



Número: **0001769-75.2020.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **10/12/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DOMICIO BARROS JUNIOR (AUTOR)	ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
73263 703	07/01/2021 10:02	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)



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

Rio de Janeiro, 11 de Dezembro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200420798 **Vítima: DOMICIO BARROS JUNIOR**

Data do Acidente: 22/08/2020 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DOMICIO BARROS JUNIOR

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: DOMICIO BARROS JUNIOR

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 237

Agência: 00000586-0

Conta: 0000052422-0

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, retorno 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

00010506




Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/01/2021 10:02:51
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010710025106700000071818131>
Número do documento: 21010710025106700000071818131

Num. 73263703 - Pág. 1

**Seguradora
LÍDER**
Administradora do Seguro DPVAT

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

DADOS CADASTRAIS

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

2 - Número do Sustento ou ASL: 3 - CPF da vítima: 446.354.864-00 4 - Nome completo da vítima: DOMÉRCIO BARNES JUNIOR

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUPER 716/2012

5 - Nome completo: DOMÉRCIO BARNES JUNIOR 6 - Profissão: TÉCNICO EM CURRÍCULOS 7 - Endereço: TRINDADE 8 - Bairro: CENTRO 9 - Cidade: SERRA DA MATA 10 - Estado: PE 11 - CEP: 56.403.090 12 - Telefone: 87.9998-1477 13 - E-mail: 14 - Número: 3142 15 - Complemento: 16 - CEP: 17 - Telefone: 18 - E-mail: 19 - Nome completo do Representante Legal: 20 - Profissão do Representante Legal:

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

21 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR R\$1,00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

22 - CONTA POURANÇA (Somente para os bancos elencados. Assinale uma opção)

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

AGÊNCIA: 566 CONTA: 52.422 (Informar o dígito se exstrar) (Informar o dígito se exstrar)

23 - CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se exstrar) (Informar o dígito se exstrar)

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.

24 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMI - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IMI) para os fins de requerimento de Indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
 • Não há IMI que atenda a regras do acidente ou da minha residência; ou
 • O IMI que atende a regras do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 • O IMI que atende a regras do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento de análise do meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, por Invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IMI, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação de 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 discordar do seu conteúdo.

25 - DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(s): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(s), informar o nome completo:

28 - Vítima: Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar nome dos filhos: Sim Não 30 - Vítima deixou parente (s) (esposa)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar nome dos irmãos: Sim Não 33 - Vítima deixou parente (s) (filha/mais vidas)? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devidamente, 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.

26 - NÃO ALfabETIZADO

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina o pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina o pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina o pedido (a rogo)

38 - 1º | Nome: _____
 CPF: _____ Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____
 CPF: _____ Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: SERRA DA MATA PE 20/03/2020
 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): DOMÉRCIO BARNES JUNIOR





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177/CIRC
DINTER2/21ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. **20E0267003767**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **06/11/2020** às **09:09**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **22/8/2020** às **20:15**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA JOAO GOMES DE LUCENA, 1, BR-232** - Bairro: **SAO CRISTOVAO**
- **SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **56909-235**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
EDIVALDO ALVES FERREIRA (OUTRO)
DOMICIO BARROS JUNIOR (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

DOMICIO BARROS JUNIOR (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **CONCUELO SOUSA BARROS** Pai: **DOMICIO DA SILVA BARROS** Data de Nascimento: **22/5/1964** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2664088/SSP/PE (RG), 44635486400 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)**
Endereço Residencial: **AVENIDA ISIDORO CONRADO, 1147, BAIRRO CENTRO - CEP: 0** - Bairro: **ALTO DA CONCEICAO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

EDIVALDO ALVES FERREIRA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1 - CEP: 55000-000** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDIVALDO ALVES FERREIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 FAN** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1,000 (UNIDADE)**

Placa: **PCH0354** (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: **111551119** Chassi: **9G2KC2200HR507579**
Ano Fabricação/Modelo: **2017/NÃO INFORMADO** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

