ Intubado

Destino
- ☒ SRPA
- ☐ Apart/Enf.
- ☐ UTI
- ☐ Externo

Intercorrência: ☒ NÃO ☐ SIM

Descrever:

Observações

Dr. Alexandre Reis
Médico
CRM 12404

Assinatura do Anestesista

Hospital do Espinheiro

BOLETIM DE CIRURGIA

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

20/12/2017 00:48

Paciente: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA Dt. Nasc.: 20/11/1989 Atendimento: 14689217 Prontuário: 9420787

Convênio: HAPVIDA Posto: CENTRO CIRURGICO - HE Leito: 300541/1

Profissional(is): ALEXANDRE HENRIQUE FERNANDES REIS MEDICO CRM [redacted] Nº: 07147217 20/12/2017 às 00:46

DIAGNÓSTICO		
Diagnóstico Clínico	S626	[1]
Diagnóstico Cirúrgico	S626	[1]
DADOS DA CIRURGIA		
Data Da Cirurgia	20/12/2017	[1]
Hora Da Cirurgia	00:46	[1]
Cirurgia	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE FALANGE COM PINAGEM INTRAMEDULAR	[1]
Cirurgião	DR LEONARDO PINHEIRO	[1]
Anestesista	DR ALEXANDRE REIS	[1]
Instrumentador	CLAUDIA PATRICIA	[1]
Descrição Cirúrgica	1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA LOCAL 02. ASSEPSIA, ANTI-SEPSIA, CAMPOS CIRURGICOS 03. REDUÇÃO DA FRATURA COM TRAÇÃO 04. FIXAÇÃO COM 2 FIOS-K INTRAMEDULARES ENTRANDO PROXIMAL EM F1 DO 3o QD 05. RADIOSCOPIA DE CONTROLE OK 06. CURATIVO + SPLINT METALICO	[1]

Leonardo Pinheiro
TRAUMATO-ORTOPEDIA
CIRURGIA DA MÃO
CRM 17.684 / SBOT 15.576

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Emissão: 20/12/2017 00:44:40

Paciente: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA Dt. Nasc.: 20/11/1989 Atendimento: 14689217 Prontuário: 9420787
Convenio: HAPVIDA Nº Prescrição: 8651869 20/12/2017 às 00:42
Posto: CENTRO CIRURGICO - HE Leito: 300541/1 Peso: 85.00 kg

1.DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL			
2.Hidratação Venosa Pase Única	Vol. Total: 1000 ml			14.00 gts/min	Acesso Periférico	
RINGER COM LACTATO	35.21 ml/Kg/Vdia	1000 ml				
3.CEFALOTINA (1.00g)	1 g	1 FRAP(C/1GR)	6/6h	EV		
Soro Fisiologico 0,9%		100 ml				
4.PLAMET (5.00mg/ml)	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV		
Agua Destilada		18 ml				
5.DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG)	6/6h	EV		
Agua Destilada		18 ml				
6.TRAMADOL (50.00mg/ml)	50 mg	1 ML (AMPL C/50MG)	8/8h	EV	SN	
Soro Fisiologico 0,9%		50 ml				
7.OMEPRAZOL (40.00mg)	40 mg	1 FRAP(C/40MG)	24/24h	EV		
Agua Destilada		18 ml				
8.TETANOGAMMA (250.00UI/ml)	250 UI	1 ML (AMPL C/250UI)	Agora	IM		APLICAR 01 AMP IM DOSE UNICA
9.CURATIVO MEDIO/SF/GAZE/ACOCHOADA						
10.BLINCAO C/ TELCO						
11.SINAIS VITAIS		6/6h				
12.CUIDADOS GERAIS		6/6h				
13.CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA						

Leonardo Pinheiro
TRAUMATO-ORTOPEDIA
CIRURGIA DA MÃO
CRM 17.BRA | SBOT 13.575

RP1541 ALEXANDRE HENRIQUE HERNANDES 10.1.32.204

Maurício Oliveira
Enfermeiro
COREN: 409690

Hospital do Espinheiro

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 20/12/2017 00:55:08

Paciente: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA | Dt. Nasc.: 20/11/1989 | Atendimento: 14689217 | Prontuário: 9420787
Convenio: HAPVIDA | Nº Prescrição: 0008651869 | 20/12/2017 às 00:42
Posto: CENTRO CIRURGICO - HE | Leito: 300541/1 | Peso: 85.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA							HORÁRIOS
1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL		06:00		
2. Hidratação Venosa — Fase Única	Vol. Total:	1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico			01:00
RINGER COM LACTATO	35.71 ml/Kcal/dia	1000 ml					
3. CEFALOTINA (1.00g)	1g	1 FRAP	(C/1GR)	6/6h	EV		00:00
Soro Fisiologico 0,9%		100 ml					
4. PLAMET (5.00mg/ml)	10 mg	2 ML	(AMPL C/10MG)	8/8h	EV		03:00
Agua Destilada		18 ml					
5. DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000 mg	2 ML	(AMPL C/500MG)	6/6h	EV		00:00
Agua Destilada		18 ml					
6. TRAMADOL (50.00mg/ml)	50 mg	1 ML	(AMPL C/50MG)	8/8h	EV	SN	03:00
Soro Fisiologico 0,9%		50 ml					
7. OMEPRAZOL (40.00mg)	40 mg	1 FRAP	(C/40MG)	24/24h	EV		06:00
Agua Destilada		18 ml					
8. TETANOGAMMA (250.00UI/ml)	250UI	1 ML	(AMPL C/250UI)	Agora	IM		01:00
		APLICAR 01 AMP IM DOSE UNICA					
9. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOCHOADA							06:00
10. PUNCAO C/ JELCO							06:00
11. SINAIS VITAIS		6/6h					06:00 : 12:00 : 18:00
12. CUIDADOS GERAIS		6/6h					06:00 : 12:00 : 18:00

SP253 JANAINA SILVA DO AMARAL 20/12/2017 00:55 10.1.32.203

Janaina Amaral
Enfermeira
COREN-PE 336.918-ENF

Hospital do Coração

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão: 20/12/2017 00:55:08

Paciente: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
Convenio: HAPVIDA
Posto: CENTRO CIRURGICO - HE

Dt. Nasc.: 20/11/1989
Nº Prescrição: 0008651869
Leito: 300541/1

Atendimento: 14689217
20/12/2017 às 00:42
Peso: 85.00 kg

Prontuário: 9420787

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
13-CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA PEQUENO	06:00

Reservado para o SND

ENTEROFIX

Ass.

Legenda horário: ◯ Indica item não administrado.
✓ Indica item checado.

Janaina Amaral
Enfermeira
COREN 336.116-ENF

RP 1531 JANAINA SILVA DO AMARAL 20/12/2017 00:55 10 1 32 203

Hospital do Espinheiro

Paciente: LUISTONE TRAJANO DE SANTANA
Data: 06/12/12

EVOLUÇÃO

HD:

Paciente evolui estável, sem queixas e sem intercorrências.

EF: EGB, a, a, a, hidratado, corado, consciente e orientado
ACV: RCR BNF 2T SS
AR: MV+ AHT SRA
AB: Inocente

CD: Suporte Clínico
Mantenho demais condutas
ALTA HOSPITALAR

Dr. José Adolfo Urt
Médico
CRM-PE 23077

Hospital do Espinheiro
Humanize Quando é Real

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Emissão: 24/01/2018 15:53:56

Paciente: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA — Dt. Nasc.: 20/11/1989 — Atendimento: 14889114 — Prontuário: 0420787
Convênio: HAPVIDA — Nº Prescrição: 6651667 — 19/12/2017 às 21:56
Posto: POSTO EMERGENCIA - HE — Leito: 300212/9 — Peso: kg

1.KEFAZOL (1.00g)	1 g	1 FRAP (C/1GR)	Agora	EV	
Agua Destilada		10 ml			
2.KEFAZOL (1.00g)	1 g	1 FRAP (C/1GR)	Agora	EV	
Agua Destilada		10 ml			
3.TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML	(AMPL C/100MG Agora	EV	25.00 gts/min
Soro Fisiologico 0.9%		100 ml			
4.TETANOGAMMA (250.00UI/ml)	250 UI	1 ML	(AMPL C/250UI) Agora	IM	
~~5.SORO FISIOLOGICO 0.9% (0.01g/ml)~~	~~500 ml~~		~~(TUBO C/.9GR) Agora~~	~~EV~~	
6.PUNCAO C/JELCO		Agora			
7.CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA		Agora			
8.ERATURAS DE FALANGES OU METACARPIANO	1	24/24h			
9.SUTURA SIMPLES		Agora			

RP1341 — DANILO DE SOUZA BRANDAO — 24/01/2018 15:53 — (0.1.22.0)

Hospital do Espinheiro
Traumatologia, Ortopedia e Cirurgia

hapvida
Faz bem pra você

NOME:	LIVISTONE TRAJANO

RECEITUÁRIO MÉDICO PÓS-CIRÚRGICO

1) DIPIRONA (500mg) ---------- 2 CARTELAS
Tomar 2 comp de 06 em 06 horas por 7 dias ou enquanto dor

----------OU----------

2) PARACETAMOL (500mg) ---------- 2 CARTELAS
Tomar 1 comp de 06 em 06 horas por 7 dias ou enquanto dor

3) IBUPROFENO (400mg) ----------1 CX.
Tomar 1 comp. de 08 em 08 horas por 5 dias para dor

>> RETORNO PARA REVISÃO NA PRÓXIMA TERÇA-FEIRA, A PARTIR DAS 11:00 HORAS, NA HAPCLÍNICA RECIFE, NA RUA DO ESPINHEIRO, MEDIANTE MARCAÇÃO PRÉVIA PRESENCIAL, OU REALIZADA POR ALGUM PARENTE COM A CARTEIRINHA DO USUÁRO.

OBS.:

1. Não há necessidade de troca de curativo até o dia da revisão;
2. Manter o membro elevado;
3. Movimentar livremente os dedos;
4. Não tomar medicações em caso de alergia;
5. Qualquer problema procurar urgência do Hospital do Espinheiro.

Recife, 20 de dezembro de 2017

Leonardo Pinheiro
TRAUMATO-ORTOPEDIA
CIRURGIA DA MÃO

Dr. Leonardo Pinheiro
CIRURGIA MÃO / ORTOPEDIA
CRM 17.884 / SBOT 13576

Rua do Espinheiro, Nº 222, Espinheiro, Recife-PE,
Fone: (81) 2138-2964

Hospital do Espinheiro

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

24/01/2018 15:53

Paciente: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA Dt. Nasc.: 20/11/1989 Atendimento: 14689114 Prontuário: 9420787

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA - HE Leito: 300212/9

Profissional(is): LUIZ MARCELO CORREIA JUNIOR CRM 19647 [1] Nº: 07146360 19/12/2017 às 23:02

EVOLUÇÃO

Evolução Ambulatorial Pós-Terapêutica	FRATURA EXPOSTA DO 3 QDD. FERIMENTO EM PE DIRIETO DE +- 1CM. REALIZADO, LIMPEZA + SUTURA + CURATIVO	[1]

Hospital do Espinheiro
Traumatologia, Ortopedia e Coluna

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

24/01/2018 15:53

Paciente: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA Dt. Nasc.: 20/11/1989 Atendimento: 14689114 Prontuário: 9420787
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA - HE Leito: 300212/9

Profissional(is): LUIZ MARCELO CORREIA JUNIOR CRM 19647 [1] Nº: 07145609 19/12/2017 às 21:53

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANAMNESE

Queixa Principal	RELATO DE ACIDNETE DE MOTO COM DOR EM MÃO E JOELHO DIRIETO. NEGA DESMAIO, VOMITOS, DOR DE CABEÇA, SEM DOR CERVICAL.	[1]
CID10	S626 FRAT DE OUTR DEDOS	[1]

DIAGNÓSTICO

CID10	S626 FRAT DE OUTR DEDOS	[1]
CID10	S626 FRAT DE OUTR DEDOS	[1]

Hospital do Espinheiro
Traumatologia, Ortopedia e Cirurgia

RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

20/12/2017 00:52

Paciente: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA **Dt. Nasc.:** 20/11/1989 **Atendimento:** 14689217 **Prontuário:** 9420787
Convênio: HAPVIDA **Posto:** POSTO 2 1ANDAR - HE **Leito:** 112-P2/2

Profissional(is): ALEXANDRE HENRIQUE FERNANDES REIS MEDICO CRM 12408 [redacted] **Nº:** 07147221 20/12/2017 **às** 00:49

DIAGNÓSTICOS [redacted]		
CID10	S626 FRAT DE OUTR DEDOS	[1]
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS [redacted]		
Cirurgia Realizada	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE FALANGE COM PINAGEM INTRAMEDULAR [F1 DO 3o QDD]	[1]
Cirurgião	LEONARDO PINHEIRO	[1]
Data Da Cirurgia	20/12/2017	[1]
ORIENTAÇÕES GERAIS [redacted]		
Orientações Diversas	1) RETORNO PARA REVISÃO NA PRÓXIMA TERÇA-FEIRA, A PARTIR DAS 11:00 HORAS, NA HAPCLÍNICA RECIFE, NA RUA DO ESPINHEIRO; 2) O RETORNO DEVERÁ SER MARCADO PRESENCIALMENTE, COM ANTECEDÊNCIA; 3) NÃO TROCAR CURATIVO 4) QUALQUER PROBLEMA PROCURAR A EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DO ESPINHEIRO; 5) MOVIMENTAR LIVREMENTE OS DEMAIS DEDOS; ALTA MEDICA	[1]

Data - 26/12/017
horário - 11:45

Leonardo Pinheiro
TRAUMATO-ORTOPEDIA
CIRURGIA DA MÃO
CRM 17.888 / SBOT 10.575

Hospital do Espinheiro

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIO X - HE
NºPedido: 8165464

Data **17/01/2018**
Pag 1 de 1

Paciente...: 9420787 LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
Nascimento.:20/11/1989 Sexo: M CPF.: 09590891446
Endereco...: R PROFESSOR NESTOR BEZERRA 266 VARZEA RECIFE PE 50950150 Tel.:
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: B4488000107000011
Solicitante: Dr(a) FELIPE NUNES DA SIL

Queixa Principal:

Exame:
RX MAO DIREITA

!1v3Ü8
1483169821

RELATÓRIO:

- Fios metálicos fixando fratura na diáfise da falange proximal do 3° dedo.

DANIELE CARDOSO DE AZEVEDO MELO - CRM 13063-PE

R7944 Impresso por: RJLIMA Em: 23/01/2018 13.12.34

Hospital do Espinheiro

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIO X - HE
NºPedido: 8060095

Data **19/12/2017**
Pag 1 de 1

Paciente...: 9420787 LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
Nascimento.: 20/11/1989 Sexo: M CPF.: 09590891446
Endereco...: R PROFESSOR NESTOR BEZERRA 266/VARZEA RECIFE PE 50950150 Tel.:
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: B4488000107000011
Solicitante: Dr(a) LUIZ MARCELO CORREI

Queixa Principal:

Exame:
RX MÃO DIREITA

!1g~18'
1468911421

RELATÓRIO:

- Fratura complexa na falange proximal do 3° dedo sem desvios apreciáveis.

DANIELE CARDOSO DE AZEVEDO MELO - CRM 13063-PE

Hospital do Espinheiro

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIO X - HE

Data 19/12/2017
Pag 1 de 1

Nº Pedido: 8060095

Paciente...: 9420787 **LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**
Nascimento.: 20/11/1989 Sexo: M CPF.: 09590891446
Endereco...: R PROFESSOR NESTOR BEZERRA 266 VARZEA RECIFE PE 50950150 Tel.:
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: B4488000107000011
Solicitante: Dr(a) LUIZ MARCELO CORREI

Queixa Principal:

Exame:
RX JOELHO DIREITO

!1g~19'
1468911422

RELATÓRIO:

- Ossos de morfologia e textura normais.
- Partes moles sem alterações radiológicas.
- Relações articulares normais.

DANIELE CARDOSO DE AZEVEDO MELO - CRM 13063-PE

R7944 Impresso por: SUZANARU Em: 26/12/2017 11:16:47

Hospital do Espinheiro

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIO X - HE
NºPedido: 8062286

Data **20/12/2017**
Pag 1 de 1

Paciente...: 9420787 LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
Nascimento.:20/11/1989 Sexo: M CPF.: 09590891446
Endereco...: R PROFESSOR NESTOR BEZERRA 266 VARZEA RECIFE PE 50950150 Tel.:
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: B4488000107000011
Solicitante: Dr(a) ALEXANDRE HENRIQUE

Queixa Principal:
FRATURAS DE FALANGES OU METACARPIANOS - TRATAMENTO CIRURGICO C/ FIXACAO

Exame:
RX MÃO DIREITA

!1gÄ4B
1468921731

RELATÓRIO:

- Fios metálicos fixando fratura na diáfise da falange proximal do 3° dedo.

