



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CRATO/CE

Processo: 00526272220208060071

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 **MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **22/05/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **13/08/2020**.

Cumprе 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\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte 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/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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

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

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

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

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

DO 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\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte 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, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **22/05/2020**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte 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 parciais⁴.

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 STJ⁵.

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\$ 4.725,00 (QUATRO MIL E SETECENTOS E VINTE E CINCO REAIS)**.

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

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸.

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

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

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

⁸ art.

1º

(...)

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

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

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR, inscrito sob o nº 14752/CE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CRATO, 30 de dezembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR
14752 - OAB/CE

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

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

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
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	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 superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR**, inscrito na **14752 - OAB/CE** 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 **MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **CRATO**, nos autos do Processo nº 00526272220208060071.

Rio de Janeiro, 30 de dezembro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/CE 27954-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR (Sair)

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

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau

MENU

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau



Atenção

- Prezado FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR, todos documentos foram assinados e protocolados com sucesso. O processo foi protocolado com o número **WCRT.21.00300072-0** em **06/01/2021 11:54:02**.
- Não foi possível enviar o e-mail de confirmação. Se necessário, você pode consultar o serviço "Caixa Postal" para conferência.

Orientações

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

Peticionante

Nome : FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR

Protocolo

Foro : Crato
Processo : 0052627-22.2020.8.06.0071
Protocolo : WCRT.21.00300072-0
Tipo da petição : Contestação
Assunto principal : Seguro
Data/Hora : 06/01/2021 11:54:02

Partes

Solicitante : Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Documentos Protocolados

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

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

Petição* : 2776533_CONTESTACAO_02 - 1-9.pdf
Documentação : 2776533_CONTESTACAO_Anexo_01 - 1-34.pdf
Procuração/Substabelecimento: PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 1-6.pdf
Documentação : 3SUBSTABELECIMENTO - 1-2.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 1-4.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 5.pdf

Downloads

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

Rio de Janeiro, 19 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200294301

Vítima: MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUSA

Data do Acidente: 22/05/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUSA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 04 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200316022

Vítima: MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUSA

Data do Acidente: 22/05/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUSA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 18 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200316022

Vítima: MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUSA

Data do Acidente: 22/05/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUSA

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\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros

inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: **MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUSA**

Valor: **R\$ 4.725,00**

Banco: **237**

Agência: **000000454-5**

Conta: **0000048877-1**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 068.535.153-07 4 - Nome completo da vítima: MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA

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

5 - Nome completo: MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA 6 - CPF: 068.535.153-07
7 - Profissão: ESTUDANTE 8 - Endereço: ST. BARTHO BRANCO 9 - Número: 11 10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: MOSSA SRA DE FÁTIMA 12 - Cidade: CRATO 13 - Estado: CE 14 - CEP: 63100000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (89) 94560116

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

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

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

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

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos): Nome do BANCO: Bradesco
AGÊNCIA: 0454 5 CONTA: 48877 1
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

34 - ☐ Imprescrita digital de ☐ Imprescrita de ☐ Imprescrita de ☐ Imprescrita de ☐ Imprescrita de
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo):
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo):
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):

38 - 1ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha:
39 - 2ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha:

40 - Local e Data, CRATO 13-08-2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

43 - Assinatura do Procurador (se houver):

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 068.535.153-07 4 - Nome completo da vítima: MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA

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

5 - Nome completo: MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA 6 - CPF: 068.535.153-07
7 - Profissão: ESTUDANTE 8 - Endereço: ST. BARTHO BRANCO 9 - Número: 11 10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: MOSSA SRA DE FÁTIMA 12 - Cidade: CRATO 13 - Estado: CE 14 - CEP: 63100000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (89) 94560116

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

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

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

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

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

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Bradesco
AGÊNCIA: 0454 5 CONTA: 48877 1
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

34 - ☐ Imprescrita digital de última data ☐ Imprescrita de última data ☐ Imprescrita de última data
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, CRATO 13-08-2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE CRATO
Impresso nº 2020491661



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 446 - 2724 / 2020

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **13/08/2020 14:33:19**
Data / Hora da Ocorrência: **22/05/2020 02:10:00**
Endereço da Ocorrência: **R KALORÉ, MURITI - CRATO/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUSA**
Nascimento: **21/05/1998** CPF:
REGISTRO CIVIL: **16619** Orgão Emissor: **CARTORIO** UF: **CE**
Filiação: **SELMA RODRIGUES DA SILVA**
FRANCISCO TEODOZIO DE SOUSA
Endereço: **SITIO BARRO BRANCO, 11**
Bairro: **NOSSA SENHORA DE FÁTIMA**
Município: **CRATO/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNJ3175** Uf: **CE** Município: **CRATO** Chassi:
9C6RG3810J0008770 Renavam: **1122600418** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **YAMAHA/YS150 FAZER SED** Ano
Fabricação: **2017** Ano Modelo: **2018** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **BRANCA** Proprietário: **MARIA DE SOUSA MARINHO** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