NA DATA DE HOJE COMPARECEU A ESTA DEPOL A PESSOA DE, DOMÍCIO BARROS JUNIOR, PARA COMUNICAR



UM ATROPELAMENTO DO QUAL O MESMO FORA VÍTIMA. RELATA O SEGUINTE FATO: QUE, NA DATA E HORÁRIO POR ELE INFORMADOS, ELE TRANSITAVA PELO BAIRRO SÃO CRISTOVÃO NESTA CIDADE E, AO TENTAR ATRAVESSAR A RODOVIA BR-232, UMA MOTOCICLETA QUE FAZIA O SENTIDO SORBOREMA / SÃO CRISTOVÃO VEIO A ATROPELÁ-LO. QUE, COMO ESTAVA ESCURO NÃO PERCEBEU A REFERIDA MOTOCICLETA. QUE, NA OCASIÃO DO OCORRIDO NÃO SABE INFORMAR NADA SOBRE O CONDUTOR DO VEÍCULO, MAS APÓS SOLICITAR A CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N° 105 / 20 DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR HAVIA NA MESMA A IDENTIFICAÇÃO DA PLACA DA MOTOCICLETA SENDO A MESMA DESCrita NESTE REGISTRO. QUE, OS BOMBEIROS PRESTARAM SOCORRO PARA A VÍTIMA AQUI PRESENTE E O LEVARAM PARA O HOSPITAL ONDE O MESMO FORA ATENDIDO PELO MÉDICO PLANTONISTA, DR. RICARDO BRUNO, CONFORME COPIA DO BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA N° 69 APRESENTADA PELO INTERESSADO AQUI PRESENTE. NADA MAIS, ENCERRO.

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

DOMÍCIO BARROS JUNIOR
(VITIMA)

Domício Barros Júnior
B.O. registrado por: IVANILDO SALVADOR DE MELO - Matrícula: 2209411

(Liberado em 06/11/2020 às 09:46)



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/01/2021 10:02:51
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010710025106700000071818131
Número do documento: 21010710025106700000071818131

Num. 73263703 - Pág. 4

**Seguradora
LÍDER**
Administradora do Seguro DPVAT

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

DADOS CADASTRAIS

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

2 - Número do Sustento ou ASL: 3 - CPF da vítima: 446.354.864-00 4 - Nome completo da vítima: DOMÉRCIO BARNES JUNIOR

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUPER 766/2012

5 - Nome completo: DOMÉRCIO BARNES JUNIOR 6 - Profissão: Motorista 7 - Endereço: TRABALHO 8 - Bairro: Centro 9 - Cidade: SERRA DA MATA 10 - Estado: PE 11 - CEP: 56.403.090 12 - Telefone: 87.9998-1477 13 - E-mail: 14 - Número: 3142 15 - Complemento: 16 - CEP: 17 - Telefone: 18 - E-mail: 19 - Nome completo do Representante Legal: 20 - Profissão do Representante Legal:

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\$1,00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

CONTA POURANÇA (Somente para os bancos elencados. Assinale uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 566 CONTA: 52.422 (Informar o dígito se exstrar) (Informar o dígito se exstrar)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):
Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se exstrar) (Informar o dígito se exstrar)

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 IMI - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IMI) para os fins de requerimento de Indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
• Não há IMI que atenda a regiões do acidente ou da minha residência; ou
• O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento de análise do meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, por Invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IMI, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação de 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 discordar do seu conteúdo.

23 - DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(s): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(s), informar o nome completo:

28 - Vítima: Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar nome filhos: Sim Não 30 - Vítima deixou parente (e/ou parente): Sim Não 31 - Vítima teve irmãos?: Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar nome: Sim Não 33 - Vítima deixou parente (e/ou parente): Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devidamente, 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.