DANIELE CARDOSO DE AZEVEDO MELO - CRM 13063-PE

R7944 Impresso por: SUZANARU Em: 26/12/2017 11:16:10

Laudo do IML - Lesoes corporais

COPIA AUTENTICA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

EXAME COMPLEMENTAR Nº 27691 / 2019

REFERENTE AO LAUDO Nº / 2019

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 037A. CIRCUNSCRICAO - CAMARAGIBE
Oficio nº. 080 / 2019 Data 28 / 6 / 2019
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 037A. CIRCUNSCRICAO - CAMARAGIBE

O médico legista abaixo-assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às **08:10** do dia **28** de **Junho** de **2019**, na seção de Clínica Médico-legal, procederam o exame de **LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA** filho(a) de **PAI NÃO DECLARADO** e de **CLAUDECI TRAJANO DE SANTANA** de cor **NÃO INFORMADO**, sexo **Masculino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **Solteiro (a)**, aparentando a idade de **29 Anos**, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**; natural de **RECIFE - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **RG: 8190291**, profissão **CONFERENTE**, vestes **NÃO INFORMADO**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Colisão de moto com moto, no dia 19.12.2017, atendido na UPA e depois HAPVIDA. Operado com diagnóstico de fratura de falange proximal do 3º quirodáctilo da mão direita, e luxação do joelho direito. Portador de esclerose múltipla com grave do quadro após o acidente e dependendo de cadeira de rodas.

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

DESCRIÇÃO: Cicatrizes antigas nas regiões dorso da falange proximal do 5º quirodáctilo da mão direita, medindo (02) dois, centímetros de extensão, e dorso de punho direito, medindo área de (8 x 5) oito por cinco centímetros de área. Cicatriz do do pododáctilo direito.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

CONCLUSÃO: Lesões corporais produzidas por instrumento contundente.
SIM, SEQUELA DA MÃO DIREITA.

QUESITOS:

1º) Da ofensa à integridade corporal ou à saúde do periciando resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função; perigo de vida; incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias; aceleração de parto? (especificar)

Sim, incapacidade para as ocupações habituais por mais de (30) trinta dias.

2º) Da ofensa resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Sim, deformidade permanente de abdução do 3º quirodáctilo, de mão direita.

3º) Do ponto de vista Médico-legal, o periciando está restabelecido?

Sim.

2696606

CÓPIA AUTÊNTICA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr(ª). ANISIO COELHO DE MEDEIROS CORREIA - CRM 4973.

Perito responsável

Rinaldo 2696606

Rinaldo de Santana - Trafano
Prof. sin. 2019,
mo/07/19.
Rinaldo 2696606

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190465412 **Cidade:** Camaragibe **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA **Data do acidente:** 19/12/2017 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO 3º DEDO DA MÃO DIREITA. PG13

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

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO 3º DEDO DA MÃO DIREITA.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO 3º DEDO DA MÃO DIREITA.

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
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R$ 675,00
		Total	**5 %**	**R$ 675,00**

Seguradora LÍDER

PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: Wirvistone Trajano de Santana

Data do Acidente: 19/12/17 | Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não | Nº CPF: 095908914-46

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (origina

Outros

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596/ Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☒ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☒ Laudo de Invalidez do IML – ☒ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)
- ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)
- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)
- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados: _____

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): Wirvistone Trajano de Santana

Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal | CPF do portador: 095908914-46

E-mail: trajanopedro20@gmail.com | Tel.: (81) 988614575/987508960

Data: 30/07/19 | Assinatura: Wirvistone Trajano de Santana

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AC Camaragibe IPE

Atendente: Mariana Teixeira da Silva | Matrícula: 8598220

Data: 30/07/19 | Assinatura

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0267419/19

Vítima: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

Data do acidente: 19/12/2017

CPF: 095.908.914-46

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA : 095.908.914-46

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: 06/08/2019 Nome: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA CPF: 095.908.914-46	Data do cadastramento: 06/08/2019 Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana CPF: 102.109.247-99
LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA	Paulo Victor Soares Sant'Ana

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0267419/19

Vítima: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

Data do acidente: 19/12/2017

CPF: 095.908.914-46

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA : 095.908.914-46

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: 06/08/2019 Nome: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA CPF: 095.908.914-46	Data do cadastramento: 06/08/2019 Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana CPF: 102.109.247-99
LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA	Paulo Victor Soares Sant'Ana

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0267419/19

Número do Sinistro: 3190465412

Vítima: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

Data do acidente: 19/12/2017

CPF: 095.908.914-46

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Outros

LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA : 095.908.914-46

Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da apresentação: 15/10/2019 Nome: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA CPF: 095.908.914-46	Data do cadastramento: 15/10/2019 Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO CPF: 760.547.217-04
LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA	TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

Presidência da República
Secretaria de Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)
33.3.0028479-6

Tipo Jurídico
Sociedade anônima

Porte Empresarial
Normal

Nº do Protocolo

00-2018/017153-4 26/01/2018 - 10:52:13
JUCERJA
Último Arquivamento:
00003131303 - 18/12/2017
NIRE: 33.3.0028479-6
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Órgão	Calculado	Pago
Junta	570,00	570,00
DREI	21,00	21,00

Boleto(s): 102595004
Hash: ECC52023-073D-4232-8033-7CC99430A9D4

REQUERIMENTO

Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato
017

Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Local

Data

Representante legal da empresa

Nome:	
Assinatura:	
Telefone de contato:	
E-mail:	
Tipo de documento:	Híbrido
Data de criação:	24/01/2018
Data da 1ª entrada:	

00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo. Pag. 2/13

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2.CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

(i) reeleição de Diretores Estatutários; e
(ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item **(i)** da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: **(a) JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; **(b) HELIO BITTON RODRIGUES,** brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Companhia; e **(c) CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crime previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item **(ii)** da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item **(i)** da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rerratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presenta ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicólas Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

Roberto Barroso
Presidente

Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

HÉLIO BITTON RODRIGUES

PORTARIA Nº 755, DE 11 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência subdelegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.323, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.619783/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelos acionistas de ALM SEGURADORA S.A. - MICROSSEGURADORA, CNPJ n. 33.694.731/0001-05, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017.

I - Aumento do capital social em R$ 400.169,00, elevando-o para R$ 2.155.295,31, dividido em 176.246.592 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Resolve que a parcela de R$ 188.140,80 do aumento de capital subscrito deverá ser integralizada até 30 de junho de 2018.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.323, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.635402/2017-44, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores da SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ n. 09.248.608/0001-04, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.323, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966, combinado com o artigo 5º da Lei Complementar n. 126, de 15 de janeiro de 2007 e o que consta do processo Susep 15414.623616/2017-50, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membro do comitê de auditoria do IRB BRASIL RESSEGUROS S.A., CNPJ n. 33.376.989/0001-91, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Susep/Dsorg n. 721, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, seção 1, onde se lê: "... na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017", leia-se: "... na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017."

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas no § 3º do art. 4º da Lei n.º 5.966, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei n.º 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 da Estrutura Regimental da Autarquia, aprovada pelo Decreto nº 6.275, de 28 de novembro de 2007;

Considerando o Decreto Federal n.º 96.044, de 18 de maio de 1988, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários Destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 15 de janeiro de 2016, seção 01, página 46;

Considerando que o Inmetro na condição por ele assumida, consoante o disposto no § 1º do art.7º do Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, deve atestar a adequação dos veículos e dos equipamentos rodoviários destinados a este fim;

Considerando a necessidade de substituição do Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), aplicável somente à modalidade de construção de tanques de carga rodoviários;

Considerando a necessidade de ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade aprovados pela Portaria Inmetro n.º 16/2016, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, conforme disposto no Anexo desta Portaria, disponibilizado no sítio www.inmetro.gov.br ou no endereço abaixo:

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro

Diretoria de Avaliação da Conformidade - Dconf

Rua Santa Alexandrina, nº 416 - 3º andar - Rio Comprido

Cep 20.261-232- Rio de Janeiro - RJ

Art. 2º Ficam substituídos os Anexos A e D da Portaria Inmetro n.º 16/2016 pelos Anexos A e D anexos a esta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n.º 16/2016 os Anexos F e G anexos a esta Portaria.

Art. 4º Ficam inscritos, no art. 4º da Portaria Inmetro n.º 16/2016, os seguintes parágrafos:

"§ 1º Excluem-se da determinação do item os seguintes tanques de carga:

I - aqueles que já foram construídos até 15 de janeiro de 2018 e se encontram em estoque, cuja inspeção e aprovação final da construção ainda não foram realizadas pelo OIA-PP;

II - aqueles que após 15 de janeiro de 2018, se encontram em processo de construção, cuja data de início da construção seja anterior a 15 de janeiro de 2018, e que a inspeção e a aprovação final da construção ainda não foram realizadas pelo OIA-PP.

§ 2º Para efeitos de controle dos tanques de carga que se encontram nas situações descritas no parágrafo acima, os fornecedores destes tanques de carga deverão enviar ao OCP mensalmente, até 15 de fevereiro de 2018, uma relação contendo as seguintes informações:

I - para os tanques de carga que já foram construídos até 15 de janeiro de 2018 e se encontram em estoque: nº da ordem de serviço, data da aprovação final da construção, RTQ, número de equipamento, grupos de produtos perigosos aptos a transportar e nome do responsável técnico do OIA-PP;

II - para os tanques de carga que após 15 de janeiro de 2018, se encontram em processo de construção: nº da ordem de serviço, data inicial da construção, RTQ, número de equipamento, grupos de produtos perigosos aptos a transportar e nome do responsável técnico do OIA-PP."

Art. 5º A consulta pública que originou os requisitos ora aprovados, foi divulgada pela Portaria Inmetro n.º 357, de 13 de dezembro de 2017, publicada no Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2017, seção 01, página 49.

Art. 6º As demais disposições da Portaria Inmetro n.º 16/2016 permanecem inalteradas.

Art. 7º Esta Portaria inicia a sua vigência na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

CARLOS AUGUSTO DE AZEVEDO

DIRETORIA DE METROLOGIA LEGAL

PORTARIA Nº 7, DE 22 JANEIRO, DE 2018

O Diretor de Metrologia Legal do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro), no exercício da delegação de competência outorgada pela Portaria n.º 257, de 12 de novembro de 1991, conferindo-lhe as atribuições disposta no item 4.1, alínea "b", do regulamento metrológico aprovado pela Resolução n.º 08, de 22 de dezembro de 2006, do Conmetro:

De acordo com o Regulamento Técnico Metrológico para bombas medidoras de combustíveis líquidos, aprovado pela Portaria Inmetro n.º 023/93 e pela Portaria Inmetro n.º 52/2004;

E considerando o constante do Processo Inmetro n.º 52600.000997/2017 e do Sistema Orquestra n.º 892071, resolve:

Aprovar a família de modelos Prime HHR de bomba medidora para combustíveis líquidos, marca Gilbarco Veeder Root.

Nota: A íntegra da portaria encontra-se disponível no sítio do Inmetro: http://www.inmetro.gov.br/leg/en.

RAIMUNDO ALVES DE REZENDE

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO, DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, torna públicas, conforme o consenso do Anexo, as propostas de modificação da Nomenclatura Comum do MERCOSUL - NCM e da Tarifa Externa Comum em análise pelo Departamento de Negociações Internacionais (DEINT), com o objetivo de coibir subsídios para definição de posicionamento do governo brasileiro no âmbito da coordenação do Comitê Técnico nº 1, de Tarifas, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CTM-1).

1. Manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DEINT por meio da Pertaria-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situada na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", Térreo, CEP 70053-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e ser encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante o preenchimento integral do roteiro próprio, disponível na página deste Ministério na Internet, no endereço http://www.mdic.gov.br/comercio/exterior/9/repositorio/atualizacao/REPOSITORIO/Secex/decex/legcomex/TEC_2017/roteiro-de-contestacao.doc. O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 2027-7353 e 2027-7358 ou pelo endereço de correio eletrônico CT1@mdic.gov.br.

3. O acompanhamento sobre a análise das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico http://www.mdic.gov.br/index.php/comercio-exterior/estatisticas-de-comercio-exterior/9-repositorio-atualizacao.

4. Caso haja, posteriormente, ajustes de textos realizados pelos técnicos em nomenclatura do CT-1, eventuais manifestações a respeito deverão ser encaminhadas a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

RENATO AGOSTINHO DA SILVA

ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL			SITUAÇÃO PROPOSTA		
2917.20.00	- Ácidos policarboxílicos cíclicos, ciclânicos ou cicloterpênicos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, peroxiácidos e seus derivados	2	2917.20	Ácidos Policarboxílicos, cíclicos, ciclânicos ou cicloterpênicos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, peroxiácidos e seus derivados	12
			2917.20.11	Esteres de ácidos policarboxílicos cíclicos	2
			2917.20.19	Cicloheximato de dimetila	2
			2917.20.90	Outros	
				Outros	

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016

4996507

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º - A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º– A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

4996508

ARTIGO 8º– A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo – A mesa da Assembléia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro – Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembléias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto – Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto – Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

ARTIGO 9º – A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro – Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo – O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro – As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembléia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

4996509

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembléia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

convocada.

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

4906510

ARTIGO 14 – O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro – Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou *e-mail* a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 – Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;

b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;

c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;

d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;

e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;

f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

lei ou este Estatuto não confiram a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;

b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;

4996512

c) dar o *voto* de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e

d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por **4 (quatro)** Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1(um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

4996513

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

a) administrar os bens e serviços da Companhia;

b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;

d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;

e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;

f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;

g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;

h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;

i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;

j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;

h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;

b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

4996514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1° de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;

b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;

c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

de março de 1967.

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

4996516

ARTIGO 30 – A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 – A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único – Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 – Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208298B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA,** brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA,** brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA,** brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA,** brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE,** brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA,** brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES,** brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES,** brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435, **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO,** brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731, **DAVID SANTOS DA CRUZ,** brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

JOSÉ ISMAR ALVES TORRES
DIRETOR PRESIDENTE

HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas DA CAPITAL
Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 2107-9800
AD828690 088674
Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e JOSE ISMAR ALVES TORRES (X000005244S3)
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Conf. por:
Em testemunho _____ da verdade. Serventia
Paulla Cristina A. D. Gaspar - Aut. TJHFUNDOS
Total
ECLP-56891 HUE ECLP-56892 GRS
Consulte em https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico
CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paulla Cristina A. D. Gaspar
: 3,96 Escrevente
: CTPS 40062 série 00077 ME
Art. 20 § 3º Lei 8.935/94

Seguradora LÍDER

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado pelo **Dr. JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº110. 916.708-38, doravante denominada Outorgante, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, conferem plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, **ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física,** devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº09. 248.608/0001-04 nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2018.

SEGURADORA LÍDER - DPVAT JURÍDICO

JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
OAB/SP 111.807

CARTÓRIO VANELE FALCÃO
Av. Erasmo Braga, 255, loja A Centro Rio de Janeiro 088930AA423028
21º OFÍCIO DE NOTAS - Dra VANELE FALCÃO - TABELIÃ DE NOTAS
Av Erasmos Braga, nº 255 loja A Centro - Tel: (21)2532 2121, 03 de Abril de 2018
Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de
JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA.....
.....
Em testemunho da verdade
Mat GUILHERME LEAL DE MENEZES WENCESLAU Escrevente
Emolumentos R$ 5,56 TJ+Fundos R$ 2,28 Total R$ 7,84
ECNF75775-ROP
Consulte em https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico

Av. Erasmo Braga, Nº 255 21º OFÍCIO DE NOTAS CNPJ 34 031 695/0001-90 Tel 2242-7478

Perícia realizada no dia 18/11/2020

JUNTADA DE HONORÁRIOS PERICIAIS

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 20ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00357052720208172001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da ***AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT,*** que lhe promove **LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**, em trâmite perante este Douto Juízo**,** vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo.**

Termo em que,
Pede Deferimento.