Informa o noticiante que na data, hora e local acima mencionados, quando conduzia o veículo descrito pela Rua Kaloré, deparou-se com um bueiro em sua frente e ao tentar se desviar do mesmo, foi de encontro a uma árvore com a qual colidiu, tendo sofrido lesões corporais e foi socorrido pelo SAMU para o hospital Regional do Cariri (apresentou prontuário médico), onde recebeu atendimento. Apresenta documentos das testemunhas: RAIMUNDO RODRIGUES DE SOUSA, RG. Nº 2009098113598 - SSP/CE, residente no barro Branco, Crato/CE; TALITA JOSIANE DA SILVA, RG. Nº 41591176-x - SSP/SP, residente no Barro Branco, Crato/CE e CARLOS HENRIQUE ALVES DA SILVA, RG Nº 415911849 - SSP/CE, residente no Barro Branco, Crato/CE. Nada mais a lavrar dou por encerrada a presente ocorrência.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

LUIS LINDOMAR DE SA - MAT.: 133981-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Maria das Dores R. de Sousa

VISTO DO DELEGADO(A) :



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE CRATO
Impresso nº 2020491661



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 446 - 2724 / 2020

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **13/08/2020 14:33:19**
Data / Hora da Ocorrência: **22/05/2020 02:10:00**
Endereço da Ocorrência: **R KALORÉ, MURITI - CRATO/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUSA**
Nascimento: **21/05/1998** CPF:
REGISTRO CIVIL: **16619** Orgão Emissor: **CARTORIO** UF: **CE**
Filiação: **SELMA RODRIGUES DA SILVA**
FRANCISCO TEODOZIO DE SOUSA
Endereço: **SITIO BARRO BRANCO, 11**
Bairro: **NOSSA SENHORA DE FÁTIMA**
Município: **CRATO/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNJ3175** Uf: **CE** Município: **CRATO** Chassi:
9C6RG3810J0008770 Renavam: **1122600418** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **YAMAHA/YS150 FAZER SED** Ano
Fabricação: **2017** Ano Modelo: **2018** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **BRANCA** Proprietário: **MARIA DE SOUSA MARINHO** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

Informa o noticiante que na data, hora e local acima mencionados, quando conduzia o veículo descrito pela Rua Kaloré, deparou-se com um bueiro em sua frente e ao tentar se desviar do mesmo, foi de encontro a uma árvore com a qual colidiu, tendo sofrido lesões corporais e foi socorrido pelo SAMU para o hospital Regional do Cariri (apresentou prontuário médico), onde recebeu atendimento. Apresenta documentos das testemunhas: RAIMUNDO RODRIGUES DE SOUSA, RG. Nº 2009098113598 - SSP/CE, residente no barro Branco, Crato/CE; TALITA JOSIANE DA SILVA, RG. Nº 41591176-x - SSP/SP, residente no Barro Branco, Crato/CE e CARLOS HENRIQUE ALVES DA SILVA, RG Nº 415911849 - SSP/CE, residente no Barro Branco, Crato/CE. Nada mais a lavrar dou por encerrada a presente ocorrência.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

LUIS LINDOMAR DE SA - MAT.: 133981-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Maria das Dores R. de Sousa

VISTO DO DELEGADO(A) :

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 068.535.153-07 4 - Nome completo da vítima: MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA

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

5 - Nome completo: MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA 6 - CPF: 068.535.153-07
7 - Profissão: ESTUDANTE 8 - Endereço: ST. BARTHO BRANCO 9 - Número: 11 10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: MOSSA SRA DE FÁTIMA 12 - Cidade: CRATO 13 - Estado: CE 14 - CEP: 63100000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (89) 94560116

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

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

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

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

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos): Nome do BANCO: Bradesco
AGÊNCIA: 0454 5 CONTA: 48877 1
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

34 - ☐ Imprescrita digital de ☐ Imprescrita de ☐ Imprescrita de ☐ Imprescrita de ☐ Imprescrita de
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo):
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo):
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):

38 - 1ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha:
39 - 2ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha:

40 - Local e Data, CRATO - CE 13-08-2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

43 - Assinatura do Procurador (se houver):

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 068.535.153-07 4 - Nome completo da vítima: MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA

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

5 - Nome completo: MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA 6 - CPF: 068.535.153-07
7 - Profissão: ESTUDANTE 8 - Endereço: ST. BATISTO BRANCO 9 - Número: 11 10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: MOSSA SRA DE FÁTIMA 12 - Cidade: CRATO 13 - Estado: CE 14 - CEP: 63100000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (89) 94560116

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

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

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

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

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos): Nome do BANCO: Bradesco
AGÊNCIA: 0454 5 CONTA: 48877 1
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

34 - ☐ Imprescrita digital de ☐ Imprescrita de ☐ Imprescrita de ☐ Imprescrita de ☐ Imprescrita de
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo):
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo):
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):

38 - 1ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha:
39 - 2ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha:

40 - Local e Data: CRATO - 13-08-2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

43 - Assinatura do Procurador (se houver):

BRABESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 15/09/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUSA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00454-5

CONTA: 000000048877-1

Nr. Autenticação

BRABESCO1509202005000000000023700454000000048877472500 PAGO

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS):

Admissão: 22/05/2020 02:07

Nome: MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA

Pront.: 188722 Data Nasc.: 21/05/1991 Idade: 29 ano(s) 0 mes(es) e 1 dia(s) Tel.:

Mãe: SELMA RODRIGUES DA SILVA

Sexo: Feminino

RG:

Município: CRATO

CEP 63113-000

Bairro:

Endereço:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador: DANIELA BARBOZA SABÓIA CRUZ

Queixa: paciente trazida pelo samu vítima de acidente trânsito com dor em mid Horário Classificação: 22/05/2020 02:14

F. grama: TRAUMA MAIOR

Discriminador: MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO

Risco de Queda: Não

Alergia a medicamento: Não

Sato02: Glasgow: 15 Temp.: Glicemia: Régua dor: Pulso/FC: PA: FR:

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: ANTONIO OTAVIO LEITE FERNANDES

CRM: 6529

Nº: 534141

Horário 22/05/2020 02:30

Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:

Elxo: PEQUENAS CIRURGIAS

Hipótese Diagnóstico: FRATURA DO FEMUR

Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

PACIENTE DE 29 ANOS, SOFREU ACIDENTE DE MOTO HÁ 30 MIN; REFERE DOR EM MID;

EXAME FÍSICO:

A: VIAS AÉREAS PÉRVIAS

B: MV+ S/RA

C: RCR, 2T, BNF

D: GLASGOW 15

E: EDEMA, DOR E DEFORMIDADE EM COXA DIREITA



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data		Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
22/05/2020	02:14	TRAUMA MAIOR	MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO	LARANJA	DANIELA BARBOZA SABÓIA CRUZ

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS):

Admissão: 22/05/2020 02:07

Nome: MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA

Pront.: 188722 Data Nasc.: 21/05/1991 Idade: 29 ano(s) 0 mes(es) e 1 dia(s)

Tel.:

Mãe: SELMA RODRIGUES DA SILVA

Sexo: Feminino

RG:

Município: CRATO

CEP 63113-000

Bairro:

Endereço:

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX TORAX PA (0204030170)	22/05/2020 02:34	Sim	Pendente
RX FEMUR D AP/P (0204060117)	22/05/2020 02:34	Sim	Pendente

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
---------------	------------------	-----------

PRESCRIÇÃO

Médico: ANTONIO OTAVIO LEITE FERNANDES

CRM 6529

22/05/2020

Prescrição

Horário:

VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS | PARECER DO ORTOPEDISTA

OK

TRAMADOL 50MG/ML - AMP ADMINISTRAR 1 AMP + 100 ML SF 0,9% /
INTRAVENOSA / 12/12 H

02:40

Nº TOTAL DE FASES: 4
</BR>SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% - FR
ADMINISTRAR NA 1ª, 2ª, 3ª, 4ª FASE(S) 500 ML
</BR>FASE(S) 1,2,3,4: VOLUME =
500,0 ML; VAZÃO = 83,3 ML/H
</BR> / INTRAVENOSA / 6/6 H

1 2 3 4

DIETA ZERO - PRÉ-OPERATÓRIO

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta, Conduta

☐ Observação

☐ Referência para:

☐ Óbito



PACIENTE: MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA PRONTUÁRIO: 188722 DN/IDADE: 21/05/1991 | 29 ano(s)
MÃE: SELMA RODRIGUES DA SILVA CLÍNICA: ENFEITO PEQUENAS CIRURGIAS, Pequenas Cirurgias, 01 EXAME: TC CRÂNIO SEM
CONTRASTE (0206010079)
PROFISSIONAL: CINTHYA PINTO SILVA JUSTIFICATIVA: TRAUMA DE FACE DATA REALIZAÇÃO: 22/05/2020 06:21 DATA LAUDO:
22/05/2020 07:46 HOSPITAL: HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO E DA FACE