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina o pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina o pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina o pedido (a rogo)

38 - 1º | Nome: _____
CPF: _____ Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____
CPF: _____ Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: SERRA DA MATA PE 20/03/2020
Domércio Barnes Júnior

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 09/12/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DOMICIO BARROS JUNIOR

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00586-0

CONTA: 000000052422-0

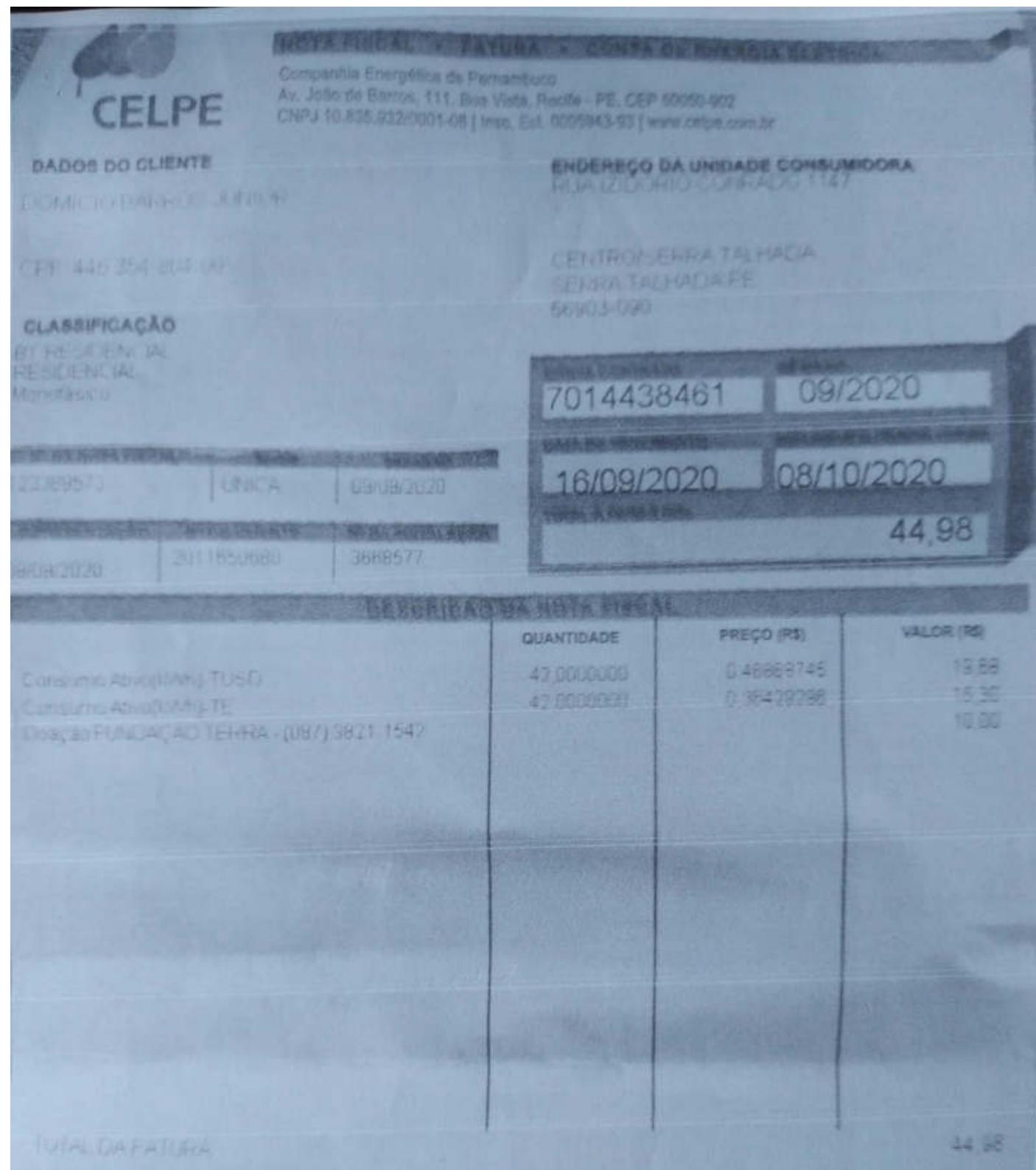
Nr. Autenticação

BRADESCO9122020050000000002370058600000052422236250 PAGO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/01/2021 10:02:51
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010710025106700000071818131>
Número do documento: 21010710025106700000071818131