RECIFE, 21 de dezembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Banco do Brasil

Guia - Ficha de Compensação

			N° DA CONTA JUDICIAL 0
N° DA PARCELA	**DATA DO DEPÓSITO** 17/12/2020	**AGÊNCIA (PREF / DV)** 0	**TIPO DE JUSTIÇA** ESTADUAL
DATA DA GUIA 17/12/2020	**N° DA GUIA** 040271700332012111	**N° DO PROCESSO** 00357052720208172001	
UF/COMARCA PE	**ORGÃO/VARA** Vara Cível	**DEPOSITANTE** RÉU	**VALOR DO DEPÓSITO (R$)** 300,00
NOME DO RÉU/IMPETRADO SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A		**TIPO DE PESSOA** Jurídica	**CPF / CNPJ** 09248608000104
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA		**TIPO DE PESSOA** FISÍCA	**CPF / CNPJ** 09590891446
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA 5AA64AAFBBB4905B			
CÓDIGO DE BARRAS 10498.39291 94000.100043 12486.425544 2 84950000030000			

Data de Emissão: 11/12/2020 - Hora: 10:33:31 #10

RECIBO DO SACADO

CAIXA	104-0	10498.39291 94000.100043 12486.425544 2 84950000030000

Cedente / Beneficiário	CPF/CNPJ do Beneficiário	Agência / Código do Cedente
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	00.360.305/0001-04	2717 / 839299

N° do documento	Nosso Número	Vencimento	Valor do Documento
040271700332012111	14000000124864255-7	09/01/2021	300,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

TRIBUNAL: TJ PERNAMBUCO

COMARCA: RECIFE

VARA: RECIFE - 20A VARA CIVEL

PROCESSO: 00357052720208172001 N° GUIA: 1

JURISDICIONADOS: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA / SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGUR

CONTA: 2717 040 01824473 - 7

PARA ENVIAR TED JUDICIAL, UTILIZAR O ID: 040271700332012111

OBS:

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGUR

CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04

UF: CEP:

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)

CAIXA	104-0	10498.39291 94000.100043 12486.425544 2 84950000030000

Local de pagamento	Vencimento
PREFERENCIALMENTE NA REDE LOTERICA OU NAS AGENCIAS DA CAIXA	09/01/2021

Beneficiário	CPF/CNPJ do Beneficiário	Agência / Código do Cedente
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	00.360.305/0001-04	2717 / 839299

Data do documento	N° do documento	Espécie de docto.	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
11/12/2020	040271700332012111	DJ	S	11/12/2020	14000000124864255-7

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	CR	R$			300,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

TRIBUNAL: TJ PERNAMBUCO

COMARCA: RECIFE

VARA: RECIFE - 20A VARA CIVEL

PROCESSO: 00357052720208172001 N° GUIA: 1

JURISDICIONADOS: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA / SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGUR

CONTA: 2717 040 01824473 - 7

PARA ENVIAR TED JUDICIAL, UTILIZAR O ID: 040271700332012111

OBS:

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGUR

CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04

UF: CEP:

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:

Autenticação - Ficha de Compensação

PETIÇÃO DE PROSSEGUIMENTO DO FEITO

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 20ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00357052720208172001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da *AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT,* que lhe promove LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer a intimação do ilustre perito para se manifestar a respeito da realização da perícia agendada para 18/11/2020.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 7 de janeiro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU
AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 20ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0035705-27.2020.8.17.2001
AUTOR: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

CERTIDÃO DE DEVOLUÇÃO DE AR COM RECEBIMENTO

Certifico que, nesta data, faço anexar aos presentes autos o AR referente a INTIMAÇÃO de LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA. O referido é verdade. Dou fé.

RECIFE, 15 de janeiro de 2021
SAMARA OLIVEIRA DE MELO
Diretoria Cível do 1º Grau

AVISO DE RECEBIMENTO

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

DESTINATÁRIO DO OBJETO / *DESTINATAIRE*

RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / *NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE*

Nome: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA- SEDEX
Endereço: R VEREADOR PETRUS CÂMARA, 47, SÍTIO DOS PINTOS,
RECIFE - PE - CEP: 52171-445

Sedex

0035705-27.2020.8.17.2001 ID 70277187 5
INTIMAÇÃO Seção A da 20ª Vara Cível da Capital

ENDER

CEP / *CODE POSTAL*

NATUREZA DO ENVIO / *NATURE DE L'ENVOI*

☐ PRIORITÁRIA / *PRIORITAIRE* ☐ EMS ☐ SEGURADO / *VALEUR DÉCLARÉ*

ASSINATURA DO RECEBEDOR / *SIGNATURE DU RÉCEPTEUR*

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION
11/11/20

CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / *NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR*

JOSÉ ELIZABIO

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / *SIGNATURE DE L'AGENT*

CDD - CASA AMARELA
11 NOV 2020
DR-PE

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / *ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO*

75240203-0 FC0463 / 16 114 x 186 mm

Correios Brasil

AVISO DE RECEBIMENTO

AVIS CN07

AR

DJ 2874 7126 7

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

/ /

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

/ / : h

/ / : h

/ / : h

10 OUT 2020

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

DIRETORIA CIVEL DE 1º GRAU DA CAPITAL

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE DE RETOUR

FÓRUM DESEMBARGADOR RODOLFO AURELIANO ANDAR

AV. DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/Nº

ILHA JOANA BEZERRA RECIFE/PE CEP: 50.080-900

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO RETOUR

CIDADE / LOCALITÉ

UF

BRASIL BRÉSIL

HABILITAÇÃO

Perícia realizada na data designada!

Perícia realizada na data designada!

Laudo Pericial.

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Nº do Processo: 35705-27-2020 Vara: 20ª A

Nome Completo: Vivitoni Trajano de Fontana

CPF: 095 908 914-46

LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES

AVALIAÇÃO:

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

a) [X] SIM B) [ ] NÃO

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual(is) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

3º dedo da mão direita (falange proximal); joelho direito (luxação)

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

tratado com fixador de Kirschner no dedo; tratado com imobilização no joelho

Evolui com consolidação dedo e instabilidade no joelho

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 exame médico 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.

Instabilidade multidirecional no joelho com dificuldade para marcha

limitação na força do membro inferior

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

a) [ ] SIM B) [X] NÃO

Se Sim, em que prazo: _____

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

VI) Segundo o prazo previsto em Lei 11.945 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) seguimento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação.

Segmento corporal acometido:

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

b) [X] Parcial (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental

Dr. Rodrigo Castro
Cirurgia de Coluna
CRM 14616

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) ☒ Parcial incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte um (o mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1° do art. 3° da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da lei

SEGMENTO ANATÔMICO

Marque o percentual

1° lesão

Mão direita

☐ 10% Residual ☒ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

2° lesão

Membro inferior direito

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

3° lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

Observações:

Data da realização do exame médico legal: 18 de **novembro 2020**

Dr. Rodrigo Castro
Cirurgia de Coluna
CRM 14616

IMPUGNAÇÃO AO LAUDO PERICIAL

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 20ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo n.º 00357052720208172001

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

DA COMPLETA AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE O SUPOSTO SINISTRO E AS LESÕES APRESENTADAS

AUTOR PORTADOR DE ESCLEROSE MÚLTIPLA

Exa., conforme demonstra **TODO BOLETIM MÉDICO apresentado aos autos**, o autor possui esclerose múltipla desde o ano de 2015, não havendo relato de qualquer acidente de trânsito desde este ano até os dias de hoje.

Secretaria do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

GOVERNO DE Pernambuco

SENEU – SERVIÇO DE NEUROLOGIA DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

LAUDO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS E A PEDIDO DO (A) INTERESSADO (A) QUE O (A) SENHOR (A) **Livistone Trajano de Santana** É PORTADOR(A) DE **ESCLEROSE MULTIPLA** (CID-10: **G35.0**), EM USO DE **REBIF.** POSSUI DEFICIT MOTOR IMPORTANTE, RETRITO EM CADEIRA DE RODAS. EM AGUARDA DOSAGEM DE AQUAPORINA 4.

RECIFE – PE, 11 de março de 2019.

Dr. Ahmed P. Moreira
Neurologia
CRM-PE

MÉDICO

Ocorre que a parte autora afirma que teria sofrido acidente de trânsito em 2017, todavia, NÃO COMPROVA EM MOMENTO ALGUM A OCORRENCIA DESTE SUPOSTO SINISTRO. Deixando de apresentar boletim de ocorrência e boletim de atendimento médico que ateste o mesmo.

Cumpre esclarecer que, em uma busca simples pela internet, podemos verificar que a EM (Esclerose Múltipla) pode levar a diversas sequelas no corpo ser humano, podendo, inclusive, levar à morte.

Também podemos perceber que a EM acarreta dores em todas as partes do corpo e lesões decorrentes da doença, de acordo com o que preceitua o portal informativo divulgado na internet com o fim de divulgação e educação sobre esclerose múltipla:

https://esclerosemultipla.com.br/sobre-em/entendendo-a-esclerose-multipla/sinais-e-sintomas/

Desta forma, Exa., resta demonstrada a completa ausência de nexo causal entre as lesões apresentadas pela parte autora e o suposto sinistro. Bem como, também que o mesmo levanta dúvida se realmente ocorreu.

ASSIM, NÃO PODE A RÉ ARCAR E INDENIZAR A PARTE AUTORA SE A MESMA NÃO APRESENTA LESÕES DECORRENTES DE ACIDENTE DE TRANSITO E SIM DE UMA DOENÇA CRÔNICA, COMO A ESCLEROSE MÚLTIPLA.

DO LAUDO PERICIAL

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

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que, conforme explanado acima, NÃO HÁ QUALQUER PROVA DE QUE AS LESÕES APRESENTADAS PELA PARTE AUTORA TERIAM DECORRIDO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, TENDO EM VISTA QUE A MESMA É PORTADORA DE EM (ESCLEROSE MÚLTIPLA) E QUE O LAUDO MÉDICO APONTA AS LESÕES EM DECORRÊNCIA DA DOENÇA.

DESTA FORMA, REQUER A INTIMAÇÃO DO EXPERT PARA ESCLARECER SE HÁ NEXO CAUSAL ENTRE AS LESÕES E O SUPOSTO SINISTRO, NÃO COMPROVADO. BEM COMO, A RAZÃO PELA QUAL APURA AS LESÕES SEM RESTAR NÍTIDO O NEXO CAUSAL ENTRE O ALEGADO ACIDENTE E AS LESÕES.

Na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais)**.**

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 23 de fevereiro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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, 09 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190465412 **Vítima: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**

Data do Acidente: 19/12/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

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. 01189/01190 - carta_01 - INVALIDEZ
00020595
Carta nº 14686489

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, 09 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190465412 **Vítima: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**

Data do Acidente: 19/12/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência	Apresentar a cópia simples do comprovante de residência da vítima, pois o entregue não permite a leitura das informações

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, pois o entregue não permite a leitura das informações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação 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. 01879/01880 - carta_03 - INVALIDEZ

00030940

Carta nº 14686847

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, 01 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190465412 **Vítima: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**

Data do Acidente: 19/12/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

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

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 675,00

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão 10%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%
Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R$ 675,00

Recebedor: **LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**
Valor: **R$ 675,00**
Banco: **104**
Agência: **000003017**
Conta: **000000077741-5**
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

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, 09 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190465412 **Vítima: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**

Data do Acidente: 19/12/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 08/01/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

Pag. 01961/01962 - carta_09 - INVALIDEZ

00060981

Carta nº 15341010

Autorização de pagamento

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	095908914 46	LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA — CPF: 095908914 46

Profissão: CONFERENTE — Endereço: RUA ANTONIO ALVES DA ROCHA — Número: 65 — Complemento: B

Bairro: DOIS IRMÃOS — Cidade: RECIFE — Estado: PE — CEP: 50000-000

E-mail: trajanopedro20@gmail.com — Tel.(DDD): (81) 8861 4575 (81) 9 8750 8960

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)

AGÊNCIA: 3017 ( ) (informar o dígito se existir) CONTA: 00077741 (5) (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, Camaragibe/PE, 30.07.19

Nome: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

CPF: 095908 914 46

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

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.

FPS.001 V001/2018

Para mais esclarecimentos, acesse o site **www.seguradoralider.com.br** ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre Indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Ouvidoria: 0800 021 91 35

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, *nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser **representados pelos pais**, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser **assistidos pelos pais ou tutor**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu **assistente legal**, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.


CAIXA
POUPANÇA
5067 2251 3881 8101
10/24
LIVISTONE TRAJANO SANTANA
3017 013 00077741-5
elo

Boletim de ocorrência

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 37ª CIRCUNSCRIÇÃO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE
DP37ªCIRC DIM/9ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0127001124**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/02/2018** às **11:45**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **19/12/2017** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA DE ALDEIA, 1, KM 07, ESTRADA DE ALDEIA** - Bairro: **ALDEIA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CEZAR DARIO PEREIRA DA SILVA (AUTOR \ AGENTE)
LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA (VITIMA)

RECEBIDO
31 JUL 2019
Seguradora Líder DPVAT

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): CEZAR DARIO PEREIRA DA SILVA

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

LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **CLAUDECI TRAJANO DE SANTANA** Pai: **NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: **26/11/1988**
Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CAMARAGIBE, 05, RUA SEVERINO MIGUEL DE MOURA, SITIO DOS PINTOS, PROXIMO AO CAMPO - CEP: 0 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

CEZAR DARIO PEREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**
Veículo/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

~~Placa: [illegible] Ano Fabrico/Ano Modelo: 2011/2011 Combustível: ALCO/GASOL~~

MOTOCICLETA 1 (VEICULO) de propriedade de(a) Sr(a): **CEZAR DARIO PEREIRA DA SILVA**, que estava em posse de(a) Sr(a): **CEZAR DARIO PEREIRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XLX 250R** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KLY9083** (PERNAMBUCO/SAO LOURENCO DA MATA) Chassi: **9C2MD3400BR010202**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE VINHA CONDUZINDO SUA MOTO NO KM 07 DA ESTRADA DE ALDEIA, QUANDO VEIO EM ALTA VELOCIDADE O AUTOR, JÁ FUGINDO DE OUTRA SITUAÇÃO, E, AO SOBRAR NA CURVA, VEIO ATINGIR A VITIMA. O AUTOR FOI AUTUADO POR ALCOOLEMIA NESTA DELEGACIA LOGO A SEGUIR. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA A UPA DA CAXANGA, E LOGO EM SEGUIDA, SEM TER DADO ENTRADO, FOI PARA O HOSPITAL DO ESPINHEIRO, ESTE DO SEU PLANO DE SAUDE. NESTE HOSPITAL DEU ENTRADA COM ATENDIMENTO: 14639217. TENDO A VITIMA FICADO EM INTERNAMENTO COM FRATURAS DE FALANGES. TAMBEM LESIONOU O JOELHO, AINDA VAI FAZER RESSSONANCIA PARA AVERIGUAR O GRAU DA LESÃO. AINDA LESIONOU O PE DIREITO FICANDO INCHADO.

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

LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALEKSANDRO FERREIRA DE PAULA** - Matrícula: **272849-8**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
Secretaria de Segurança Cidadã e Mobilidade
Diretoria de Trânsito - Divisão de Análise e Controle de Estatisticas

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO Nº 441/2017

SESCIMOB

I - LOCAL DO ACIDENTE

AV/RUA: PE-27 KM 07 BAIRRO: ALDEIA

MUNICÍPIO: CAMARAGIBE PONTO DE REF.: ESCOLA MAJOR LELIO DATA: 08/01/2017

II - HORÁRIO:

- 17:00 OCORRÊNCIA
- 17:15 ATENDIMENTO
- 8:00 LIB. DA VIA
- 2:00 TÉRM. OCOR.