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio e da face, em aparelho multidetector, SEM a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

ANÁLISE:

- Calcificação nodular patológica encefálica em giro do cíngulo medindo 3,6 mm, sem evidências de edema perilesional.
- Não há evidência de processo expansivo, de coleções líquidas extra-axiais ou de lesões intraparenquimatosas isquêmicas e/ou hemorrágicas agudas supra ou infratentoriais.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Não há desvios de estruturas da linha média.
- Aspecto anatômico das cisternas basais e da convexidade dos hemisférios cerebrais.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações
- Seios paranasais bem aerados, com transparência preservada.
- Elementos ósseos avallados sem traços de fratura ou lesões agressivas.



IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Não há evidências de fraturas ósseas, contusões encefálicas ou coleções hemáticas extra-axiais.
2. Calcificação patológica encefálica de aspecto tomográfico residual.

LARISSA CALDAS MIRANDA
CRM: 12753

PACIENTE: MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA PRONTUÁRIO: 188722 DNIDADE: 21/05/1991 | 29 ano(s)
MÃE: SELMA RODRIGUES DA SILVA CLÍNICA: ENFEITO PEQUENAS CIRURGIAS, Pequenas Cirurgias, 01 EXAME: TC FACE SEM
CONTRASTE (0206010044)
PROFISSIONAL: CINTHYA PINTO SILVA JUSTIFICATIVA: TRAUMA DE FACE DATA REALIZAÇÃO: 22/05/2020 06:21 DATA LAUDO:
22/05/2020 07:46 HOSPITAL: HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO E DA FACE

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio e da face, em aparelho multidetector, SEM a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

ANÁLISE:

- Calcificação nodular patológica encefálica em giro do cíngulo medindo 3,6 mm, sem evidências de edema perilesional.
- Não há evidência de processo expansivo, de coleções líquidas extra-axiais ou de lesões intraparenquimatosas isquêmicas e/ou hemorrágicas agudas supra ou infratentoriais.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Não há desvios de estruturas da linha média.
- Aspecto anatômico das cisternas basais e da convexidade dos hemisférios cerebrais.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações
- Seios paranasais bem aerados, com transparência preservada.
- Elementos ósseos avaliados sem traços de fratura ou lesões agressivas.



IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Não há evidências de fraturas ósseas, contusões encefálicas ou coleções hemáticas extra-axiais.
2. Calcificação patológica encefálica de aspecto tomográfico residual.

LARISSA CALDAS MIRANDA
CRM:12753

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUSA
Idade: 22 ano(s) 0 mes(es) e 2 dia(s) Sexo: Feminino Pront.: 188722
Endereço: . Bairro: .
Num: . CEP: 63113-000 UF: CEARÁ Cidade: CRATO

LOCALIZAÇÃO

Clinica: TRAUMATO- Enfermaria: 03 Leito: 410
Internação: 22/05/2020 22:24 Alta: * Não Informado * Não Informado

Relatório

Tipo de Salda: Alta

Resumo Clínico

fratura exposta de patela e da diafise de femur direito

Exames Realizados

radiografias

Terapêutica Utilizada

tratamento cirurgico

Sequelas Apresentadas

Diagnóstico

S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Cancelada

Não

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S723	FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
Não	S820	FRATURA DA ROTULA [PATELA]

Condições de Alta

Encaminhado ao Ambulatório

Observações Complementares

1. tomar medicações prescritas
2. pisar conforme tolerancia de dor
3. realizar fisioterapias
4. retorno em 30 dias no ambulatorio de ortopedia

Responsável

Médico: LEONARDO COELHO DE ALENCAR BARRETO

Data: 23/05/2020

Data Programada da Alta: 23/05/2020



CIRURGIA

Cod	Tipo	Data	Descrição	Profissional
0408050527	Urgência	22/05/2020 15:15	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA (PATELECTOMIA)	TISSIANO DANTAS SAMPAIO
Cod	Tipo	Data	Descrição	Profissional
0408050098	Urgência	22/05/2020 15:15	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO	TISSIANO DANTAS SAMPAIO
Cod	Tipo	Data	Descrição	Profissional
0401010058	Urgência	22/05/2020 15:15	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	TISSIANO DANTAS SAMPAIO

Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 22/05/20 15:36

Paciente: MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUSA
Prontuário: 188722
Clínica: CENTRO CIRURGICO
Cirurgião: TISSIANO DANTAS SAMPAIO
1º Auxiliar: ULISSES SILVA PEREIRA
Enfermeiro: PRISCILA CRISTINA ARAUJO SANTOS DE ANDRADE
Instrumentador:
Dt. Nascimento: 21/05/1998
Enfermaria: Sala Cirurgica
Anestesiologia: HERMES MELO TEIXEIRA BATISTA
Leito: 03G
2º Auxiliar:
Circulante:

Procedimentos Propostos		
Código	Descrição	Principal
0408050098	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR	N
0408050527	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA (PATELECTOMIA)	S

Procedimentos Realizados		
Código	Descrição	Principal
0408050527	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA (PATELECTOMIA)	S
0408050098	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR	N
0401010058	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	N

Diagnóstico pré-operatório: Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico: Contagem Compressas e Instrumental:

Acidentes e Incidentes:

Anestesia | Ocorrências Principais:

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

Grau de Contaminação: Potencialmente Contaminada Tipo de Anestesia: Bloqueio

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

PCT SOB EFEITO ANESTESICO
ASSEPSIA + ANTISSEPSIA
APOSICAO DE CAMPOS
VISUALIZADO LESAO CORTOSONTUSO EM FACE ANTERIOR DO JOELHO DIREITO + FRATURA DE PATELA SEM DESVIO, POREM SEM VIOLAR A INTEGRIDADE DO RETINÁCULO
REALIZADO DEBRIDAMENTO + LMC + IRRIGAÇÃO ABUNDANTE COM SF0.9
APROVEITADO A MESMA LESAO PARA ACESSO AO AO TENDAO PATELAR
REALIZADO DISSECCAO POR PLANOS
USUO DE INICIADOR PARA ACESSO AO CANAL MEDULAR
PASSAGEM DE FIO GUIA
FRESAGEM DO CANAL MEDULAR
FIXAÇÃO COM HIM + BLOQUIOS DISTAIS E PROXIMAIS
IRRIGAÇÃO COM SF0.9
SUTURA POR PLANOS
CURATIVO ESTÉRIO
REALIZADO IRRIGAÇÃO + DEBRIDAMENTO EM JOELHO ESQUERDO COM RETIRADA DE CORPO EXTRANNHO (PEDRA)
IRRIGAÇÃO COM SF 0.9
SUTURA
CURATIVO



107 00776406 4
Dr. Ulisses Silva Pereira
Cirurgia do Ombro
CREMEC-1491 TEGT-1491

Data: | |

Assinatura Cirurgião | CREMEC

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

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

Relatório de Cirurgia

Paciente: MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA

Prontuário: 188722

Clínica: PEQUENAS CIRURGIAS

Enfermaria: EXTRA

Leito: EXT01

Cirurgião CINTHYA PINTO SILVA

Anestesiologia: ** Não Informado **

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

Enfermeiro:

Instrumentador:

Circulante:

PROCEDIMENTO(S) PROPOSTO(S)

0401010066

EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXO:
E MUCOSA**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**

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

REALIZADA ANTISSEPSIA EXTRA ORAL COM CLOREXIDINE DEGERMANTE

REALIZADA ANESTESIA LOCAL INFILTRATIVA COM LIDOCAÍNA SEM VASO

INFUSÃO COM SF 0,9%

REALIZOU SUTURA COM VICRYL 4-0 E COM NYLON 4-0

CURATIVO

Data 22/05/2020Cintya Pinto Silva
Cirurgiã de Cabeça e Maxilo-Facial
CRM - 5133

Assinatura

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

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

CRELITE

Ex:

AP

Se: 2/2

Im: 1/1

FEMUR

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI
MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA

1991 May 21 F 188722

Acc:

2020 May 22

Acq Tm: 04 19:57.875

Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID
W:4096 L:2048

IMAGE MAY NOT BE TO SCALE

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS):

Admissão: 22/05/2020 02:07

Nome: MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA

Pront.: 188722 Data Nasc.: 21/05/1991 Idade: 29 ano(s) 0 mes(es) e 1 dia(s) Tel.:

Mãe: SELMA RODRIGUES DA SILVA

Sexo: Feminino

RG:

Município: CRATO

CEP 63113-000

Bairro:

Endereço:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador: DANIELA BARBOZA SABÓIA CRUZ

Queixa: paciente trazida pelo samu vítima de acidente trânsito com dor em mid Horário Classificação: 22/05/2020 02:14

Fragma: TRAUMA MAIOR

Discriminador: MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO

Risco de Queda: Não

Alergia a medicamento: Não

Sato02: Glasgow: 15 Temp.: Glicemia: Régua dor: Pulso/FC: PA: FR:

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: ANTONIO OTAVIO LEITE FERNANDES

CRM: 6529

Nº: 534141

Horário 22/05/2020 02:30

Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:

Elxo: PEQUENAS CIRURGIAS

Hipótese Diagnóstico: FRATURA DO FEMUR

Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

Paciente de 29 anos, sofreu acidente de moto há 30 min; refere dor em mid;

Exame Físico:

A: VIAS AÉREAS PÉRVIAS

B: MV+ S/RA

C: RCR, 2T, BNF

D: GLASGOW 15

E: EDEMA, DOR E DEFORMIDADE EM COXA DIREITA



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data		Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
22/05/2020	02:14	TRAUMA MAIOR	MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO	LARANJA	DANIELA BARBOZA SABÓIA CRUZ

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS):

Admissão: 22/05/2020 02:07

Nome: MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA

Pront.: 188722 Data Nasc.: 21/05/1991 Idade: 29 ano(s) 0 mes(es) e 1 dia(s)

Tel.:

Mãe: SELMA RODRIGUES DA SILVA

Sexo: Feminino

RG:

Município: CRATO

CEP 63113-000

Bairro:

Endereço:

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX TORAX PA (0204030170)	22/05/2020 02:34	Sim	Pendente
RX FEMUR D AP/P (0204060117)	22/05/2020 02:34	Sim	Pendente

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
---------------	------------------	-----------

PRESCRIÇÃO

Médico: ANTONIO OTAVIO LEITE FERNANDES

CRM 6529

22/05/2020

Prescrição

Horário:

VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS | PARECER DO ORTOPEDISTA

OK

TRAMADOL 50MG/ML - AMP ADMINISTRAR 1 AMP + 100 ML SF 0,9% /
INTRAVENOSA / 12/12 H

02:40

Nº TOTAL DE FASES: 4
</BR>SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% - FR
ADMINISTRAR NA 1ª, 2ª, 3ª, 4ª FASE(S) 500 ML
</BR>FASE(S) 1,2,3,4: VOLUME =
500,0 ML; VAZÃO = 83,3 ML/H
</BR> / INTRAVENOSA / 6/6 H

1 2 3 4

DIETA ZERO - PRÉ-OPERATÓRIO

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta, Conduta

☐ Observação

☐ Referência para:

☐ Óbito



PACIENTE: MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA PRONTUÁRIO: 188722 DNIDADE: 21/05/1991 | 29 ano(s)
MÃE: SELMA RODRIGUES DA SILVA CLÍNICA: ENFEITO PEQUENAS CIRURGIAS, Pequenas Cirurgias, 01 EXAME: TC CRANIO SEM
CONTRASTE (0206010079)
PROFISSIONAL: CINTHYA PINTO SILVA JUSTIFICATIVA: TRAUMA DE FACE DATA REALIZAÇÃO: 22/05/2020 06:21 DATA LAUDO:
22/05/2020 07:46 HOSPITAL: HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO E DA FACE

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio e da face, em aparelho multidetector, SEM a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

ANÁLISE:

- Calcificação nodular patológica encefálica em giro do cíngulo medindo 3,6 mm, sem evidências de edema perilesional.
- Não há evidência de processo expansivo, de coleções líquidas extra-axiais ou de lesões intraparenquimatosas isquêmicas e/ou hemorrágicas agudas supra ou infratentoriais.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Não há desvios de estruturas da linha média.
- Aspecto anatômico das cisternas basais e da convexidade dos hemisférios cerebrais.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações
- Seios paranasais bem aerados, com transparência preservada.
- Elementos ósseos avallados sem traços de fratura ou lesões agressivas.



IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Não há evidências de fraturas ósseas, contusões encefálicas ou coleções hemáticas extra-axiais.
2. Calcificação patológica encefálica de aspecto tomográfico residual.

LARISSA CALDAS MIRANDA
CRM: 12753

PACIENTE: MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA PRONTUÁRIO: 188722 DNIDADE: 21/05/1991 | 29 ano(s)
MÃE: SELMA RODRIGUES DA SILVA CLÍNICA: ENFEITO PEQUENAS CIRURGIAS, Pequenas Cirurgias, 01 EXAME: TC FACE SEM
CONTRASTE (0206010044)
PROFISSIONAL: CINTHYA PINTO SILVA JUSTIFICATIVA: TRAUMA DE FACE DATA REALIZAÇÃO: 22/05/2020 06:21 DATA LAUDO:
22/05/2020 07:46 HOSPITAL: HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO E DA FACE

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio e da face, em aparelho multidetector, SEM a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

ANÁLISE:

- Calcificação nodular patológica encefálica em giro do cíngulo medindo 3,6 mm, sem evidências de edema perilesional.
- Não há evidência de processo expansivo, de coleções líquidas extra-axiais ou de lesões intraparenquimatosas isquêmicas e/ou hemorrágicas agudas supra ou infratentoriais.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Não há desvios de estruturas da linha média.
- Aspecto anatômico das cisternas basais e da convexidade dos hemisférios cerebrais.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações
- Seios paranasais bem aerados, com transparência preservada.
- Elementos ósseos avaliados sem traços de fratura ou lesões agressivas.



IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Não há evidências de fraturas ósseas, contusões encefálicas ou coleções hemáticas extra-axiais.
2. Calcificação patológica encefálica de aspecto tomográfico residual.

LARISSA CALDAS MIRANDA
CRM:12753

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUSA
Idade: 22 ano(s) 0 mes(es) e 2 dia(s) Sexo: Feminino Pront.: 188722
Endereço: . Bairro: .
Num: . CEP: 63113-000 UF: CEARÁ Cidade: CRATO

LOCALIZAÇÃO

Clinica: TRAUMATO- Enfermaria: 03 Leito: 410
Internação: 22/05/2020 22:24 Alta: * Não Informado * Não Informado

Relatório

Tipo de Salda: Alta

Resumo Clínico

fratura exposta de patela e da diafise de femur direito

Exames Realizados

radiografias

Terapêutica Utilizada

tratamento cirurgico

Sequelas Apresentadas

Diagnóstico

S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Cancelada

Não

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S723	FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
Não	S820	FRATURA DA ROTULA [PATELA]

Condições de Alta

Encaminhado ao Ambulatório

Observações Complementares

1. tomar medicações prescritas
2. pisar conforme tolerancia de dor
3. realizar fisioterapias
4. retorno em 30 dias no ambulatorio de ortopedia

Responsável

Médico: LEONARDO COELHO DE ALENCAR BARRETO

Data: 23/05/2020

Data Programada da Alta: 23/05/2020



CIRURGIA

Cod	Tipo	Data	Descrição	Profissional
0408050527	Urgência	22/05/2020 15:15	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA (PATELECTOMIA)	TISSIANO DANTAS SAMPAIO
Cod	Tipo	Data	Descrição	Profissional
0408050098	Urgência	22/05/2020 15:15	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO	TISSIANO DANTAS SAMPAIO
Cod	Tipo	Data	Descrição	Profissional
0401010058	Urgência	22/05/2020 15:15	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	TISSIANO DANTAS SAMPAIO

Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 22/05/20 15:36

Paciente: MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUSA
Prontuário: 188722
Clínica: CENTRO CIRURGICO
Cirurgião: TISSIANO DANTAS SAMPAIO
1º Auxiliar: ULISSES SILVA PEREIRA
Enfermeiro: PRISCILA CRISTINA ARAUJO SANTOS DE ANDRADE
Instrumentador:
Dt. Nascimento: 21/05/1998
Enfermaria: Sala Cirurgica
Anestesiologia: HERMES MELO TEIXEIRA BATISTA
Leito: 03G
2º Auxiliar:
Circulante:

Procedimentos Propostos		
Código	Descrição	Principal
0408050098	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR	N
0408050527	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA (PATELECTOMIA)	S

Procedimentos Realizados		
Código	Descrição	Principal
0408050527	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA (PATELECTOMIA)	S
0408050098	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR	N
0401010058	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	N

Diagnóstico pré-operatório: Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico: Contagem Compressas e Instrumental:

Acidentes e Incidentes:

Anestesia | Ocorrências Principais:

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

Grau de Contaminação: Potencialmente Contaminada Tipo de Anestesia: Bloqueio

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

PCT SOB EFEITO ANESTESICO
ASSEPSIA + ANTISSEPSIA
APOSICAO DE CAMPOS
VISUALIZADO LESAO CORTOSONTUSO EM FACE ANTERIOR DO JOELHO DIREITO + FRATURA DE PATELA SEM DESVIO, POREM SEM VIOLAR A INTEGRIDADE DO RETINÁCULO
REALIZADO DEBRIDAMENTO + LMC + IRRIGAÇÃO ABUNDANTE COM SF0,9
APROVEITADO A MESMA LESAO PARA ACESSO AO AO TENDAO PATELAR
REALIZADO DISSECCAO POR PLANOS
USUO DE INICIADOR PARA ACESSO AO CANAL MEDULAR
PASSAGEM DE FIO GUIA
FRESAGEM DO CANAL MEDULAR
FIXAÇÃO COM HIM + BLOQUIOS DISTAIS E PROXIMAIS
IRRIGAÇÃO COM SF0,9
SUTURA POR PLANOS
CURATIVO ESTÉRIO
REALIZADO IRRIGAÇÃO + DEBRIDAMENTO EM JOELHO ESQUERDO COM RETIRADA DE CORPO EXTRANNHO (PEDRA)
IRRIGAÇÃO COM SF 0,9
SUTURA
CURATIVO