Num. 73263703 - Pág. 6

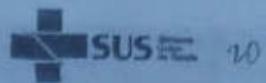


Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/01/2021 10:02:51
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010710025106700000071818131>
Número do documento: 21010710025106700000071818131

Num. 73263703 - Pág. 7



BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA

Nº: 6956

Data: 22.08.2020	Nome: Flávio Bruno Júnior	Hora: 21:13		
Nome Social:	Profissão: Professor			
Nascimento: 22.05.1964	Sexo: M	Estado Civil: Solteiro		
Escolaridade:	Responsável: Bárbara			
Mãe: Dona Bárbara de Souza Barreto				
Endereço: Rua Sete de Setembro, 1445				
Bairro: Centro	Município: B.F.A	Fone: 9.		
Cartão SUS: —	RG/CPF: —			
Raca/Cor: Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

Situação/Queixa:

Início no M/D após acidente
motociclistico (Desconhecido e local)
Sangramento local)

PA: | Pulso: | HGT: | T: | SpO2: | Peso: | Glasgow: 15

Medicamentos em uso:

Intolerâncias/Alergias:

Fluograma: *EFECUTADA*

Carimbo e Assinatura:

Paulo Cesar Ferraz
Enfermeiro Emergencial
FREN-PE 236-943

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

paciente retorna de
acidente de moto, com
traumatismo pelas costelas com
histórico de trauma moto

Tratamento:

- Rx do M/D *(X)*
- Walterem - dant/2x1 *(X)*
- Stevoran - dant/2x1 *(X)*

Hipótese Diagnóstica:

Poli-trauma

Carimbo e Assinatura:

M. Bruno
Médico
FREN-PE 23409

Digitalizado com CamScanner



Relatório de Operação

Nome do Paciente	<i>Ramiro Barros Junior</i>	Número do Registro	5347
Clinica		Número do Leito	

Operador

1º Assistente

2º Assistente

Instrumentador

Anestesiista

Anestesia

Duração

Data da Operação	23/08/2020	Inicio	Fim
------------------	------------	--------	-----

Diagnóstico Pré-Operatório

Fratura do osso sacro

Diagnóstico Pós-Operatório

Oncor

Operação Proposta

fixação externa

Operação Realizada

Oncor

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

*- Anestesia**Anestesia**Fixações do fixador externo lombor**- Curativo*

*Eduardo Antônio da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 16122*

Pw+Readbreak

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/01/2021 10:02:51
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010710025106700000071818131>
 Número do documento: 21010710025106700000071818131

Num. 73263703 - Pág. 9

CONDUTA MÉDICA

Destino do Paciente:	Internado	Residência	Transferido	Óbito
Removido para o hospital:	Programado para m/2021			
Óbito às	hrs do dia			

Carimbo e Assinatura

2021-01-07
Dr. Fábio Oliveira Alves
CRM-SP 13506

OBSERVAÇÃO MÉDICA

Outras queixas:

Rx - Fratura no fêm. e
femur

Exames Solicitados:

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hemograma | <input type="checkbox"/> UCR |
| <input type="checkbox"/> Glicose | <input type="checkbox"/> HIV |
| <input type="checkbox"/> Ureia | <input type="checkbox"/> VDRL |
| <input type="checkbox"/> Creatinina | <input type="checkbox"/> CKMB |
| <input type="checkbox"/> Ionograma | <input type="checkbox"/> Troponina |
| <input type="checkbox"/> Leucograma | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Eritrograma | <input type="checkbox"/> |

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Medicação	Horário	Obs:

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Espaço reservado à Vigilância Epidemiológica Hospitalar

Bocalizado a Família
Anselmo / CRM-SP 13506

Readbreak



DOMICIO BARROS JUNIOR Data de aquis.: 14/09/2020
Sex: Masc. Hora de aquis.: 08:44:08
Data de nascimento: 22/05/1964 Índice de exp.: 1456
ID: PAT016463

-CEM

Dir.