II - CLASSIFICAÇÃO

- [ ] SEM VÍTIMAS
- [X] COM VÍTIMAS
- 2 Nº DE FERIDOS
- [ ] Nº DE MORTOS

IV - NATUREZA

[ ] ATROPELAMENTO	[ ] PEDESTRE	[ ] ANIMAL
[ ] ABALROAMENTO	[ ] LOGINTUDINAL	[ ] TRANSVERSAL
[X] COLISÃO	[X] FRONTAL	[ ] TRASEIRA
[ ] CHOQUE	[ ] OBJETO FIXO	[ ] VEÍCULO PARADO
[ ] CAPOTAMENTO	[ ] TOMBAMENTO	[ ] OUTROS

V - CONDIÇÕES / CIRCUNSTÂNCIA

ACID. VERIFICADO	COND. VIA	CONS. DA VIA	COND. TEMPO	SEMÁFORO	SINALIZAÇÃO
[X] LONGO DA VIA	[X] SECA	[X] PERF. ESTADO	[X] BOM	[ ] S/DEFEITO	[ ] PERF. ESTADO
[ ] CRUZAMENTO	[ ] MOLHOA	[ ] MAL ILUMINADA	[ ] CHUVOSO	[ ] C/ DEFEITO	[ ] NÃO EXISTE
[ ] VIADUTO	[ ] OLEOSA	[ ] MAL CONSERV.	[ ] NUBLADO	[ ] DESLIGADO	[X] ILEGÍVEL
[ ] GIRATÓRIA	[ ] OUTROS	[ ]		[X] NÃO EXISTE	[ ] INCOMPLETA

VI - CONTROLE DE TRÁFEGO

		MÃO DE DIREÇÃO	DIVISÃO DA VIA
[ ] AGENTE	[ ] PLACA "PARE"	[ ] ÚNICA	[X] FAIXA
[ ] F. DE PEDESTRE	[ ] PLACA"DE A PREF."	[X] DUPLA	[ ] CANTEIRO
[ ] F. DE RETENÇÃO	[X] NÃO HÁ PLACAS	[ ] INGLESA	[ ] NÃO EXISTE
[ ] NÃO EXISTE	[ ] FAIXA DE PEDESTRE		

VII - IDENTIFICAÇÃO

INFRAÇÃO COMETIDA:
CÓDIGO: **********

MARCA/MODELO: HONDA XR 250 TORNADO COR: ANO: 2008 PLACA/UF: KLY9063
MUNICÍPIO: SÃO LOURENÇO DA MATA CHASSI: 9C2MD34008R020Z82 RENAVAN: 9673443552
CONDUTOR: YURE ALEXANDRE P. R. DE SOUZA GRAU DE INST.: SEXO: M IDADE: 25
R.G./UF: 8899635 SDS/PE C.P.F: ********** CNH.PRONT.Nº:
CNH.CEDULA.Nº: UF: CAT.: VALIDADE: HS. DIREÇÃO:
LOGRADOURO: 2ª TRAVESSA DA GUANABARA N 42 Nº CEP.: **********
BAIRRO: ALBERTO MAIA CIDADE: CAMARAGIBE UF: PE
PROPRIETÁRIO: EDINALDO MENDES DE ARAUJO CPF/CNPJ:
LOGRADOURO: ********** Nº ***** CEP.: ********
BAIRRO: ********** CIDADE: SÃO LOURENÇO DA MATA UF:
ARRENDAMENTO MERCANTIL ********** CPF/CNPJ: 906.395.104.34
[X] LIBERADO [ ] REMOVIDO LOCAL: **********

APARÊNCIA
- [ ] NORMAL
- [ ] SOB ESTAFA
- [X] ALCOOLIZADO
- [ ] SOB TÓXICO

COMPORTAMENTO
- [X] PERMAN. NO LOCAL
- [ ] SOCORR. A VÍTIMA
- [ ] EVADIU-SE
- [ ] USAVA CAPACETE

TESTE DO BAFÔMETRO
- [ ] REALIZADO/LOCAL
- [ ] ENCAM. PARA EXAME
- [ ] NÃO REALIZADO

INFRAÇÃO COMETIDA:
CÓDIGO: **********

MARCA/MODELO: FIAT PUNTO COR: BRANCA ANO: 2016 PLACA/UF: PCZ9064
MUNICÍPIO: SÃO LOURENÇO DA MATA CHASSI: 9BD11818MG1338244 RENAVAN: 1084066006
CONDUTOR: CÉZAR DARIO PEREIRA DA SILVA GRAU DE INST.: SEXO: M IDADE: 27
R.G./UF: C.P.F: ********** CNH.PRONT.Nº:
CNH.CEDULA.Nº: 014831239-32 UF: PE CAT.: AB VALIDADE: 18/08/2023 HS. DIREÇÃO:
LOGRADOURO: Nº CEP.: **********
BAIRRO: CIDADE: SÃO LOURENÇO DA MATA UF: PE
PROPRIETÁRIO: CPF/CNPJ: 58067868468
LOGRADOURO: ********** Nº ***** CEP.: **********
BAIRRO: ********** CIDADE: UF:
ARRENDAMENTO MERCANTIL ********** CPF/CNPJ: **********
[X] LIBERADO [ ] REMOVIDO LOCAL: **********

APARÊNCIA
- [X] NORMAL
- [ ] SOB ESTAFA
- [ ] ALCOOLIZADO
- [ ] SOB TÓXICO

COMPORTAMENTO
- [X] PERMAN. NO LOCAL
- [ ] SOCORR. A VÍTIMA
- [ ] EVADIU-SE
- [ ] USAVA CAPACETE

TESTE DO BAFÔMETRO
- [ ] REALIZADO/LOCAL
- [ ] ENCAM. PARA EXAME
- [X] NÃO REALIZADO

CAMARAGIBE (SCTRAN)
JOSÉ DIONEZ DOS SANTOS-MAT. 1044

Confere com o original
15/01/18

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE - SESCIMOB - Diretoria de Trânsito - DTR 1409/01/201809:11Plan1

SECRETARIA DE SEGURANÇA CIDADÃ E
MOBILIDADE URBANA - CAMARAGIBE-PE
SGTRAN 15/01/2018
JOSE DIONEZ DOS SANTOS - MAT. 1044

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
Secretaria de Segurança Cidadã e Mobilidade
Diretoria de Trânsito - Divisão de Análise e Controle de Estatísticas
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO Nº 44/2017

CATEGORIA	V1	V2	V3	V4
OFICIAL				
PARTICULAR	X	X	X	
ALUGUEL				
REPRESENTAÇÃO				
EXPERIÊNCIA				

ESPÉCIE	V1	V2	V3	V4
PASSAGEIROS	X	X	X	
MISTO				
CARGA				
ESPECIAL				
OUTROS				

TIPO	V1	V2	V3	V4
AUTOMÓVEL		X		
CAMINHONETE				
CAMIONETA				
TÁXI				
ÔNIBUS				

TIPO CONTINUA	V1	V2	V3	V4
CAMINHÃO				
ESCOLAR				
MICRO-ÔNIBUS				
MOTOCICLETA	X		X	
MOTONETA				
BICICLETA				

	UNIDADE	V1	V2	V3	V4
MARCAS DE FRENAGEM MEDEM	METRO(S)	********	********	********	********
RODAS QUE TRAVARAM	QUANTIDADE	********	********	********	********
DIST. PERCORRIDA APOS ACID.	METRO(S)	********	********	********	********
VELOC. QUE TRANS. (SEC/COND.)	Km(S)	********	********	********	********
VELOC. MAX. PERMIT. P/ LOCAL	Km(S)	********	********	********	********

					DESCRIÇÃO	V1	V2	V3	V4	V5

XII - VITIMAS

1 NOME: ********** IDADE: ******** RG/UF: **********
END.: ********** BAIRRO: ********** CIDADE: **********
OCUPAÇÃO: ********** GRAU DE INSTRUÇÃO: **********
TIPO DE VEÍCULO: ********** GRAVIDADE: **********
☐ USAVA CINTO ☐ ATRAVESSAVA NA FAIXA ☐ OUTROS: **********
☐ USAVA CAPACETE ☐ ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL : **********

2 NOME: ********** IDADE: ******** RG/UF: **********
END.: ********** BAIRRO: ********** CIDADE: **********
OCUPAÇÃO: ********** GRAU DE INSTRUÇÃO: **********
TIPO DE VEÍCULO: ********** GRAVIDADE: **********
☐ USAVA CINTO ☐ ATRAVESSAVA NA FAIXA ☐ OUTROS: **********
☐ USAVA CAPACETE ☐ ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL : **********

3 NOME: ********** IDADE: ******** RG/UF: **********
END.: ********** BAIRRO: ********** CIDADE: **********
OCUPAÇÃO: ********** GRAU DE INSTRUÇÃO: **********
TIPO DE VEÍCULO: ********** GRAVIDADE: **********
☐ USAVA CINTO ☐ ATRAVESSAVA NA FAIXA ☐ OUTROS: **********
☐ USAVA CAPACETE ☐ ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL : **********

4 NOME: ********** IDADE: ******** RG/UF: **********
END.: ********** BAIRRO: ********** CIDADE: **********
OCUPAÇÃO: ********** GRAU DE INSTRUÇÃO: **********
TIPO DE VEÍCULO: ********** GRAVIDADE: **********
☐ USAVA CINTO ☐ ATRAVESSAVA NA FAIXA ☐ OUTROS: **********
☐ USAVA CAPACETE ☐ ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL: **********

CAMARAGIBE (BGTRAN)
JOSÉ DIONEZ DOS SANTOS-MAT. 1044

Confere com o original
15/01/2018

SECRETARIA DE SEGURANÇA CIDADÃ E
MOBILIDADE URBANA - CAMARAGIBE-PE
BGTRAN 15/01/22
JOSÉ DIONÉZ DOS ANJOS - MAT. 1044

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
Secretaria de Segurança Cidadã e Mobilidade
Diretoria de Trânsito - Divisão de Análise e Controle de Estatísticas
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO N.º [illegible]/2017

XIII - DIAGRAMA DAS AVARIAS

EM ANEXO

XIV - CROQUI

EM ANEXO

XVI - DESCRIÇÃO APARENTES DAS AVARIAS

SR LIVESTONE TRAJANO DE SANTANA, SOCORRIDO MT- 88005058-3 EDSON RODRIGUES SAME , CAMARAGIBE REPASSO A V3 AO SR PAULO TRAJANO DE SANTANA, 105605934 ASS: O INDIVIDUO DA V1 FOI AUTUADO NA 37 DELEGACIA POR ALCOLEMIA, FICANDO CUSTODIADO NA UPA DA CAXANGA SENDO TRANSFERIDO AO HOSP GETULIO VARGAS. A VITIMA EZEQUIEL FREIRE DA SILVA FOI SOCORRIDO POELO BOMBEIRO MILITAR VT AR626 AB AMITON MT- 707049-7A UPA DA CAXANGA

XVII - TESTEMUNHAS

1.T - NOME: ********** CPF.N.º: **********
RG.N.º ********** IDADE: ********* OCUPAÇÃO: **********
LOGRADOURO: ********** N.º ******* BAIRRO: **********
CIDADE: ********** CEP: ********** FONE: **********

2.T - NOME: ********** CPF.N.º: **********
RG.N.º ********** IDADE: ******** OCUPAÇÃO: **********
LOGRADOURO: ********** N.º ******* BAIRRO: **********
CIDADE: ********** CEP: ********** FONE: **********

XVIII - NOTIFICAÇÃO

DATA:	MATRÍCULA:	NOME:	ASSINATURA:
19/12/2017	0.00786.1	ANTONIO SERGIO	CONFORME ORIGINAL

XIX - DIGITAÇÃO

DATA:	MATRÍCULA:	NOME:	ASSINATURA:
08/01/2018	0.0001053	MARIA DA CONCEIÇÃO ROCHA	

XX - TRIAGEM

DATA:	MATRÍCULA:	NOME:	ASSINATURA:
08/01/2018	0.0001044	JOSÉ DIONEZ	CAMARAGIBE (SCTRAN) JOSÉ DIONEZ DOS SANTOS MAT. 1044

Confere com o original

SECRETARIA DE SEGURANÇA CIDADÃ E
MOBILIDADE URBANA - CAMARAGIBE-PE
BGTRAN 15/01/2018
JOSÉ DIONÊZ DOS ANJOS - MAT. 1041

DECLARAÇÃO DO CONDUTOR
ANEXO AO BOAT Nº (441 / 17)

Descreva abaixo como ocorreu o acidente:

O VEICULO MOTO HONDA PLACA KLY-9063 ANTES DO ACIDENTE BATEU NA TRAZEIRA DO VEICULO FUNTO-PCZ-9064 MAIS A FRENTE O VEICULO MOTO FUGIU DO LOCAL OS MESMOS ACENHARAM QUE ESTAVA ARMADO, MAIS NAO ESTAVA E FUGIRAM MAIS NA FRENTE ENTRARAM NA CONTRA MÃO E BATERAM EM UMA MOTO PFA 2792

CEZAR DARIO P DA SILVA. 098.776.894-80 8675445

81.996776375 PCZ-9064 19/12/2017 17:00HS

Cezar Dario P. da Silva

Observação:

1.
2.
3.

Confere com o original
19/01/2018

CAMARAGIBE (BETRAN)
JOSÉ DIONEZ DOS SANTOS MAT. 1044

SECRETARIA DE SEGURANÇA CIDADÃ E
MOBILIDADE URBANA, CAMARAGIBE-PE
BGTRAN 15/01/2018
JOSÉ DIONÉZ DOS ANJOS - MAT. 1044

X

03 01 04

MICROFILMAGEM

DE ACORDO

C/ ART 178

DO CTB

CAMARAGIBE (PGTRAN)
JOSÉ DIONEZ DOS ANJOS MAT. 1044

Confere com o original
01 / 2018

Socorrido.
Recurso-se
Socorrido

SECRETARIA DE SEGURANÇA CIDADÃ E
MOBILIDADE URBANA - CAMARAGIBE-PE
BGTRAN
JOSÉ DIONÉZ DOS SANTOS - MAT. 1044

[redacted]

40327/18

SDS/Polícia
9ª US
37ª Circunscrição
Camaragibe

POLICIA CIVIL DE PERNANBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
37ª. CIRCUNSCRIÇÃO – CAMARAGIBE

Ofício nº. **582/2018-SA**
BO nº **18E0128001124**

Camaragibe, 26 de setembro de 2018.

Senhor Gerente,

Pelo presente, solicito de V. Sa., providências no, sentido de ser procedido o competente **EXAME TRAUMATOLOGICO** na pessoa abaixo qualificada:
NOME: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
DATA DE NASCIMENTO: 20/11/1989
RG nº 8190291 SDS/PE
NACIONALIDADE: BRASILEIRA.
FILIAÇÃO: Não Declarado e Claudeci Trajano de Santana
RESIDÊNCIA Rua Severino Miguel de Moura, nº s/n, Sitio dos Pintos, Camaragibe/PE.

Esclareço a V. Sª. que a vitima sofreu um acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 198/12/2017 em Estrada de Aldeia, Camaragibe/pe conforme BO acima mencionado.

O laudo deverá ser remetido **a DELEGACIA DE POLÍCIA DA 37ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE**

Atenciosamente,

Euricélia Batista Nogueira
Delegada de Polícia
Mat. 296.049-4

Sr.
Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha
Rua do Pombal, Santo Amaro – Recife/PE.

TRAUMATOLOGIA - IMLAPC
Recebido em 16/10/18 às 14:18
Assinatura - Matrícula
71028-0

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAMARAGIBE
37ª CIRCUNSCRIÇÃO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE - DP37ªCIRC
DIM/9ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0127001124

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/02/2018** às **11:45**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **19/12/2017** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA DE ALDEIA, 1, KM 07, ESTRADA DE ALDEIA** - Bairro: **ALDEIA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CEZAR DARIO PEREIRA DA SILVA (AUTOR \ AGENTE)
LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA (VITIMA)

Boletim de ocorrencia

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): CEZAR DARIO PEREIRA DA SILVA

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

LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **CLAUDECI TRAJANO DE SANTANA** Pai: **NAO DECLARADO** Data de Nascimento: **20/11/1989** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CAMARAGIBE, 65, RUA SEVERINO MIGUEL DE MOURA, SITIO DOS PINTOS, PROXIMO AO CAMPO - CEP: 0 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

CEZAR DARIO PEREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFA2792** (PERNAMBUCO/RECIFE)
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **ALCO/GASOL**

MOTOCICLETA 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CEZAR DARIO PEREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CEZAR DARIO PEREIRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XLX 250R** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KLY9063** (PERNAMBUCO/SAO LOURENCO DA MATA) Chassi: **9C2MD34008R01020Z**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE VINHA CONDUZINDO SUA MOTO NO KM 07 DA ESTRADA DE ALDEIA, QUANDO VEIO EM ALTA VELOCIDADE O AUTOR, JÁ FUGINDO DE OUTRA SITUAÇAO, E, AO SOBRAR NA CURVA, VEIO ATINGIR A VITIMA. O AUTOR FOI AUTUADO POR ALCOOLEMIA NESTA DELEGACIA LOGO A SEGUIR. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA A UPA DA CAXANGA, E LOGO EM SEGUIDA, SEM TER DADO ENTRADO, FOI PARA O HOSPITAL DO ESPINHEIRO, ESTE DO SEU PLANO DE SAUDE. NESTE HOSPITAL DEU ENTRADA COM ATENDIMENTO: 14689217. TENDO A VITIMA FICADO EM INTERNAMENTO COM FRATURAS DE FALANGES. TAMBEM LESIONOU O JOELHO, AINDA VAI FAZER RESSSONANCIA PARA AVERIGUAR O GRAU DA LESAO. AINDA LESIONOU O PE DIREITO FICANDO INCHADO.

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

x Livistone Trajano de Santana

LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALEKSANDRO FERREIRA DE PAULA** - Matrícula: **272840-8**

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE JABOATÃO
37ª CIRCUNSCRIÇÃO

PREFEITURA DE CAMARAGIBE

SAMU 192

PREFEITURA DE CAMARAGIBE
SECRETARIA DE SAUDE
SAMU 192 – BASE DE CAMARAGIBE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU 192

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaro para os devidos fins, que o paciente, Livistone Trajano de Santana RG: 8.190.291 SDS-PE, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192 – Base Camaragibe, no dia 19/12/2017, vítima de colisão moto x moto, em Aldeia no KM 07, no Município de Camaragibe – PE, em seguida foi removido para UPA da Caxangá, e gerada a ocorrência de Nº S.418403.

