



Número: **0000312-32.2020.8.17.2780**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Itapetim**

Última distribuição : **09/12/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO MARQUES FILHO (AUTOR)		ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO(A))	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A)) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13129 5306	24/04/2023 14:43	<a href="#">2792416_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</a>	Ações processuais\Documento de Comprovação



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE ITAPETIM/PE - SEÇÃO -**

**PROCESSO: 00003123220208172780**

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOAO MARQUES FILHO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.<sup>a</sup>, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **05/12/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **10/01/2018**.

No entanto, a vítima foi indenizada em razão de sinistro diverso ocorrido em 10/04/2013, opor invalidez do mesmo joelho direito, tendo recebido a monta de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), tratando-se, portanto, de uma lesão preexistente.

#### **DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO**

##### **LESÃO PREEXISTENTE**

Inicialmente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado administrativamente verba indenizatória DPVAT, cujo processo foi regulado sob nº **2013372669**, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 10/04/2013.

Frisa-se que a parte autora requereu o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT nos autos da ação supracitada em decorrência de **LESÃO NO JOELHO QUE LEVOU À INVALIDEZ DE 75% DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, 70%**, ou seja, o requerente sustenta seu pleito indenizatório em lesão idêntica a que fora recebida anteriormente.

Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexo de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.



Deste modo, é irrefragável que a presente lide tem o mesmo pedido de outra ação que teve o mérito julgado, uma vez que a parte autora sequer comprova que houve agravamento da lesão em virtude de um suposto novo acidente automobilístico.

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

#### **DO LAUDO MÉDICO PERICIAL JUDICIAL**

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

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

Ademais, o ilustre perito na confecção do laudo de fls. atestou que inexistiu nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a esta situação.

7 – Há nexo causal entre a debilidade apresentada e a atividade laboral que antes exercia?

R.: Não

8 – Preste o Sr. Perito os esclarecimentos adicionais que considerar necessários.

R.: Periciado apresenta com seqüela de fratura cominutiva de tíbia direita, porém no momento tem história de novo acidente 20/09/2022 e encontra-se em tratamento com fixador externo de fratura em membro inferior esquerdo, sendo que sua presente perícia (DPVAT) é em decorrência do primeiro acidente.

Itapetim/PE, 31 de março de 2023.

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

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

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

ITAPETIM, 20 de abril de 2023.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PE 4246**

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**  
**OAB/PE 30225**

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2023 14:43:41  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23042414434100900000128264919>  
Número do documento: 23042414434100900000128264919

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2023 14:43:41  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23042414434100900000128264919>  
Número do documento: 23042414434100900000128264919



Número: **0000312-32.2020.8.17.2780**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Itapetim**

Última distribuição : **09/12/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO MARQUES FILHO (AUTOR)		ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO(A))	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A)) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
131295308	24/04/2023 14:43	<a href="#">ANEXO 1</a>	Ações processuais\Documento de Comprovação

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001      AGÊNCIA: 1769-8      CONTA: 000000611000-2

---

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 07/08/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 7.087,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO MARQUES FILHO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02170-9

CONTA: 000000010113-3

---

---

Nr. da Autenticação 4620B3E25F3DA8C5



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número:	2013372669	Cidade:	Afogados da Ingazeira	Natureza:	Invalidez Parcial
Vítima:	JOAO MARQUES FILHO	Data do acidente:	13/04/2013	Emissor do parecer:	Helio Flavio Faustino
Seguradora:	CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A	Prestadora:	SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.	CRM do médico:	17727

### PARECER

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO DE LISFRANK A DIREITA E LESÃO EM JOELHO DIREITO

Descrição do exame médico pericial: PERICIANDO APRESENTA CLAUDICAÇÃO INTENSA NA MARCHA, ARTRODESE DO MÉDIO PÉ DIREITO, EDEMA IMPORTANTE E DIFICULDADE EM PISAR COM RESTRIÇÃO TOTAL DOS MOVIMENTOS DO PÉ POREM COM DANOS PROJETADOS SEVERAMENTE PARA A FUNÇÃO DO MID

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR

Sequelas permanentes: COMPROMETIMENTO GRAVE DO MID

Sequelas : Com sequela

Data da perícia: 02/08/2013

Conduta mantida:

Observações:

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: Galdino Leonardo

UF do CRM do médico: PE





## DANOS

---

Dano	% Dimensão Graduação		
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70	1	75

Valor avaliado: 7.087,50



# Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

## Informações do Acidente

Processo: 2013372669  
Nome da Vítima: Joao Marques Filho  
Local do Acidente: AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE  
Data do Acidente: 13/04/2013

## Resultado da Avaliação apurada pelo Médico Examinador

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim    ☐ Não    ☐ Prejudicado

II. Com base no quadro clínico atual do Examinado, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar.

**Resposta: MEMBRO INFERIOR DIREITO**

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

**Resposta: CLAUDICAÇÃO NA MARCHA E ARTRODESE DO MÉDIO PÉ**

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

☐ Sim    ☒ Não

IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que:

☐ Em virtude da evolução da lesão e/ou de seu tratamento, faz-se necessária a realização de exame(s) complementar(es).