DOMICIO BARROS JUNIOR Data de aquis.: 14/09/2020
Sex: Masc. Hora de aquis.: 08:46:25
Data de nascimento: 22/05/1964 Índice de exp.: 1582
ID: PAT016463

16cm

16cm

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/01/2021 10:02:51
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010710025106700000071818131>
Número do documento: 21010710025106700000071818131

Num. 73263703 - Pág. 11



ATESTADO

Data Emissão: 14/09/2020 09:35

CEM - CTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA CNPJ:23834924000199 End: R. JOAQUIM GODOY, 393 - SERRA TALHADA-PE CEP:56912450 F



O(A) paciente DOMICIO BARROS JUNIOR

foi atendido(a) nesta unidade de serviços médicos em 31/08/2020

Devendo:

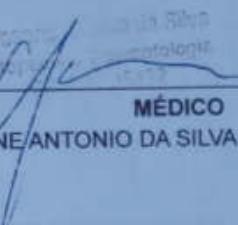
- Voltar ao trabalho
- Permanecer em repouso hoje
- Permanecer em repouso por 90 dias

A partir de 14/09/2020

SERRA TALHADA, 14 DE SETEMBRO DE 2020

CID: 582-2

Ebenone Antonio da Silva
Especialista em Ortopedia e Traumatologia
CRM 15122-PE


MÉDICO
EBENONE ANTONIO DA SILVA CRM 15122-PE

ESPECIALISTAS:

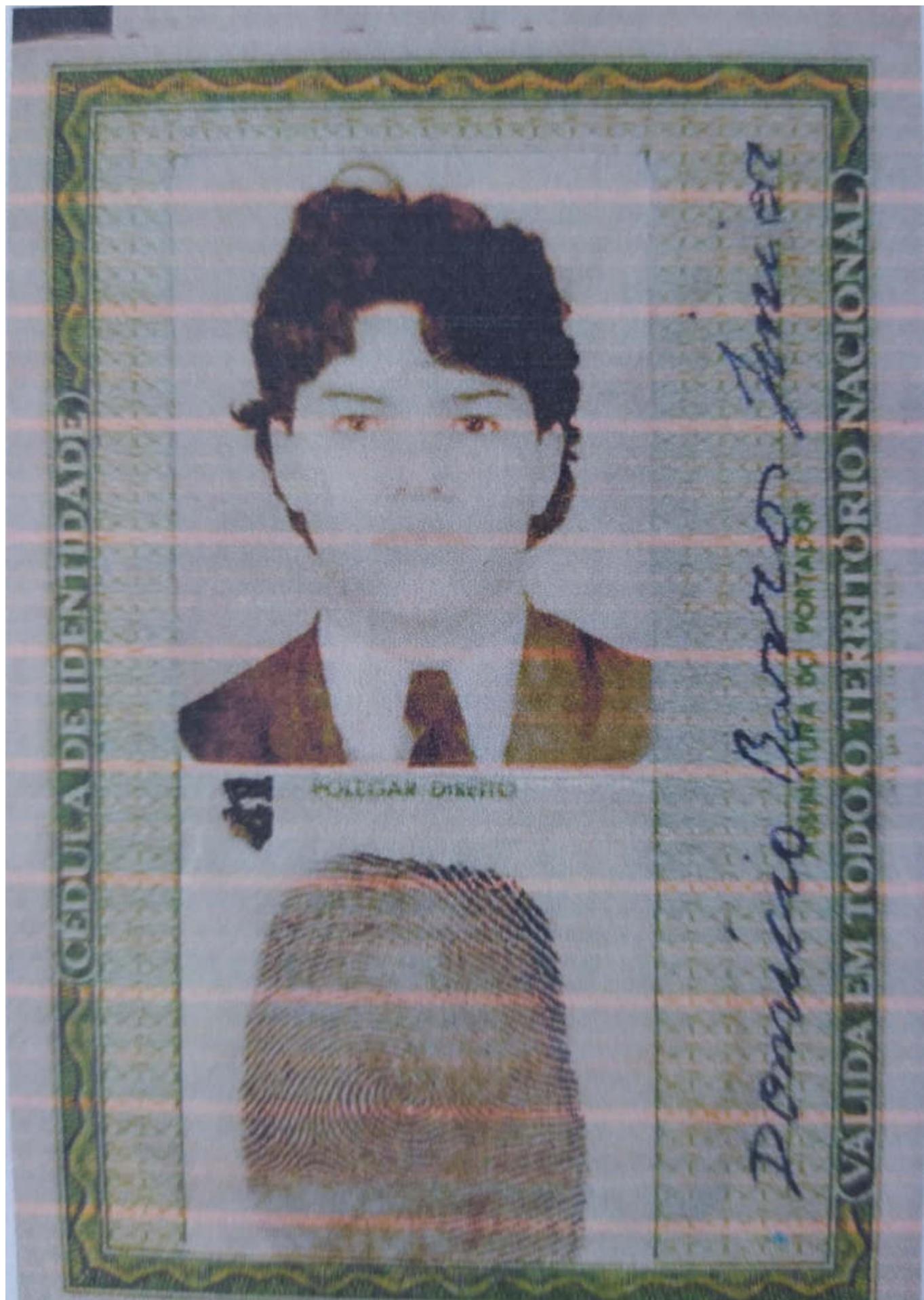
- Traumatologista/Ortopedista
- Anestesista - Especializada em acupuntura, dor crônica e ondas de choque
- Ultrassonografia
- Medicina Ortomolecular
- Neurocirurgião
- Nutricionista
- Reumatologista
- Fisioterapeuta
- Cardiologista - Crianças e recém-nascidos
- Hematologia e Hemoterapia
- Clínica Geral