Camaragibe, 05 de Janeiro de 2018.

Comprovação de ato declaratório

Glenda Sheila
Coordenadora do SAMU
COREN-PE 39[illegible]

Glenda Sheila de Melo
ENFERMEIRA
Coordenadora do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192
Base Descentralizada Camaragibe

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: 28/10/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 675,00

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

BANCO: 104
AGÊNCIA: 03017
CONTA: 000000077741-5

Nr. da Autenticação 40BD10D66C2E41CA

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

celpe neoenergia

FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. Jornalista Antônio de Barros, 411, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005043-60 | www.celpeenergia.br

DADOS DO CLIENTE

CLAUDEMIR TRAJANO DE SANTANA

CPF 805 274 604-10

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA ANTONIO ALVES DE MORAIS [illegible]

DOIS IRMÃOS/MORENINHA
RECIFE PE
50000-000

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
087544417	ÚNICA	25/06/2019

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
26/06/2019	7001401514	2697899

CONTA CONTRATO: 2598679013
MÊS/ANO: 06/2019
DATA DE VENCIMENTO: 03/07/2019
DATA PRÓXIMA LEITURA: 26/07/2019
TOTAL A PAGAR (R$): 288,95

	QUANTIDADE	PREÇO (R$)	VALOR (R$)
Consumo Ativo(kWh)	341,0000000	0,74193879	253,00
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,47
Contrib. Ilum. Pública Municipal			31,69
ICMS Subvenção CDE-Nº 06987573-26/04/19			2,39

Comprovante de residência

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	ALEITE	CONSUMO (kWh)
[illegible]	CAT	28-05-2019	[illegible]	26-06-2019	[illegible]	29	1,00000		341,00

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	253,47	25,00	63,36
PIS	253,47	0,17	0,43
COFINS	253,47	0,78	1,98

DECOMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Energia de Energia	R$ [illegible]	[illegible]
Transmissão	R$ 0,07	[illegible]
Distribuição Celpe	R$ [illegible]	[illegible]
Perdas de Energia	R$ [illegible]	[illegible]
Encargos Setoriais	R$ [illegible]	[illegible]
Tributos	R$ [illegible]	[illegible]
Total	R$ [illegible]	100%

Consumo Ativo(kWh)

CBEH A754 ABS1 BSAE 2C45 2945 2YB6 ABR1

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Leivistone Trajano de Santana,

RG nº 8190291, data de expedição 26/07/11, Órgão SDS-PE

CPF nº 095908914-46, 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)	Rua Vereador Petrus Camara
Número	16
Apto / Complemento	Casa
Bairro	Sitio dos Pintos
Cidade	Recife
Estado	PE
CEP	52171-445
Telefone de Contato	(81) 988614575
E-mail	

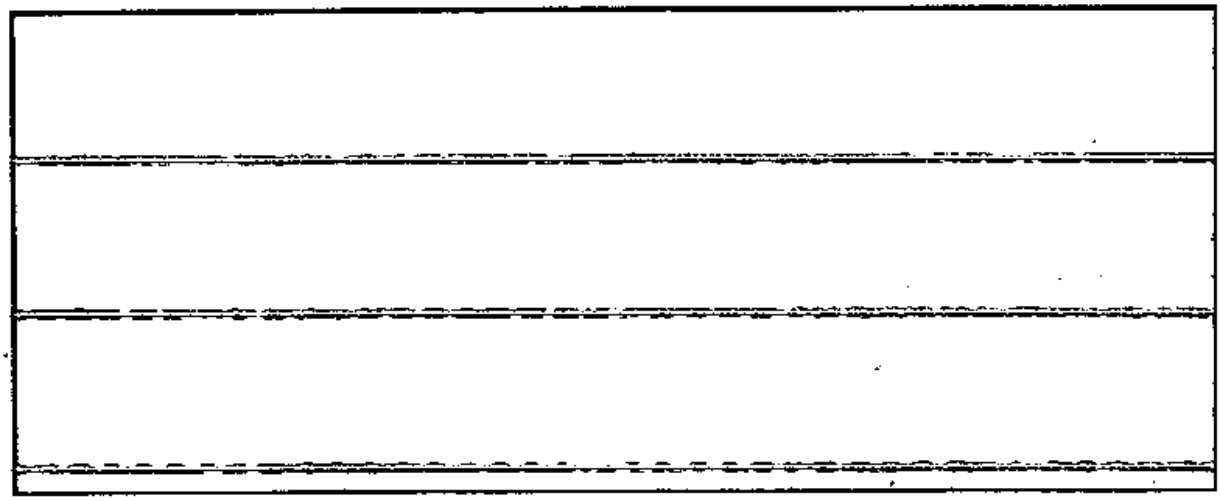
Comprovante de residencia

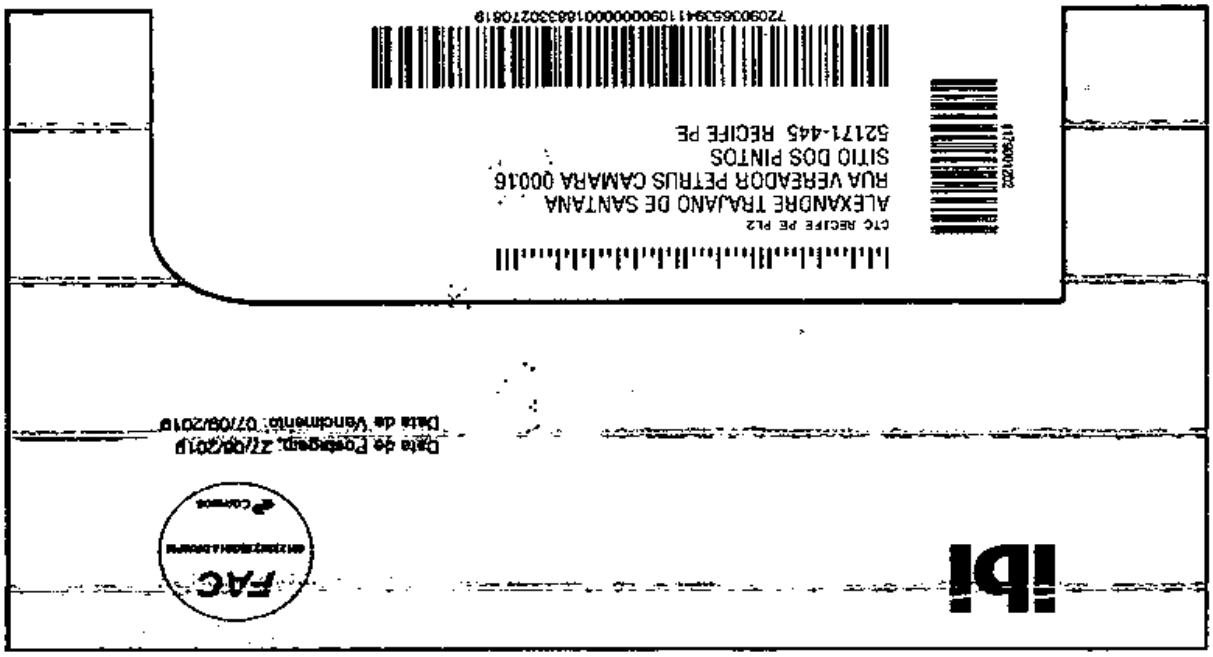
Por ser verdade, firmo-me.

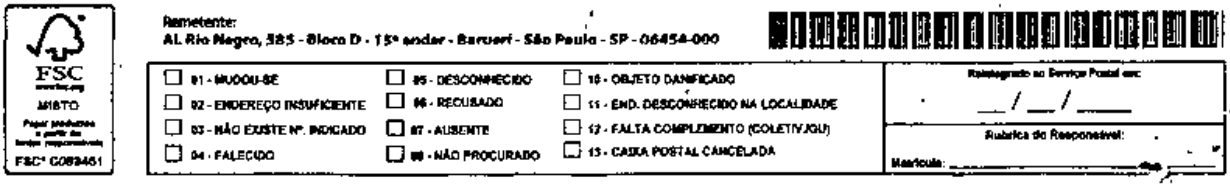
Local e Data: São Lourenço da Mata, 04/10/19

Assinatura do Declarante: Leivistone Trajano de Santana

889800413




ibi
FAC
Data de Postagem: 27/08/2019
Data de Vencimento: 07/09/2019
CTC RECIFE PE PL2
ALEXANDRE TRAJANO DE SANTANA
RUA VEREADOR PETRUS CAMARA 00016
SITIO DOS PINTOS
52171-445 RECIFE PE
72090365394110900000001683302706 19


FSC
MISTO
FSC® C083461
Remetente:
AL Rio Negro, 585 - Bloco D - 15º andar - Barueri - São Paulo - SP - 06454-000
01 - MUDOU-SE
02 - ENDEREÇO INSUFICIENTE
03 - NÃO EXISTE Nº INDICADO
04 - FALECIDO
05 - DESCONHECIDO
06 - RECUSADO
07 - AUSENTE
08 - NÃO PROCURADO
10 - OBJETO DANIFICADO
11 - END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE
12 - FALTA COMPLEMENTO (COLETIVO/U)
13 - CAIXA POSTAL CANCELADA
Reintegrado ao Serviço Postal em:
__/__/____
Rubrica do Responsável:
Matrícula:

Fatura Mensal
(Pág.: 01/02)

ibiCard

m m CTC RECIFE PE PL5
ALEXANDRE TRAJANO DE SANTANA
RUA VEREADOR PETRUS CAMARA 00016
SITIO DOS PINTOS
52171-445 RECIFE PE

Cartão 5342.46**.****.0049

72090365394110900000001683302708 19
DT.POST.: 27/08/2019 - DT.VENC.: 07/09/2019

IBICARD IBI MASTERCARD NACIONAL EI
Vencimento 07/09/2019
Previsão para fechamento da próxima fatura é dia 24/09

Central de Atendimento
REG.METROPOLITANAS E PRINCIPAIS CAPITAIS **4004-0127**
OUTRAS LOCALIDADES **0800-7010127**

Limites de Créditos
Compras R$ 3.830,00 Saque R$ 766,00 Parcelado* R$ 0,00

Juros Remuneratórios	% a.m.	% a.a.	CET a.a.
Crédito rotativo	15,50%	463,62%	498,61%
Parcelado redo	7,99%	151,54%	167,06%
Parcelado loja	7,99%	151,54%	167,06%
Retirada/saque m	13,50%	357,04%	385,28%
Parcelamento da fatura	13,50%	357,04%	385,28%

m Será cobrada tarifa de até R$ 16,00 por operação.
* Multa ..... 2,00% a.m.
* Juros de mora ..... 1,00% pro rata
Taxa máxima de juros para a próxima fatura 14,50 % * CET ao ano 439,17 %
* Serviços com incidência de IOF Adicional (0,38%) e IOF Diário (0,0082%).

Data	Descrição			Crédito	Débito
07/08	Saldo Anterior				770,47

Movimentações Nacionais em Reais (R$)
ALEXANDRE T SANTANA Nº 5342.46**.****.0049

25/03	ANUIDADE TITULAR		06/12		11,99
27/03	CB FL 2116 CAMARAGIB	CAMARAGIBE	05/06		32,09
27/04	FIGUEIRAS CALCADOS	CAMARAGIBE	04/10		55,49
27/04	O BOTICARIO	CAMARAGIBE	04/05		34,14
02/05	PAG*jdprimavera	CAMARAGIBE	04/10		44,00
06/05	PETROCAL IPUTINGA	RECIFE	03/03		33,33
15/05	PET GATI	RECIFE	03/04		69,00
29/05	F INDEP LOJA CAMARA	CAMARAGIBE	02/05		23,42
29/05	PHOTOSHOP IMAGEM E VID	CAMARAGIBE	02/02		25,50
09/07	C L BATISTA FARMACIA M	CAMARAGIBE	02/02		23,36
24/07	MERCADINHO PRIMAVERA	CAMARAGIBE			5,67
25/07	GENFARMA	CAMARAGIBE			9,00
25/07	MERCADINHO MAX CARMELO	CAMARAGIBE			19,99
26/07	MERCADINHO PRIMAVERA	CAMARAGIBE			4,85
26/07	FARMACIA P TRAB	CAMARAGIBE			6,50
26/07	PAG*TsortoConfeccoes	CAMARAGIBE			54,90
27/07	MERCADINHO PRIMAVERA	CAMARAGIBE			17,39
27/07	FRIGORIFICO PRIMAVERA	CAMARAGIBE			44,24
27/07	POT VOLTA AO MUNDO 2	CAMARAGIBE			20,00
27/07	PLANO OI	RIO DE JAN			39,98
29/07	PAGAMENTO RECEBIDO - OBRIGADO			770,47-	

Juros de(s) Parcela(s) de Compra R$ 0,00
Juros de(s) Parcela(s) de Saque R$ 0,00
Juros de Fatura Parcelada/Parcelado Fácil R$ 0,00

Saldo Anterior (R$)		Crédito e Pagamento		Débitos		Total Nacional	TOTAL DESTA FATURA	PAGAMENTO MÍNIMO	PARCELAMENTO DA FATURA
770,47	-	770,47	+	726,46	=	726,46	R$ 726,46	R$ 117,00	

Saldo Internacional (US$)		Cotação Dólar	Data da Cotação (US$)		Total Internacional
0,00	*	0,00		=	0,00

11/36X

Em caso de pagamento inferior ao valor total, haverá cobrança de encargos do crédito rotativo apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o pago. No caso de pagamento mínimo, no próximo mês serão cobrados encargos contratuais de até R$ 88,27. Se já optou pelo rotativo no mês anterior e o pagamento desta fatura for inferior ao total, o saldo remanescente poderá ser parcelado em até 24 vezes. Dúvidas, contate a Central de Atendimento. Operações financeiras geram cobrança de impostos (inclusive IOF).

Bradesco | 237-2 | 23792.37403 90210.791324 02007.649003 1 00000000000000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ALEXANDRE TRAJANO DE SANTANA /021.744.424-50
/RUA VEREADOR PETRUS CAMARA ,00016//SITIO DOS PINTOS /RECIFE -PE/52171-445
Sacador/Avalista

Nosso Número	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
02107913202	00002353	07/09/2019	R$ 726,46	

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
BANCO CBSS S/A CNPJ:27.098.060/0001-45 / Alameda Rio Negro, 161- 1º andar- Alphaville - Barueri - SP.

Agência/Código do Beneficiário	Autenticação Mecânica
2374/0076490-6	

SAC: 0800 333 8735 / SAC Deficiente Auditivo: 0800 333 8736 / Ouvidoria : 0800 333 1474

Bradesco | 237-2 | 23792.37403 90210.791324 02007.649003 1 00000000000000

Local de Pagamento
TODA A REDE BANCARIA E LOJAS IBI

Vencimento: 07/09/2019

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
BANCO CBSS S/A CNPJ:27.098.060/0001-45 / Alameda Rio Negro, 161- 1º andar- Alphaville - Barueri - SP.

Agência/Código do Beneficiário: 2374/0076490-6

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
07/09/2019	00002353	RECIBO	N	26/08/2019	02107913202

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
244	09	R$			R$ 726,46

Informações de responsabilidade do beneficiário
CIP - 000
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS LOJAS IBI OU EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA. OS ENCARGOS PROVENIENTES DE PAGAMENTO ROTATIVO OU DE ATRASO, SERÃO COBRADOS NA PROXIMA FATURA.

SR CAIXA: RECEBER ATE 22/09/2019, APOS ESTA DATA, PAGAVEL SOMENTE NAS LOJAS IBI OU AGENCIAS DO BANCO BRADESCO.

(-) Desconto/Abatimento **********,**
(+) Juros/Multa **********,**
(=) Valor Pago

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP
ALEXANDRE TRAJANO DE SANTANA /021.744.424-50/RUA VEREADOR PETRUS CAMARA ,00016/
/SITIO DOS PINTOS /RECIFE /PE/52171-445 Sacador/Avalista/CNPJ/CPF

23791000000000000023740902107913202007649000

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Hospital do Espinheiro

FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
14689217

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

30/12/2017 14:53:55

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
9420787	LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA	M	20/11/1989	28

RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil
-	9590891448		1-CASADO

Endereço
R PROFESSOR NESTOR BEZERRA 266 VARZEA RECIFE-PE CEP:50950150

Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe
		CLAUDECI TRAJANO DE SANTANA

DADOS DO ATENDIMENTO

Documentacao medico - hospitalar

Setor
300360-RECEPCAO EMERGENCIA - HE

Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
20/12/2017	00:21		

Médico Atendente	Clínica
1434063 LUIZ MARCELO CORREIA JÚNIOR	4-CIRURGICA

Médico Acompanhante	Tipo Atendimento
1434063 LUIZ MARCELO CORREIA JÚNIOR	8 DAYCLINIC INTERNACAO

Avaliação médica

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	
3002-HAPVIDA	AUTO NORTE DISTRIBUIDORA DE PECAS LTDA 1-PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira B4488000107000011	Validade	

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
11105514	99996666	C56595045	INTERNACAO
11105514	30722411	C56595045	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPIANOS - TRATAMENTO CIRURGICO C/ FIXACAO
11105753	32030126	I83468582	MAO OU QUIRODACTILOS

R4310RI - BRUNA DANIELLY ALVES MACEDO

FICHA DE ANESTESIA

Data: 20/12/17

Hospital: do Sertão

Acomoda

Paciente: Livistone Tavares de Sousa

Sexo: M | Cor: Br | Idade: 28 | Risco: I

CRM: 12404 | Nome do Anestesista: Dr. Alexandre B.