☐ O quadro cursa com disfunções apenas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação

☒ O quadro cursa com dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas). Informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas.

**SEQUELA DE LESÕES GRAVE NO PÉ(FRATURA LUXAÇÃO DE LISFRANK) E LEVE NO JOELHO DIREITOS, APRESENTA MARCHA CLAUDICANTE COM DIFICULDADE DE PISAR, EDEMA IMPORTANTE NO PÉ COM ARTRODESE NO MÉDIO PÉ**

V. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Com base no exame médico se pode documentar:

☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

☒ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas



**parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)**

Em se tratando de enquadramento como 'parcial' informar se o dano é 'completo' ou 'incompleto':

( ) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima)

**(X) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima)**

Segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação modificada pelo artigo 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais compatíveis aos respectivos danos em apurados, em cada segmento corporal acometido, tantas quantas forem as sequelas definitivas então identificadas.

Observação: Dependendo do tipo de lesão, da localização corporal, das perdas anatômicas e funcionais correspondentes, o enquadramento da(s) respectiva(s) sequela(s) poderá ser desmembrado ou não, em um mesmo segmento corporal ou mais de um, sendo a decisão um critério de quem apura o dano com base em registros semiológicos que especifiquem e delimitem a amplitude das limitações físicas e/ou mentais presentes ao exame médico e então documentadas.

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		
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		
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	<b>1ª Lesão</b>	<b>75% (grave)</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés		
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar		
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo		
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 auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho		
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral		
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço		



## Identificação do Médico Examinador

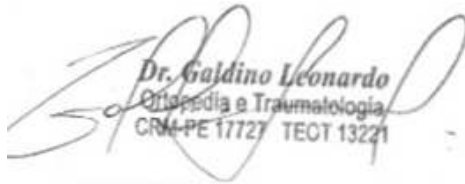
---

Nome do Médico: Galdino Leonardo

Registro no CRM: PE 17727

Local do Exame: Recife - PE

Data do Exame: 02/08/2013

  
Dr. Galdino Leonardo  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 17727 TEOT 13221



**CENTAURO**

Seguros para todos

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

**CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT**

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

Nº DO SINISTRO:

Eu, JOAO MARQUES FILHO Portador(a) do RG: 5.380.642 Expedido por SSP/PE e CPF: 031.968.594-28 Profissão:  e renda mensal de R\$ , na qualidade de beneficiário(a) do valor referente a indenização/reembolso do seguro obrigatório DPVAT da vítima: JOAO MARQUES FILHO autorizo a Seguradora **Centauro Vida e Previdência S/A** a efetuar o respectivo Pagamento/Crédito, de acordo com a forma indicada:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

- 1 - ☐ **CRÉDITO EM CONTA CORRENTE**  
Nº BANCO:  Nº AGÊNCIA:  Nº C/C:
- 2 - ☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**  
Nº BANCO:  Nº AGÊNCIA:  Nº C/P:
- 3 - ☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**  
Nº BANCO:  Nº AGÊNCIA:  Nº C/P:
- 4 - ☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO SANTANDER**  
Nº BANCO:  Nº AGÊNCIA:  Nº C/P:
- 5 - ☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL**  
Nº BANCO:  Nº AGÊNCIA:  Nº C/P:

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

\*1004039\*



25 JUN. 2013

- Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.
- Uma vez efetuado o Pagamento/Crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

RECIFE 14 DE JUNHO DE 2013  
Local e Data

*João Marques Filho*  
Assinatura do Beneficiário



SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL  
03/06/2013 Autoatendimento 10:02:09  
217073341 1090

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE  
DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE - DINHEIRO

FAVORECIDO  
CLIENTE JOAO MARQUES FILHO  
AGENCIA: 2170-9 CONTA: 10.113-3  
VALOR TOTAL 40,00  
NR. ENVELOPE 2.318.187.219

\* Valor sujeito a conferencia.

GUARDE ESTE COMPROVANTE ATÉ A OPERAÇÃO  
SER PROCESSADA.

Leia no verso como conservar este documento,  
entre outras informações.