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/01/2021 10:02:51
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010710025106700000071818131>
Número do documento: 21010710025106700000071818131

Digitalizado com CamScanner

Num. 73263703 - Pág. 12



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/01/2021 10:02:51
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010710025106700000071818131>
Número do documento: 21010710025106700000071818131

Num. 73263703 - Pág. 13



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/01/2021 10:02:51
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010710025106700000071818131>
Número do documento: 21010710025106700000071818131

Num. 73263703 - Pág. 14

ASSINATURA	REGISTRAÇÃO NO CPF
22.05.64	446 354 864
CONTRIBUINTE	DOCENTE JUNIOR

Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior
Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior
SECRETARIO DA RECEITA FEDERAL

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/01/2021 10:02:51
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010710025106700000071818131>
Número do documento: 21010710025106700000071818131

Num. 73263703 - Pág. 15

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200420798 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DOMICIO BARROS JUNIOR **Data do acidente:** 22/08/2020 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/12/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NA DIÁFISE DA TÍBIA E DA FÍBULA À DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO / HASTE INTRAMEDULAR). P.2/4 ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO 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 DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO 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 leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50





Estado de Pernambuco
Secretaria de Defesa Social
Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco
CBMPE - 3ºGB - DOP

Av. Vicente Inácio de Oliveira, KM 413, - Bairro Cachoeira II, Serra Talhada/PE



SERRA TALHADA-PE, 28 de setembro de 2020.

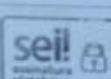
CRISTIANO CORRÉA
Ten Cel BM - Cmt do 3º GB

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA nº 105 / 2020 - 3ºGB - DOP