Nome do Cirurgião: Dr. Leonardo Filho

Medicação Pré-anestésica: PA: 9420787 AT: 1468914

Urgência: ☐ NÃO ☒ SIM

Cirurgia: Fratura | expulsa 3º 500 TRO cirurgia

Horário: 08:15

O_2

N_2O

Líquidos: SF

SaO_2: 100 | 100

$ETCO_2$

ECG: S S

240 / 220 / 200 / 180 / 160 / 140 / 120 / 100 / 80 / 60 / 40 / 20

Anotações

Drogas Usadas	Quantidade
Lidocaína 1%	30
SF 0,9	
Cefalotina 2g	2g
Neuromidon 4	4
Dipirona 2g	2g
Decadron 4	10
Midazolam 15	05
Fentanil 50	50
Tramadol 200	100

Técnica Anestésica: Bloqueio locorregional

Monitorização
- ☒ Cardioscópio
- ☒ Oxímetro
- ☒ PNI
- ☐ Sonda Vesical
- ☐ Capnógrafo
- ☐ Estel. Pré-Cordial
- ☐ Outros
- ☐ BIS
- ☐ Temperatura
- ☐ Swan-Ganz
- ☐ Analisador Gases
- ☐ PVC
- ☐ Estimulador de Nervo
- ☐ Linha Arterial
- ☐ Volumia IBP Plus

Encaminhado
- ☒ Acordado
- ☐ Sonolento
- ☐ Intubado

Destino
- ☒ SRPA
- ☐ Apart/Enf.
- ☐ UTI
- ☐ Externo

Intercorrência: ☒ NÃO ☐ SIM

Descrever:

Observações

Dr. Alexandre Reis
Médico
CRM 12404

Assinatura do Anestesista

Hospital do Espinheiro

BOLETIM DE CIRURGIA

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

20/12/2017 00:48

Paciente: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA Dt. Nasc.: 20/11/1989 Atendimento: 14689217 Prontuário: 9420787

Convênio: HAPVIDA Posto: CENTRO CIRURGICO - HE Leito: 300541/1

Profissional(is): ALEXANDRE HENRIQUE FERNANDES REIS MEDICO CRM [redacted] Nº: 07147217 20/12/2017 às 00:46

DIAGNÓSTICO		
Diagnóstico Clínico	S626	[1]
Diagnóstico Cirúrgico	S626	[1]
DADOS DA CIRURGIA		
Data Da Cirurgia	20/12/2017	[1]
Hora Da Cirurgia	00:46	[1]
Cirurgia	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE FALANGE COM PINAGEM INTRAMEDULAR	[1]
Cirurgião	DR LEONARDO PINHEIRO	[1]
Anestesista	DR ALEXANDRE REIS	[1]
Instrumentador	CLAUDIA PATRICIA	[1]
Descrição Cirúrgica	1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA LOCAL 02. ASSEPSIA, ANTI-SEPSIA, CAMPOS CIRURGICOS 03. REDUÇÃO DA FRATURA COM TRAÇÃO 04. FIXAÇÃO COM 2 FIOS-K INTRAMEDULARES ENTRANDO PROXIMAL EM F1 DO 3o QD 05. RADIOSCOPIA DE CONTROLE OK 06. CURATIVO + SPLINT METALICO	[1]

Leonardo Pinheiro
TRAUMATO-ORTOPEDIA
CIRURGIA DA MÃO
CRM 17.684 / RQE 15.576

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Emissão: 20/12/2017 00:44:40

Paciente: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA Dt. Nasc.: 20/11/1989 Atendimento: 14689217 Prontuário: 9420787
Convenio: HAPVIDA Nº Prescrição: 8651869 20/12/2017 às 00:42
Posto: CENTRO CIRURGICO - HE Leito: 300541/1 Peso: 85.00 kg

1.DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL			
2.Hidratação Venosa Pase Única	Vol. Total: 1000 ml			14.00 gts/min	Acesso Periférico	
RINGER COM LACTATO	35.71 ml/Kg	Vol/dia: 1000 ml				
3.CEFALOTINA (1.00g)	1 g	1 FRAP(C/1GR)	6/6h	EV		
Soro Fisiologico 0,9%		100 ml				
4.PLAMET (5.00mg/ml)	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV		
Agua Destilada		18 ml				
5.DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG)	6/6h	EV		
Agua Destilada		18 ml				
6.TRAMADOL (50.00mg/ml)	50 mg	1 ML (AMPL C/50MG)	8/8h	EV	SN	
Soro Fisiologico 0,9%		50 ml				
7.OMEPRAZOL (40.00mg)	40 mg	1 FRAP(C/40MG)	24/24h	EV		
Agua Destilada		18 ml				
8.TETANOGAMMA (250.00UI/ml)	250 UI	1 ML (AMPL C/250UI)	Agora	IM		APLICAR 01 AMP IM DOSE UNICA
9.CURATIVO MEDIO SF + GAZE ACOCHOADA						
10.BLINCAO C/ TELCO						
11.SINAIS VITAIS		6/6h				
12.CUIDADOS GERAIS		6/6h				
13.CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA						

Leonardo Pinheiro
TRAUMATO-ORTOPEDIA
CIRURGIA DA MÃO
CRM 17.BRA | SBOT 13.575

RP1541 ALEXANDRE HENRIQUE HERNANDES 10.1.32.204

Maurício Oliveira
Enfermeiro
COREN: 409690

Hospital do Espinheiro

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 20/12/2017 00:55:08

Paciente: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA | Dt. Nasc.: 20/11/1989 | Atendimento: 14689217 | Prontuário: 9420787
Convenio: HAPVIDA | Nº Prescrição: 0008651869 | 20/12/2017 às 00:42
Posto: CENTRO CIRURGICO - HE | Leito: 300541/1 | Peso: 85.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA							HORÁRIOS
1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE		24/24h	ORAL		06:00		
2. Hidratação Venosa — Fase Única	Vol. Total:	1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico			01:00
RINGER COM LACTATO	35.71 ml/Kcal/dia	1000 ml					
3. CEFALOTINA (1.00g)	1g	1 FRAP	(C/1GR)	6/6h	EV		00:00
Soro Fisiologico 0,9%		100 ml					
4. PLAMET (5.00mg/ml)	10 mg	2 ML	(AMPL C/10MG)	8/8h	EV		03:00
Agua Destilada		18 ml					
5. DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000 mg	2 ML	(AMPL C/500MG)	6/6h	EV		00:00
Agua Destilada		18 ml					
6. TRAMADOL (50.00mg/ml)	50 mg	1 ML	(AMPL C/50MG)	8/8h	EV	SN	03:00
Soro Fisiologico 0,9%		50 ml					
7. OMEPRAZOL (40.00mg)	40 mg	1 FRAP	(C/40MG)	24/24h	EV		06:00
Agua Destilada		18 ml					
8. TETANOGAMMA (250.00UI/ml)	250UI	1 ML	(AMPL C/250UI)	Agora	IM		01:00
		APLICAR 01 AMP IM DOSE UNICA					
9. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOCHOADA							06:00
10. PUNCAO C/ JELCO							06:00
11. SINAIS VITAIS		6/6h					06:00 : 12:00 : 18:00
12. CUIDADOS GERAIS		6/6h					06:00 : 12:00 : 18:00

SP253 JANAINA SILVA DO AMARAL 20/12/2017 00:55 10.1.32.203

Janaina Amaral
Enfermeira
COREN-PE 336.918-ENF

Hospital do Coração

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão: 20/12/2017 00:55:08

Paciente: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
Convenio: HAPVIDA
Posto: CENTRO CIRURGICO - HE

Dt. Nasc.: 20/11/1989
Nº Prescrição: 0008651869
Leito: 300541/1

Atendimento: 14689217
20/12/2017 às 00:42
Peso: 85.00 kg

Prontuário: 9420787

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
13-CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA PEQUENO	06:00

Reservado para o SND

ENTEROFIX

Ass.

Legenda horário: ◯ Indica item não administrado.
✓ Indica item checado.

Janaina Silva do Amaral
COREN 336.116-ENF

RP 1531 JANAINA SILVA DO AMARAL 20/12/2017 00:55 10 1 32 203

Hospital do Espinheiro

Paciente: LUISTONE TRAJANO DE SANTANA
Data: 06/12/12

EVOLUÇÃO

HD:

Paciente evolui estável, sem queixas e sem intercorrências.

EF: EGB, a, a, a, hidratado, corado, consciente e orientado
ACV: RCR BNF 2T SS
AR: MV+ AHT SRA
AB: Inocente

CD: Suporte Clínico
Mantenho demais condutas
ALTA HOSPITALAR

Dr. José Adolfo Urt
Médico
CRM-PE 23077

Hospital do Espinheiro
Unidade Oswaldo Cruz

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Emissão: 24/01/2018 15:53:56

Paciente: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA — Dt. Nasc.: 20/11/1989 — Atendimento: 14889114 — Prontuário: 0420787
Convênio: HAPVIDA — Nº Prescrição: 6651667 — 19/12/2017 às 21:56
Posto: POSTO EMERGENCIA - HE — Leito: 300212/9 — Peso: kg

1.KEFAZOL (1.00g)	1 g	1 FRAP (C/1GR)	Agora	EV	
Agua Destilada		10 ml			
2.KEFAZOL (1.00g)	1 g	1 FRAP (C/1GR)	Agora	EV	
Agua Destilada		10 ml			
3.TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML	(AMPL C/100MG Agora	EV	25.00 gts/min
Soro Fisiologico 0.9%		100 ml			
4.TETANOGAMMA (250.00UI/ml)	250 UI	1 ML	(AMPL C/250UI) Agora	IM	
~~5.SORO FISIOLOGICO 0.9% (0.01g/ml)~~	~~500 ml~~		~~(TUBO C/.9GR) Agora~~	~~EV~~	
6.PUNCAO C/JELCO		Agora			
7.CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA		Agora			
8.ERATURAS DE FALANGES OU METACARPIANO	1	24/24h			
9.SUTURA SIMPLES		Agora			

RP1341 — DANILO DE SOUZA BRANDAO — 24/01/2018 15:53 — (0.1.22.0)

Hospital do Espinheiro
Traumatologia, Ortopedia e Cirurgia

hapvida
Faz bem pra você

NOME:	LIVISTONE TRAJANO

RECEITUÁRIO MÉDICO PÓS-CIRÚRGICO

1) DIPIRONA (500mg) ---------- 2 CARTELAS
Tomar 2 comp de 06 em 06 horas por 7 dias ou enquanto dor

----------OU----------

2) PARACETAMOL (500mg) ---------- 2 CARTELAS
Tomar 1 comp de 06 em 06 horas por 7 dias ou enquanto dor

3) IBUPROFENO (400mg) ----------1 CX.
Tomar 1 comp. de 08 em 08 horas por 5 dias para dor

>> RETORNO PARA REVISÃO NA PRÓXIMA TERÇA-FEIRA, A PARTIR DAS 11:00 HORAS, NA HAPCLÍNICA RECIFE, NA RUA DO ESPINHEIRO, MEDIANTE MARCAÇÃO PRÉVIA PRESENCIAL, OU REALIZADA POR ALGUM PARENTE COM A CARTEIRINHA DO USUÁRO.

OBS.:

1. Não há necessidade de troca de curativo até o dia da revisão;
2. Manter o membro elevado;
3. Movimentar livremente os dedos;
4. Não tomar medicações em caso de alergia;
5. Qualquer problema procurar urgência do Hospital do Espinheiro.

Recife, 20 de dezembro de 2017

Leonardo Pinheiro
TRAUMATO-ORTOPEDIA
CIRURGIA DA MÃO

Dr. Leonardo Pinheiro
CIRURGIA MÃO / ORTOPEDIA
CRM 17.884 / SBOT 13576

Rua do Espinheiro, Nº 222, Espinheiro, Recife-PE,
Fone: (81) 2138-2964

Hospital do Espinheiro

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

24/01/2018 15:53

Paciente: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA Dt. Nasc.: 20/11/1989 Atendimento: 14689114 Prontuário: 9420787

Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA - HE Leito: 300212/9

Profissional(is): LUIZ MARCELO CORREIA JUNIOR CRM 19647 [1] Nº: 07146360 19/12/2017 às 23:02

EVOLUÇÃO

Evolução Ambulatorial Pós-Terapêutica	FRATURA EXPOSTA DO 3 QDD. FERIMENTO EM PÉ DIRIETO DE +- 1CM. REALIZADO, LIMPEZA + SUTURA + CURATIVO	[1]

Hospital do Espinheiro
Traumatologia, Ortopedia e Coluna

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

24/01/2018 15:53

Paciente: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA Dt. Nasc.: 20/11/1989 Atendimento: 14689114 Prontuário: 9420787
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA - HE Leito: 300212/9

Profissional(is): LUIZ MARCELO CORREIA JUNIOR CRM 19647 [1] Nº: 07145609 19/12/2017 às 21:53

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANAMNESE

Queixa Principal	RELATO DE ACIDNETE DE MOTO COM DOR EM MÃO E JOELHO DIRIETO. NEGA DESMAIO, VOMITOS, DOR DE CABEÇA, SEM DOR CERVICAL.	[1]
CID10	S626 FRAT DE OUTR DEDOS	[1]

DIAGNÓSTICO

CID10	S626 FRAT DE OUTR DEDOS	[1]
CID10	S626 FRAT DE OUTR DEDOS	[1]

Hospital do Espinheiro

RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

20/12/2017 00:52

Paciente: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA **Dt. Nasc.:** 20/11/1989 **Atendimento:** 14689217 **Prontuário:** 9420787

Convênio: HAPVIDA **Posto:** POSTO 2 1ANDAR - HE **Leito:** 112-P2/2

Profissional(is): ALEXANDRE HENRIQUE FERNANDES REIS MEDICO CRM 12406 [redacted] **Nº:** 07147221 20/12/2017 **às** 00:49

DIAGNÓSTICOS [redacted]		
CID10	S626 FRAT DE OUTR DEDOS	[1]
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS		
Cirurgia Realizada	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE FALANGE COM PINAGEM INTRAMEDULAR [F1 DO 3o QDD]	[1]
Cirurgião	LEONARDO PINHEIRO	[1]
Data Da Cirurgia	20/12/2017	[1]
ORIENTAÇÕES GERAIS [redacted]		
Orientações Diversas	1) RETORNO PARA REVISÃO NA PRÓXIMA TERÇA-FEIRA, A PARTIR DAS 11:00 HORAS, NA HAPCLÍNICA RECIFE, NA RUA DO ESPINHEIRO; 2) O RETORNO DEVERÁ SER MARCADO PRESENCIALMENTE, COM ANTECEDÊNCIA; 3) NÃO TROCAR CURATIVO 4) QUALQUER PROBLEMA PROCURAR A EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DO ESPINHEIRO; 5) MOVIMENTAR LIVREMENTE OS DEMAIS DEDOS; ALTA MEDICA	[1]

Data - 26/12/017
horário - 11:45

Leonardo Pinheiro
TRAUMATO-ORTOPEDIA
CIRURGIA DA MÃO
CRM 17.888 / SBOT 10.575

Hospital do Espinheiro

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIO X - HE
NºPedido: 8165464

Data **17/01/2018**
Pag 1 de 1

Paciente...: 9420787 LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
Nascimento.:20/11/1989 Sexo: M CPF.: 09590891446
Endereco...: R PROFESSOR NESTOR BEZERRA 266 VARZEA RECIFE PE 50950150 Tel.:
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: B4488000107000011
Solicitante: Dr(a) FELIPE NUNES DA SIL

Queixa Principal:

Exame:
RX MAO DIREITA

!1v3Ü8
1483169821

RELATÓRIO:

- Fios metálicos fixando fratura na diáfise da falange proximal do 3° dedo.