25 JUN 2013





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 167ª CIRCUNSCRICAO - AFOGADOS DA  
INGAZEIRA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 13E0257000562

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/05/2013 às 13:58

**ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu**  
no dia 13/4/2013 às 21:00

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE AFOGADOS DA INGAZEIRA, 0001, PE 292 - Bairro:  
ZONA RURAL - Município: AFOGADOS DA INGAZEIRA - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL  
Local do Fato: RODOVIA - Próximo: NAO INFORMADO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:  
ALEXSANDRO MARCOS DE LIMA (TESTEMUNHA)  
MARIA SALOME MARQUES DA SILVA (TESTEMUNHA)  
JOAO MARQUES FILHO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:  
VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse de: Sr(s): JOAO MARQUES FILHO

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

(VITIMA) - JOAO MARQUES FILHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino  
Mãe: JOVELINA MARQUES DA SILVA. Pai: JOAO MARQUES DA SILVA Data de Nascimento: 16/12/1945; Naturalidade: NAO  
INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO

Documento: 5380642/SSP/PE (RG), 55707980725 (CPF), 01024010172 (CNH) Estado Civil: NAO INFORMADO; Escolaridade:  
NAO INFORMADO; Profissão: AGRICULTOR(A); Telefone do Contato: NAO INFORMADO; Telefone Celular: 9736017668  
Endereço Residencial: RUA PAULO VI, 15, CASA 0, PAULO VI, ITAPETIM, PERNAMBUCO, BRASIL PROX. VALEGO

## EVOLUÇÃO

Endereço Comercial: NAO INFORMADO

Dados Comerciais: NAO INFORMADO

Detalhes/Observações: NATURAL DE ITAPETIM/PE/ CASADO/IGRAG INCOMPL.

(TESTEMUNHA) - ALEXSANDRO MARCOS DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino  
Mãe: NAO INFORMADO; Pai: NAO INFORMADO Data de Nascimento: NAO INFORMADO; Naturalidade: NAO INFORMADO;  
NAO INFORMADO / NAO INFORMADO

Estado Civil: NAO INFORMADO; Escolaridade: NAO INFORMADO; Profissão: AUTONOMO(A); Telefone do Contato: NAO  
INFORMADO; Telefone Celular: NAO INFORMADO

Endereço Residencial: RUA VALDEMIR LEITE SOARES, 411, CASA 1, CENTRO, TABIRA, PERNAMBUCO, BRASIL

Endereço Comercial: NAO INFORMADO

Dados Comerciais: NAO INFORMADO

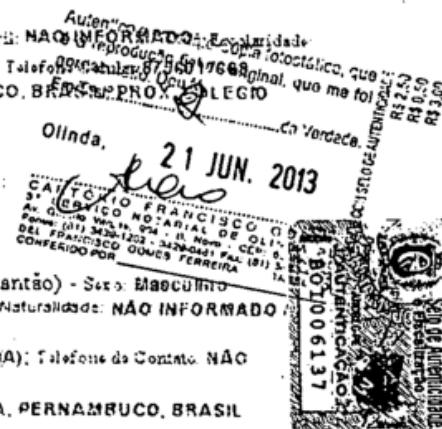
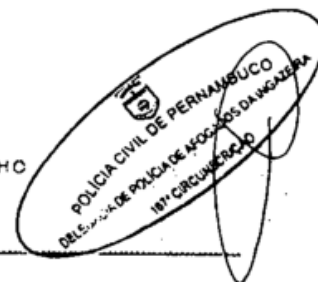
(TESTEMUNHA) - MARIA SALOME MARQUES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino  
Mãe: SEVERINA ALVES SILVA. Pai: DOMICIO VIANA DA SILVA Data de Nascimento: 29/5/1963; Naturalidade: NAO  
INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO

Documento: 2739179/SSP/PE (RG) Estado Civil: NAO INFORMADO; Escolaridade: NAO INFORMADO; Profissão: PROFESSOR(A)

Telefone do Contato: NAO INFORMADO; Telefone Celular: NAO INFORMADO

Endereço Residencial: RUA PAULO VI, 15, CASA 0, PAULO VI, ITAPETIM, PERNAMBUCO, BRASIL

Endereço Comercial: NAO INFORMADO



Secretaria de Defesa Social - INFOPOL

Página 2 de 2

Outros Comerciais: NÃO INFORMADO

Outros/Observações: NATURAL DE ITAPEM/CASADA

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOAO MARQUES FILHO, que estava em posse do(a) Sr(a): JOAO MARQUES FILHO

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA; HONDA, CB330R - Cor: apreendido: Não - Número de Série: NÃO INFORMADO Cor: PRETA - Quantidade: 1 (TONELADA) - Valor Unitário: (MOEDA NÃO INFORMADA)

Placa: KHE7707 (PERNAMBUCO / ITAPEM) Registro: 203250844 Chassi: 3C2NC4310AR074433  
Ano Fabrica/3o/Modelo: 2010 / 2010 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