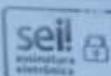
O Comandante do 3º Grupamento de Bombeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco no uso das suas atribuições e por solicitação do Sr. **DOMÍCIO BARROS JUNIOR (VÍTIMA)**, RG 2664088 SSP/PE, CPF 446.354.864-00, residente à Rua Isidoro Conrado, 1147, Centro, Serra Talhada-PE, delegou que a Divisão de Operações procedesse o levantamento nos autos e emisse a seguinte certidão, no que consta que foi deslocada a viatura AR 656 da 1ª Seção de Bombeiros, do 3º Grupamento de Bombeiros em Serra Talhada-PE, às 20:50h do dia 22 de agosto de 2020, comandada pelo TEN QOC/BM 720006-4 **WLADIMIR JOSÉ LOPES MARTINS** para uma ocorrência de **APH (ATROPELAMENTO DE PEDESTRE)**, nº B (1423727), sendo vitimado o solicitante, o qual declarou ter sido atropelado pelo veículo, marca/modelo, **HONDA/CG 160 FAN ESDI**, placa **PCH-0354**, vermelha, no momento em que transitava nas proximidades do Km 408 da BR 232, São Cristóvão, Serra Talhada-PE. A guarnição visualizou o veículo no local da ocorrência. A vítima apresentava a seguinte lesão aparente: ferimento no membro inferior direito. O mesmo foi socorrido e conduzido ao Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães, Serra Talhada-PE, ficando aos cuidados da Enfermeira **MONIQUE GONÇALVES**, COREN 300696, prontuário 69.

Após o levantamento dos dados e confecção da referida certidão pelo SD QBMG 1/718149-3 **JOSÉ HUMBERTO PEREIRA** e nada mais havendo nos registros e relatórios da ocorrência arquivada nesta Unidade, segue assinado por mim, CAP QOC/BM 704015-6 **WAMBERG RODRIGUES DOS SANTOS**, chefe da Divisão de Operações e certificada pelo Comandante da Unidade.

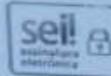
Certidão emitida através do Processo SEI nº 3900000248.000267/2020-46



Documento assinado eletronicamente por **José Humberto Pereira**, em 29/10/2020, às 10:32, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Wamberg Rodrigues dos Santos**, em 29/10/2020, às 11:24, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Correa**, em 04/11/2020, às 10:27, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.

https://sei.pe.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=11566411&infra_sistema=t ... 1/2



Resultado do Relatório de Movimento de Veículos

Data: 06/11/2020
 Hora: 09:09:02



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
Delegacia de Polícia de Repressão ao Roubo e Furto de Veículos
Informações do veículo de placa : PCH0354

[Gerar relatório em PDF.](#)

Nome proprietário: EDVALDO ALVES FERREIRA

CPF do proprietário:

UF: PE

Tipo: MOTOCICLETA

Espécie: PAS

Combustível: ALCO/GASOL Marca / Modelo: HONDA/CG 160 FAN ESDI

Marca: HONDA

Ano Fabricação: 2017

Cor: VERMELHA

Município: SERRA TALHADA

Logradouro: RUA PROJETADA

Número: 111

Bairro: VARZEA

Cep: 56900-000

Complemento: CASA

Chassi: 9C2KC2200HR507579

Restrição:

AL. FID. ADM CONS NAC
HONDA LTDA

Renavam: 1115511197

Licenciamento: R\$ 0,00

IPVA: R\$ 0,00

Seguro: R\$ 0,00

Bombeiro: R\$ 0,00

Conservação: R\$ 0,00

Taxas: R\$ 0,00

Multas: R\$ 0,00

Quantidade Multas: 0

Quantidade de multas a vencer: 0

Multas a vencer: R\$ 0,00

IPVA a vencer: R\$ 0,00

Total: R\$ 0,00

Situação Bin: NORMAL

B.O. Ano B.O. Placa

UF, Placa

Chassi

Tipo Movimento

[Nova Pesquisa](#)



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0334398/20

Vítima: DOMICIO BARROS JUNIOR

CPF: 446.354.864-00

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data do acidente: 22/08/2020

Titular do CPF: DOMICIO BARROS JUNIOR

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

DOMICIO BARROS JUNIOR : 446.354.864-00

- 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: 23/11/2020
Nome: DOMICIO BARROS JUNIOR
CPF: 446.354.864-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/11/2020
Nome: JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES
CPF: 008.614.524-02

DOMICIO BARROS JUNIOR

JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/01/2021 10:02:51
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010710025106700000071818131>
Número do documento: 21010710025106700000071818131

Num. 73263703 - Pág. 19