DANIELE CARDOSO DE AZEVEDO MELO - CRM 13063-PE

R7944 Impresso por: RJLIMA Em: 23/01/2018 13.12.34

Hospital do Espinheiro

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIO X - HE
NºPedido: 8060095

Data **19/12/2017**
Pag 1 de 1

Paciente...: 9420787 LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
Nascimento.: 20/11/1989 Sexo: M CPF.: 09590891446
Endereco...: R PROFESSOR NESTOR BEZERRA 266/VARZEA RECIFE PE 50950150 Tel.:
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: B4488000107000011
Solicitante: Dr(a) LUIZ MARCELO CORREI

Queixa Principal:

Exame:
RX MÃO DIREITA

!1g~18'
1468911421

RELATÓRIO:

- Fratura complexa na falange proximal do 3° dedo sem desvios apreciáveis.

DANIELE CARDOSO DE AZEVEDO MELO - CRM 13063-PE

Hospital do Espinheiro

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIO X - HE

Data 19/12/2017
Pag 1 de 1

Nº Pedido: 8060095

Paciente...: 9420787 **LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA**
Nascimento.: 20/11/1989 Sexo: M CPF.: 09590891446
Endereco...: R PROFESSOR NESTOR BEZERRA 266 VARZEA RECIFE PE 50950150 Tel.:
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: B4488000107000011
Solicitante: Dr(a) LUIZ MARCELO CORREI

Queixa Principal:

Exame:
RX JOELHO DIREITO

!1g~19'
1468911422

RELATÓRIO:

- Ossos de morfologia e textura normais.
- Partes moles sem alterações radiológicas.
- Relações articulares normais.

DANIELE CARDOSO DE AZEVEDO MELO - CRM 13063-PE

R7944 Impresso por: SUZANARU Em: 26/12/2017 11:16:47

Hospital do Espinheiro

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIO X - HE
NºPedido: 8062286

Data **20/12/2017**
Pag 1 de 1

Paciente...: 9420787 LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
Nascimento.:20/11/1989 Sexo: M CPF.: 09590891446
Endereco...: R PROFESSOR NESTOR BEZERRA 266 VARZEA RECIFE PE 50950150 Tel.:
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: B4488000107000011
Solicitante: Dr(a) ALEXANDRE HENRIQUE

Queixa Principal:
FRATURAS DE FALANGES OU METACARPIANOS - TRATAMENTO CIRURGICO C/ FIXACAO

Exame:
RX MÃO DIREITA

!1gÄ4B
1468921731

RELATÓRIO:

- Fios metálicos fixando fratura na diáfise da falange proximal do 3° dedo.

DANIELE CARDOSO DE AZEVEDO MELO - CRM 13063-PE

R7944 Impresso por: SUZANARU Em: 26/12/2017 11:16:10

Laudo do IML - Lesoes corporais

COPIA AUTENTICA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

EXAME COMPLEMENTAR Nº 27691 / 2019

REFERENTE AO LAUDO Nº / 2019

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 037A. CIRCUNSCRICAO - CAMARAGIBE
Oficio nº. 080 / 2019 Data 28 / 6 / 2019
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 037A. CIRCUNSCRICAO - CAMARAGIBE

O médico legista abaixo-assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às **08:10** do dia **28** de **Junho** de **2019**, na seção de Clínica Médico-legal, procederam o exame de **LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA** filho(a) de **PAI NÃO DECLARADO** e de **CLAUDECI TRAJANO DE SANTANA** de cor **NÃO INFORMADO**, sexo **Masculino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **Solteiro (a)**, aparentando a idade de **29 Anos**, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**; natural de **RECIFE - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **RG: 8190291**, profissão **CONFERENTE**, vestes **NÃO INFORMADO**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Colisão de moto com moto, no dia 19.12.2017, atendido na UPA e depois HAPVIDA. Operado com diagnóstico de fratura de falange proximal do 3º quirodáctilo da mão direita, e luxação do joelho direito. Portador de esclerose múltipla com grave do quadro após o acidente e dependendo de cadeira de rodas.

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

DESCRIÇÃO: Cicatrizes antigas nas regiões dorso da falange proximal do 5º quirodáctilo da mão direita, medindo (02) dois, centímetros de extensão, e dorso de punho direito, medindo área de (8 x 5) oito por cinco centímetros de área. Cicatriz do do pododáctilo direito.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

CONCLUSÃO: Lesões corporais produzidas por instrumento contundente.
SIM, SEQUELA DA MÃO DIREITA.

QUESITOS:

1º) Da ofensa à integridade corporal ou à saúde do periciando resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função; perigo de vida; incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias; aceleração de parto? (especificar)

Sim, incapacidade para as ocupações habituais por mais de (30) trinta dias.

2º) Da ofensa resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Sim, deformidade permanente de abdução do 3º quirodáctilo, de mão direita.

3º) Do ponto de vista Médico-legal, o periciando está restabelecido?

Sim.

2696606

CÓPIA AUTÊNTICA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr(ª). ANISIO COELHO DE MEDEIROS CORREIA - CRM 4973.

Perito responsável

Rivaldo 2696606

Rivaldo de Santana - Trafano
Prof. sin. 7619
30/07/19
Rivaldo 2696606

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190465412 **Cidade:** Camaragibe **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA **Data do acidente:** 19/12/2017 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO 3º DEDO DA MÃO DIREITA. PG13

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

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO 3º DEDO DA MÃO DIREITA.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO 3º DEDO DA MÃO DIREITA.

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
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R$ 675,00
		Total	**5 %**	**R$ 675,00**

Seguradora LÍDER

PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: Wirvistone Trajano de Santana

Data do Acidente: 19/12/17 | Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não | Nº CPF: 095908914-46

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (origina

Outros

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596/ Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☒ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☒ Laudo de Invalidez do IML – ☒ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)
- ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)
- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)
- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados: _____

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): Wirvistone Trajano de Santana

Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal | CPF do portador: 095908914-46

E-mail: trajanopedro20@gmail.com | Tel.: (81) 988614575/987508960

Data: 30/07/19 | Assinatura: Wirvistone Trajano de Santana

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AC Camaragibe IPE

Atendente: Mariana Teixeira da Silva | Matrícula: 8598220

Data: 30/07/19 | Assinatura

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0267419/19

Vítima: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

Data do acidente: 19/12/2017

CPF: 095.908.914-46

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA : 095.908.914-46

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: 06/08/2019 Nome: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA CPF: 095.908.914-46	Data do cadastramento: 06/08/2019 Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana CPF: 102.109.247-99
LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA	Paulo Victor Soares Sant'Ana

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0267419/19

Vítima: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

Data do acidente: 19/12/2017

CPF: 095.908.914-46

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA : 095.908.914-46

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: 06/08/2019 Nome: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA CPF: 095.908.914-46	Data do cadastramento: 06/08/2019 Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana CPF: 102.109.247-99
LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA	Paulo Victor Soares Sant'Ana

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0267419/19

Número do Sinistro: 3190465412

Vítima: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

Data do acidente: 19/12/2017

CPF: 095.908.914-46

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Outros

LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA : 095.908.914-46

Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da apresentação: 15/10/2019 Nome: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA CPF: 095.908.914-46	Data do cadastramento: 15/10/2019 Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO CPF: 760.547.217-04
LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA	TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU
AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 20ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0035705-27.2020.8.17.2001
AUTOR: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 20ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do trecho do Despacho de ID 66053815, conforme segue transcrito abaixo:

" ...Com a apresentação do laudo pericial, expeça-se o respectivo alvará em nome do perito designado e intimem-se as partes, por meio de seus advogados, para conhecimento e apresentação de parecer dos respectivos assistentes técnicos, no prazo comum de 15 (quinze) dias (art. 477, §1º, do NCPC). Intimem-se e cumpra-se, como devido. Recife, 10 de agosto de 2020. Carlos Gonçalves de Andrade Filho Juiz de Direito"

RECIFE, 29 de abril de 2021.

ADRIANA MINDELO CAVALCANTI DE QUEIROZ GALVAO
Diretoria Cível do 1º Grau

Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU
AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 20ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0035705-27.2020.8.17.2001
AUTOR: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

ALVARÁ PARA LEVANTAMENTO DE VALORES

O(A) Exmo.(a) Dr.(a) Juiz(a) de Direito da **Seção A da 20ª Vara Cível da Capital**, **AUTORIZA,** através do presente Alvará, o **LEVANTAMENTO**, pelo beneficiário, do valor autorizado, como descrito no quadro abaixo:

BENEFICIÁRIO (001): RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS - CPF: 032.343.154-26 (PERITO).
VALOR AUTORIZADO: R$ 300,00 (trezentos reais), com juros e correção monetária porventura existentes.
DADOS DO DEPÓSITO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - CONTA 2717 040 01824473-7

Tudo conforme **DESPACHO** de **ID 66053815 ,** dos autos do Processo Judicial Eletrônico-PJe, acima epigrafado: *"...Com a apresentação do laudo pericial, expeça-se o respectivo alvará em nome do perito designado e intimem-se as partes, por meio de seus advogados, para conhecimento e apresentação de parecer dos respectivos assistentes técnicos, no prazo comum de 15 (quinze) dias (art. 477, §1º, do NCPC). Intimem-se e cumpra-se, como devido. Recife, 10 de agosto de 2020. Carlos Gonçalves de Andrade Filho Juiz de Direito"***.**
Eu, ADRIANA MINDELO CAVALCANTI DE QUEIROZ GALVAO, digitei e submeto à conferência e assinaturas o presente alvará com o numero de identificação constante no rodapé. RECIFE, 29 de abril de 2021.

JANAINA LUCIA LOUREIRO DE FREITAS
Diretoria Cível do 1º Grau
(Assinado eletronicamente)

CARLOS GONÇALVES DE ANDRADE FILHO
Juiz de Direito
(Assinado eletronicamente)

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco: www.tjpe.jus.br – PJe-Processo Judicial Eletrônico – Consulta Documento [*https://pje.tjpe.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam*], utilizando o número do documento (código de barras) abaixo identificado.

Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU
AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 20ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0035705-27.2020.8.17.2001
AUTOR: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

ATO ORDINATÓRIO - INTIMAÇÃO PARA LEVANTAMENTO DE ALVARÁ

Em cumprimento ao disposto no Provimento n.º 08/2009 do Conselho da Magistratura do Tribunal de Justiça de Pernambuco, publicado no DOPJ de 09/06/2009, **nos termos do art. 152, VI, e do art. 203, § 4º ambos da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015, intimo o perito para informar que o(s) Alvará(s) de ID(s) 79577500,** encontra(m)-se disponível(eis) para impressão no próprio PJe e podem ser levantados diretamente na Instituição Financeira indicada no documento, apenas com a assinatura eletrônica do Magistrado indicada no documento.

RECIFE, 7 de maio de 2021.
ADRIANA MINDELO CAVALCANTI DE QUEIROZ GALVAO
Diretoria Cível do 1º Grau

Segue em anexo petição em PDF.

JOÃO VARELLA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

AO MM. JUIZO DE DIREITO DA 20ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

PROCESSO Nº: 0035705-27.2020.8.17.2001

LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem, por meio de seu advogado infra-assinado, perante V. Exa., em cumprimento ao Despacho (ID 79577485), apresentar **manifestação ao Laudo pericial**, nos termos que se segue:

Em 2017, o autor sofreu um acidente de moto, o qual ocasionou a luxação do seu joelho direito, bem como a fratura do 3º quirodáctilo, **tendo inclusive que se submeter a procedimento cirúrgico para amenizar os danos.**

Em face do exposto, o requerente não consegue mais realizar suas atividades normalmente, uma vez que apresenta dificuldade na flexibilização dos membros atingidos, deixando caracterizada a invalidez permanente.

Em sede processual, a perícia judicial (ID 75273717), realizada no dia 18 de novembro de 2020, **constatou a existência de sequelas decorrente das lesões, confirmando a invalidez do demandante, no percentual de 50% para o membro inferior direito e 25% para a mão direita.**

O laudo judicial ainda ressalta o caráter definitivo da lesão, bem como expõe as sequelas permanentes, quais sejam: instabilidade multidirecional no joelho com dificuldade para marcha e limitação de força de preensão palmar.

Rua Arquimedes de Oliveira, 135
Santo Amaro, Recife - PE
CEP: 50050-510
Telefone: +55 81 3039.7220
Whatsapp: +55 81 98776.9389

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

Amputação multiplo cond no pulso com dificuldade para marcha limitação na força da musculatura pulmonar

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

a) [ ] SIM B) [X] NÃO

Se Sim, em que prazo: _____

Ante o exposto, resta comprovado o estado clínico do demandante, tendo em vista que o **laudo pericial está em consonância com os documentos médicos colacionados aos autos pelo próprio autor**, conforme ID.65839182, 65838328 e 6583827.

Desse modo, em nada devem prosperar as alegações apresentadas pela demandada, visto que não conseguirá inibir as conjunturas postas na exordial, por apresentarem a realidade, conforme perícia médica judicial.

Destarte, cumpridas todas as solicitações e comprovada a invalidez permanente do autor, **requer o prosseguimento do feito, para que os pedidos formulados na exordial sejam julgados procedentes**.

Nestes termos

Pede deferimento

Recife, 31 de Maio de 2021.

Rua Arquimedes de Oliveira, 135
Santo Amaro, Recife - PE
CEP: 50050-510
Telefone: +55 81 3039.7220
Whatsapp: +55 81 98776.9389

JOÃO VARELLA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

JOÃO CAMPIELLO VARELLA NETO

OAB/PE 30.341

Rua Arquimedes de Oliveira, 135
Santo Amaro, Recife - PE
CEP: 50050-510
Telefone: +55 81 3039.7220
Whatsapp: +55 81 98776.9389

Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 20ª Vara Cível da Capital
AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:( )

Processo nº **0035705-27.2020.8.17.2001**
AUTOR: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA
RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

SENTENÇA

Vistos, etc ...
LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA, devidamente qualificado, ajuizou a presente AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT contra a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT, igualmente qualificada nos autos, alegandi ter sido vítima de acidente de trânsito no dia 19/12/2017.
O demandante, afirmou ser portador de esclerose múltipla, declarou que teve seu quadro de saúde agravado, após o acidente de moto, além de sofrer uma luxação no joelho direito e fraturar o 3º quirodáctilo, submetendo-se, inclusive, a tratamento cirúrgico. Requereu o pagamento do seguro DPVAT administrativamente, recebendo a quantia de R$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais). Diante da invalidez permanente, requer que a seguradora pague a indenização correta do seguro, no grau a ser apurado em perícia judicial. Atribuiu à causa o valor de R$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais).
Juntou documentos e requereu o benefício da justiça gratuita.
Em sua contestação (ID 71675000), a seguradora alegou falta de laudo médico do IML quantificando a lesão, deixando o autor de comprovar suas alegações; não apresentou o registro de ocorrência policial; ausência de comprovação de nexo de causalidade entre o acidente e a lesão. Afirmou que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, de forma proporcional ao grau da lesão e de acordo os critérios de fixação de indenização. Requereu, por fim, pela improcedência do pedido.
Após designação de perícia, conforme despacho de ID 66053815, o então médico perito nomeado juntou aos autos o laudo pericial de ID 75273717.
As partes foram intimadas para se manifestarem sobre o mencionado laudo.
É o que importa relatar. Decido.
Trata-se de ação de cobrança de complemento de seguro DPVAT.
Inicialmente, passo à análise das preliminares suscitadas pela demandada.
No que se refere à imprescindibilidade do laudo do IML, o E. Tribunal Estadual já firmou entendimento de que a parte pode, no curso do processo produzir as provas necessárias para comprovação do grau de debilidade para fins de recebimento do seguro.
CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA DPVAT. PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. DANO ANATÔMICO E/OU FUNCIONAL PARCIAL INCOMPLETA NO PERCENTUAL DE 75% DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. INDENIZAÇÃO DEVIDA COM BASE NA TABELA DE PROPORCIONALIDADE CONSTANTE DA LEI Nº 6.194/76. ALTERAÇÃO DA LEI Nº 11.459/2009. PEDIDO PROCEDENTE. APELAÇÃO CÍVEL. VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO PELA PLACA. PROVA DO DANO E DO ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. DESNECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DO LAUDO DO IML. VALIDADE DO LAUDO PRODUZIDO NO MUTIRÃO DPVAT. REDUÇÃO DE HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. IMPOSSIBILIDADE. MÍNIMO LEGAL CONSTANTE NA SENTENÇA RECORRIDA.