107 00776406 4
Dr. Ulisses Silva Pereira
Cirurgia do Ombro
CREMEC-1491 TEGT-1491

Data: | |

Assinatura Cirurgião | CREMEC

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

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

Relatório de Cirurgia

Paciente: MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA

Prontuário: 188722

Clínica: PEQUENAS CIRURGIAS

Enfermaria: EXTRA

Leito: EXT01

Cirurgião CINTHYA PINTO SILVA

Anestesiologia: ** Não Informado **

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

Enfermeiro:

Instrumentador:

Circulante:

PROCEDIMENTO(S) PROPOSTO(S)

0401010066

EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXO:
E MUCOSA**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**

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

REALIZADA ANTISSEPSIA EXTRA ORAL COM CLOREXIDINE DEGERMANTE

REALIZADA ANESTESIA LOCAL INFILTRATIVA COM LIDOCAÍNA SEM VASO

INFUSÃO COM SF 0,9%

REALIZO SUTURA COM VICRYL 4-0 E COM NYLON 4-0

CURATIVO

Data 22/05/2020Cintya Pinto Silva
Cirurgiã de Cabeça e Maxilo-Facial
CRM - 5133

Assinatura

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

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

CRELITE

Ex:

AP

Se: 2/2

Im: 1/1

FEMUR

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI
MARIA DAS DORES RODRIGUES DE SOUSA

1991 May 21 F 188722

Acc:

2020 May 22

Acq Tm: 04 19:57.875

Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID
W:4096 L:2048

IMAGE MAY NOT BE TO SCALE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 QUADRO DE REGISTRO DE IDENTIFICAÇÃO



NOME: MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUSA
 PADRÃO: FRANCISCO TEODOSIO DE SOUSA
 SOBRENOME: SELMA RODRIGUES DA SILVA

DATA NASCIMENTO: 21/05/1998 NATIVIDADE: VARZEA ALEGRE - CE
 CARGO E FUNÇÃO: TROCADOR DE
 SSPDS CE: XXXX
 OUTROS: XXXXXXXXXXXXXXXX

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

TELEFONE 7-116 DE 09 DE ABRIL DE 1989

CPF: XXXXXXXXXXXXXXXX CN: XXXXXXXXXXXXXXXX
 REGISTRO GERAL: 2002200AB-8 (OBRIG.) DATA DE EMISSÃO: 19/07/2019 2ª VIA
 REGISTRO GERAL: P. 18

REGISTRO GERAL
 C. E. T. NASCIMENTO: CARTÃO LAMEIRO TERMO: 0018913 FOLHA: 00000218
 LIVRO: A 0014 CRATO - CE

NOME SOCIAL: XXXXXXXXXXXXXXXX
 SEXO: XXXXXXXXXXXXXXXX COB: XXXXXXXXXXXXXXXX SÉRIE: UP
 NÚMERO: XXXXXXXXXXXXXXXX REGISTRO DE PROFISSIONAL: XXXXXXXXXXXXXXXX
 CERT. MILITAR: XXXXXXXXXXXXXXXX
 OUTROS: XXXXXXXXXXXXXXXX

ASSINATURA DO TITULAR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Ministério da Fazenda
 Receita Federal
 COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
 068.535.153-07

Nome
 MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUSA

Nascimento
 21/05/1998

CÓDIGO DE CONTROLE
 A8FC.E4CE.0030.CED8



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
 às 18:08:17 do dia 25/05/2020 (hora e data de Brasília)
 dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200316022 **Cidade:** Crato **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUSA **Data do acidente:** 22/05/2020 **Seguradora:** Companhia de Seguros Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/09/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO. P.1,5
FRATURA DE PATELA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (HASTE INTRAMEDULAR E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. P.6,7

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

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 MODERADA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0230835/20

Vítima: MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUS.

CPF: 068.535.153-07

CPF de: Próprio

Data do acidente: 22/05/2020

Titular do CPF: MARIA DASDORES
RODRIGUES DE SOUSA

Seguradora: Companhia de Seguros Previdência do Sul

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUSA : 068.535.153-07

Autorização de pagamento
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

Data da apresentação: 18/08/2020
Nome: MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUSA
CPF: 068.535.153-07

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/08/2020
Nome: LEVI OLIVEIRA AMANCIO
CPF: 167.398.762-15

MARIA DASDORES RODRIGUES DE SOUSA

LEVI OLIVEIRA AMANCIO