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO "A QUO". DATA DO EVENTO DANOSO. APELAÇÃO DESPROVIDA. SENTENÇA MANTIDA. 1- A ausência de identificação do número da placa do veículo causador do dano, não o torna inábil a legitimar o pagamento de indenização, decorrente de seguro obrigatório - DPVAT. 2- A ausência do documento do IML discriminando o grau de lesão decorrente de acidente automobilístico não enseja o indeferimento da inicial, eis que a parte pode, no curso do processo, produzir as provas necessárias à aludida comprovação, para fins de recebimento do seguro DPVAT, tal como o requerimento de realização de perícia judicial. 3- No caso, a tabela de graduação da invalidez, implementada pela Lei 11.945/2009, estabelece, para o caso de perda anatômica e/ou funcional de um membro inferior esquerdo, o percentual máximo de 70% de R$13.500,00 (valor total fixado para o caso de invalidez permanente, conforme art. 3º, inciso II, da supracitada Lei), ou seja, R$9.450,00. No caso, o Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes (fl.23/23v) especificou o grau da invalidez foi quantificado em 75% (severa), ou seja, R$7.087,50. Tendo havido pagamento administrativo no valor de R$2.362,50, o valor da indenização a ser complementado é de R$ 4.725,00. 4- O pedido de redução do percentual da condenação dos honorários advocatícios para 10%, não há como prosperar, quando o percentual mínimo legal pretendido, já fora observado na sentença recorrida. 5- A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso. 6- Recurso desprovido. Sentença mantida. (TJ-PE - APL: 4333895 PE, Relator: Frederico Ricardo de Almeida Neves, Data de Julgamento: 18/07/2017, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: 06/09/2017)

Quanto à ausência do registro de Boletim de Ocorrência, este não é considerado documento imprescindível quando há outros elementos nos autos aptos a comprovarem a ocorrência e o nexo de causalidade entre o acidente aqui noticiado e as lesões suportadas pelo segurado.
APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - ACIDENTE DE TRÂNSITO - AUSÊNCIA DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA - DESNECESSIDADE - ELEMENTOS COMPROBATÓRIOS QUE DEMONSTRAM O NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE A LESÃO APRESENTADA PELO SEGURADO - VALIDADE DO LAUDO JUDICIAL - INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT - CONDENAÇÃO DA EMPRESA SEGURADORA AO PAGAMENTO NO VALOR DE R$1.350,00 - RECURSO IMPROVIDO. 1. Comprovado através dos documentos acostados que os danos foram decorrentes do acidente de trânsito, configurado a necessidade de cobertura do Seguro DPVAT, conforme dicção do art. 5º da Lei Nº 6.194/74 2. O boletim de ocorrência não é documento imprescindível quando há outros elementos nos autos aptos a comprovarem a ocorrência do sinistro e as lesões suportadas pelo segurado. 3. Em caso que a perícia médica confirma a lesão craniofacial com repercussão de natureza residual, deve-se aplicar a seguinte gradação: 100% sobre o valor máximo da cobertura (R$13.500,00), aplicando-se a gradação de 10% da perícia médica, resultando no importe de R$1.350,00 (hum mil, trezentos e cinquenta reais). 4.Condenação da empresa seguradora ao pagamento da indenização securitária na importância de R$1.350,00 (hum mil, trezentos e cinquenta reais) é matéria que se impõe.5. Recurso que se nega provimento. (TJ-PE - APL: 4903175 PE, Relator: Agenor Ferreira de Lima Filho, Data de Julgamento: 10/10/2018, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 19/10/2018)

Quanto à existência ou não de valores complementares a serem pagos ao autor, entendo que este se confunde com o mérito, motivo pelo qual passo a analisa-lo,
A matéria exposta nos autos é exclusivamente de direito, comportando julgamento antecipado, conforme preceitua o art. 355, I do NCPC. Trata-se de ação de complementação do pagamento de seguro DPVAT, no bojo da qual pugna o demandante complemento de indenização securitária consistente no recebimento da quantia de R$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais),
Nesse contexto, mister destacar à análise do texto que deve servir de parâmetro do cálculo indenizatório, pois com a edição da MP 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, foi alterado o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74, assim como foi anexado Tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais.
Desta forma, nos acidentes de trânsito ocorridos após a edição da Medida Provisória acima referida, convertida em Lei, tem-se que a liquidação do sinistro, em casos de invalidez permanente, total ou parcial, aplicar-se-á a regra do art.3º, com a sua nova redação, inclusive os percentuais sobre o valor máximo da indenização em vigor, conforme o tipo e a gravidade da perda ou redução de funcionalidade contidos na tabela anexa à Lei.
A partir desse entendimento, foi nomeado médico perito para avaliar o grau de debilidade do demandante, que compareceu à perícia, cumprindo com seu dever de produzir a prova nos termos do art. 373, I, NCPC.
Assim, analisando o acervo probatório destes autos, notadamente à perícia realizada, observo que assiste razão

parcialmente a parte demandante.
Verifico haver o perito informado que do acidente resultaram duas lesões, sendo a primeira no 3º dedo da mão direita e a segunda, no membro inferior direito, mais especificamente no joelho direito, num grau de invalidez de 25% e 50% respectivamente, consideradas de leve e média intensidade. Dessa forma, deve-se calcular individualmente cada lesão tomando por base a tabela de invalidez da Lei nº6194/74.
Para a primeira lesão, no **3º dedo da mão direita**, o percentual máximo previsto para lesão completa é de 10% de R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ou seja, R$1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta reais). Sobre esse valor é que se deve incidir o percentual aferido na perícia, que foi de 25%. Assim, chega-se a quantia final **R$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)** para a primeira lesão.
Para a segunda lesão, **no joelho direito**, o percentual máximo previsto para lesão completa é de 25% de R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ou seja, R$ 3. 375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais). Sobre esse valor é que deve incidir o percentual aferido na perícia, que foi de 50%. Assim, chega-se a quantia final de **R$1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)** para a segunda lesão.
Somando-se os valores da indenização para cada lesão, chega-se a quantia final de **R$ 2.025,00 (dois mil e vinte e cinco reais).**
Considerando que o demandante recebeu administrativamente a quantia de R$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais), ele deve receber apenas o valor complementar de R$ 1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta centavos)**.**
Dessa forma, pelo exposto, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** o pedido de inicial da indenização de seguro DPVAT, na argumentação supra e com fundamento no art. 487, I do NCPC e condeno a parte demandada ao pagamento de **R$ 1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta centavos**) ao autor, com aplicação de juros de mora de 1% a.m., contados a partir da citação (súmula 426 STJ) e correção monetária incidente a partir do evento danoso (súmula 580 STJ), atualizados pela tabela ENCOGE.
Condeno ainda a Seguradora demandada ao pagamento de custas judiciais e em honorários sucumbenciais que fixo em 15 % sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º do NCPC.
P.R.I. Decorrido o prazo sem manifestação das partes, certifique-se o trânsito em julgado desta decisão e arquivem-se os autos, **independentemente de nova conclusão.**
Cumpra-se.
Recife, 03 de junho de 2021.

Carlos Gonçalves de Andrade Filho
Juiz de Direito

Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU
AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 20ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0035705-27.2020.8.17.2001
AUTOR: LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

INTIMAÇÃO DE SENTENÇA

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 20ª Vara Cível da Capital, **fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor da Sentença de ID 81791486, conforme segue transcrito abaixo:**

" Vistos, etc ... LIVISTONE TRAJANO DE SANTANA, devidamente qualificado, ajuizou a presente AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT contra a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT, igualmente qualificada nos autos, alegandi ter sido vítima de acidente de trânsito no dia 19/12/2017. O demandante, afirmou ser portador de esclerose múltipla, declarou que teve seu quadro de saúde agravado, após o acidente de moto, além de sofrer uma luxação no joelho direito e fraturar o 3º quirodáctilo, submetendo-se, inclusive, a tratamento cirúrgico. Requereu o pagamento do seguro DPVAT administrativamente, recebendo a quantia de R$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais). Diante da invalidez permanente, requer que a seguradora pague a indenização correta do seguro, no grau a ser apurado em perícia judicial. Atribuiu à causa o valor de R$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais). Juntou documentos e requereu o benefício da justiça gratuita. Em sua contestação (ID 71675000), a seguradora alegou falta de laudo médico do IML quantificando a lesão, deixando o autor de comprovar suas alegações; não apresentou o registro de ocorrência policial; ausência de comprovação de nexo de causalidade entre o acidente e a lesão. Afirmou que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, de forma proporcional ao grau da lesão e de acordo os critérios de fixação de indenização. Requereu, por fim, pela improcedência do pedido. Após designação de perícia, conforme despacho de ID 66053815, o então médico perito nomeado juntou aos autos o laudo pericial de ID 75273717. As partes foram intimadas para se manifestarem sobre o mencionado laudo. É o que importa relatar. Decido. Trata-se de ação de cobrança de complemento de seguro DPVAT. Inicialmente, passo à análise das preliminares suscitadas pela demandada. No que se refere à imprescindibilidade do laudo do IML, o E. Tribunal Estadual já firmou entendimento de que a parte pode, no curso do processo produzir as provas necessárias para comprovação do grau de debilidade para fins de recebimento do seguro. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA DPVAT. PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. DANO ANATÔMICO E/OU FUNCIONAL PARCIAL INCOMPLETA NO PERCENTUAL DE 75% DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. INDENIZAÇÃO DEVIDA COM BASE NA TABELA DE PROPORCIONALIDADE CONSTANTE DA LEI Nº 6.194/76. ALTERAÇÃO DA LEI Nº 11.459/2009. PEDIDO PROCEDENTE. APELAÇÃO CÍVEL. VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO PELA PLACA. PROVA DO DANO E DO ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. DESNECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DO LAUDO DO IML. VALIDADE DO LAUDO PRODUZIDO NO MUTIRÃO DPVAT. REDUÇÃO DE HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. IMPOSSIBILIDADE. MÍNIMO LEGAL CONSTANTE NA SENTENÇA RECORRIDA. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO "A QUO". DATA DO EVENTO DANOSO. APELAÇÃO DESPROVIDA. SENTENÇA MANTIDA. 1- A ausência de identificação do número da placa do veículo causador do dano, não o torna inábil a legitimar o pagamento de indenização, decorrente de seguro obrigatório - DPVAT. 2- A ausência do documento do IML discriminando o grau de lesão decorrente de acidente automobilístico não enseja o indeferimento da inicial, eis que a parte pode, no curso do processo, produzir as provas necessárias à aludida comprovação, para fins de recebimento do seguro DPVAT, tal como o requerimento de realização de perícia judicial. 3- No caso, a tabela de graduação da invalidez, implementada pela Lei 11.945/2009, estabelece, para o caso de perda anatômica e/ou funcional de um membro inferior esquerdo, o percentual máximo de 70% de R$13.500,00 (valor total fixado para o caso de

invalidez permanente, conforme art. 3º, inciso II, da supracitada Lei), ou seja, R$9.450,00. No caso, o Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes (fl.23/23v) especificou o grau da invalidez foi quantificado em 75% (severa), ou seja, R$7.087,50. Tendo havido pagamento administrativo no valor de R$2.362,50, o valor da indenização a ser complementado é de R$ 4.725,00. 4- O pedido de redução do percentual da condenação dos honorários advocatícios para 10%, não há como prosperar, quando o percentual mínimo legal pretendido, já fora observado na sentença recorrida. 5- A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso. 6- Recurso desprovido. Sentença mantida. (TJ-PE - APL: 4333895 PE, Relator: Frederico Ricardo de Almeida Neves, Data de Julgamento: 18/07/2017, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: 06/09/2017) Quanto à ausência do registro de Boletim de Ocorrência, este não é considerado documento imprescindível quando há outros elementos nos autos aptos a comprovarem a ocorrência e o nexo de causalidade entre o acidente aqui noticiado e as lesões suportadas pelo segurado. APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - ACIDENTE DE TRÂNSITO - AUSÊNCIA DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA - DESNECESSIDADE - ELEMENTOS COMPROBATÓRIOS QUE DEMONSTRAM O NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE A LESÃO APRESENTADA PELO SEGURADO - VALIDADE DO LAUDO JUDICIAL - INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT - CONDENAÇÃO DA EMPRESA SEGURADORA AO PAGAMENTO NO VALOR DE R$1.350,00 - RECURSO IMPROVIDO. 1. Comprovado através dos documentos acostados que os danos foram decorrentes do acidente de trânsito, configurado a necessidade de cobertura do Seguro DPVAT, conforme dicção do art. 5º da Lei Nº 6.194/74 2. O boletim de ocorrência não é documento imprescindível quando há outros elementos nos autos aptos a comprovarem a ocorrência do sinistro e as lesões suportadas pelo segurado. 3. Em caso que a perícia médica confirma a lesão craniofacial com repercussão de natureza residual, deve-se aplicar a seguinte gradação: 100% sobre o valor máximo da cobertura (R$13.500,00), aplicando-se a gradação de 10% da perícia médica, resultando no importe de R$1.350,00 (hum mil, trezentos e cinquenta reais). 4.Condenação da empresa seguradora ao pagamento da indenização securitária na importância de R$1.350,00 (hum mil, trezentos e cinquenta reais) é matéria que se impõe.5. Recurso que se nega provimento. (TJ-PE - APL: 4903175 PE, Relator: Agenor Ferreira de Lima Filho, Data de Julgamento: 10/10/2018, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 19/10/2018) Quanto à existência ou não de valores complementares a serem pagos ao autor, entendo que este se confunde com o mérito, motivo pelo qual passo a analisa-lo, A matéria exposta nos autos é exclusivamente de direito, comportando julgamento antecipado, conforme preceitua o art. 355, I do NCPC. Trata-se de ação de complementação do pagamento de seguro DPVAT, no bojo da qual pugna o demandante complemento de indenização securitária consistente no recebimento da quantia de R$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), Nesse contexto, mister destacar à análise do texto que deve servir de parâmetro do cálculo indenizatório, pois com a edição da MP 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, foi alterado o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74, assim como foi anexado Tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais. Desta forma, nos acidentes de trânsito ocorridos após a edição da Medida Provisória acima referida, convertida em Lei, tem-se que a liquidação do sinistro, em casos de invalidez permanente, total ou parcial, aplicar-se-á a regra do art.3º, com a sua nova redação, inclusive os percentuais sobre o valor máximo da indenização em vigor, conforme o tipo e a gravidade da perda ou redução de funcionalidade contidos na tabela anexa à Lei. A partir desse entendimento, foi nomeado médico perito para avaliar o grau de debilidade do demandante, que compareceu à perícia, cumprindo com seu dever de produzir a prova nos termos do art. 373, I, NCPC. Assim, analisando o acervo probatório destes autos, notadamente à perícia realizada, observo que assiste razão parcialmente a parte demandante. Verifico haver o perito informado que do acidente resultaram duas lesões, sendo a primeira no 3º dedo da mão direita e a segunda, no membro inferior direito, mais especificamente no joelho direito, num grau de invalidez de 25% e 50% respectivamente, consideradas de leve e média intensidade. Dessa forma, deve-se calcular individualmente cada lesão tomando por base a tabela de invalidez da Lei nº6194/74. Para a primeira lesão, no 3º dedo da mão direita, o percentual máximo previsto para lesão completa é de 10% de R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ou seja, R$1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta reais). Sobre esse valor é que se deve incidir o percentual aferido na perícia, que foi de 25%. Assim, chega-se a quantia final R$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) para a primeira lesão. Para a segunda lesão, no joelho direito, o percentual máximo previsto para lesão completa é de 25% de R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ou seja, R$ 3. 375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais). Sobre esse valor é que deve incidir o percentual aferido na perícia, que foi de 50%. Assim, chega-se a quantia final de R$1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) para a segunda lesão. Somando-se os valores da indenização para cada lesão, chega-se a quantia final de R$ 2.025,00 (dois mil e vinte e cinco reais). Considerando que o demandante recebeu administrativamente a quantia de

R$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais), ele deve receber apenas o valor complementar de R$ 1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta centavos). Dessa forma, pelo exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido de inicial da indenização de seguro DPVAT, na argumentação supra e com fundamento no art. 487, I do NCPC e condeno a parte demandada ao pagamento de R$ 1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta centavos) ao autor, com aplicação de juros de mora de 1% a.m., contados a partir da citação (súmula 426 STJ) e correção monetária incidente a partir do evento danoso (súmula 580 STJ), atualizados pela tabela ENCOGE. Condeno ainda a Seguradora demandada ao pagamento de custas judiciais e em honorários sucumbenciais que fixo em 15 % sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º do NCPC. P.R.I. Decorrido o prazo sem manifestação das partes, certifique-se o trânsito em julgado desta decisão e arquivem-se os autos, independentemente de nova conclusão. Cumpra-se. Recife, 03 de junho de 2021. Carlos Gonçalves de Andrade Filho Juiz de Direito"

RECIFE, 14 de junho de 2021.

ADRIANA MINDELO CAVALCANTI DE QUEIROZ GALVAO

Diretoria Cível do 1º Grau

Ciente da Sentença ID 81791486.