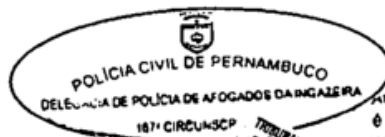
A VÍTIMA VEIO A ESTA DEPOL. E RELATOU QUE TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA EM QUESTÃO, NO LOCAL E HORÁRIO REFERIDOS NESTE "BOE". SENTIDO AFOGADOS DA INGAZEIRA/ITAPETIM, QUANDO AO ENTRAR EM UMA CURVA, DERRAPOU, VINDO A CAIR DO VEICULO. A VÍTIMA TAMBÉM RELATOU QUE POR CAUSA DO IMPACTO DESMAIOU, SENDO SOCORRIDO PELA TESTEMUNHA / ALEXSANDRO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE AFOGADOS DA INGAZEIRA, ONDE FOI ATENDIDO COM TRAUMAS, CONFORME BOLETIM DE EMERGÊNCIA DO MESMO HOSPITAL. JOÃO MARQUES POSSUI CNH NA CATEGORIA "B", VALIDADE 12/JAN/2015.

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

JOAO MARQUES FILHO  
(VÍTIMA)

*Maria Salomé Marques da Silva*  
MARIA SALOMÉ MARQUES DA  
SILVA  
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado pelo policial: JOEL RICARDO DE MEDEIROS PEREIRA - Matrícula: 319632-1



Autentico a presente Cópia fotostática, que é a reprodução fiel do original, que me foi apresentado. Dou  
Em Teste, da Verdade.  
21 JUN. 2013  
FRANCISCO GOMES  
SERVICO NOTARIAL DE OLINDA PE  
Rua: 111, 604 - R. Nova - CEP: 53.090-010  
Fone: (81) 3429-1202 - 3429-0481 Fax: (81) 3429-4002  
PEL FRANCISCO GOMES FERREIRA TALEUÃO  
CONFECADO POR  
VÁLIDO SALENTE Cópia de Autenticado  
R\$ 2,50  
R\$ 0,50  
R\$ 3,00  
Emolumento  
T.C.N.R.  
Total

25 JUN. 2013





**Solicitação de Ficha de Esclarecimento ao SAME**

Nome do Paciente João Marques Filho  
Identidade 53 80642 SSPA Telefone Contato \_\_\_\_\_  
Endereço Rua Paulo VI nº 16  
Bairro Paulo VI Cidade Itapetim Estado PE  
Nome da Mãe Jovelina Marques da Silva  
Prontuário 914 762  
Data da Entrada 14, 04, 13 Cirurgia 14, 04, 13 Alta 17, 04, 13  
Nome do Solicitante Mãe Solomé Marques da Silva  
Grau de Parentesco Esposa  
Laudo para fins de seguro  
Obs: \_\_\_\_\_

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

\*1004031\*



☒ Laudo Médico ☒ Cópia do Prontuário

Obs. Para solicitação de cópia de Prontuário anexar a Xerox da identidade ao pedido.

☒ Usou Prótese. Obs.: Ligar após 30 dias.

Recife, 09 de maio 2013

Maria Solomé Marques da Silva

Ligar após 15 dias úteis para saber o andamento do Processo e ter previsão da entrega do Laudo.  
(O Laudo só será entregue ao paciente, parente de 1º grau ou procurador)

Informações sobre Laudo é de 08:00 as 12:00 horas por telefone **31845664** de segunda a quinta.

Recebimento e Solicitação de Laudos é das 14:00 as 16:00 no ambulatório térreo de segunda a quinta.

20 a 25 de fev


8 as 11:30h

25 JUN 2013



Reg: 914762

SR 28

 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco <b>HOSPITAL GETÚLIO VARGAS</b>		<b>RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR</b>	
NOME DO PACIENTE: <i>José Manoel</i>		Nº. DO PRONTUÁRIO: <i>914762</i>	
Nº. DE MATRÍCULA	CLÍNICA: <i>OTM</i>	DIAGNÓSTICO-CÓDIGO	
TRATAMENTO OU OPERAÇÃO REALIZADA: <i>fratura comissura + ocrumeter 4 fio</i>			
ACHADO CIRÚRGICO: <i>fratura comissura exposta no m. D</i>			
INTERNADO EM: <i>14.04.13</i>	OPERADO EM: <i>14.04.13</i>	ALTA EM: <i>14.04.13</i>	
NECESSITA COMPLEMENTAÇÃO DE TRATAMENTO AMBULATORIAL: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		VOLTAR AO POSTO DE ORIGEM EM	
OBSERVAÇÕES: <i>to am. fratura 4 dias</i>		<i>[Assinatura]</i> DR. FERNANDO MACIEL CLINICA E TRAUMATOLOGIA GRUPO 1101 /	
→ ASSINATURA DO MEDICO ASSISTENTE			

25 JUN 2013





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL

Getúlio Vargas



RECEITUÁRIO

DECLARAÇÃO

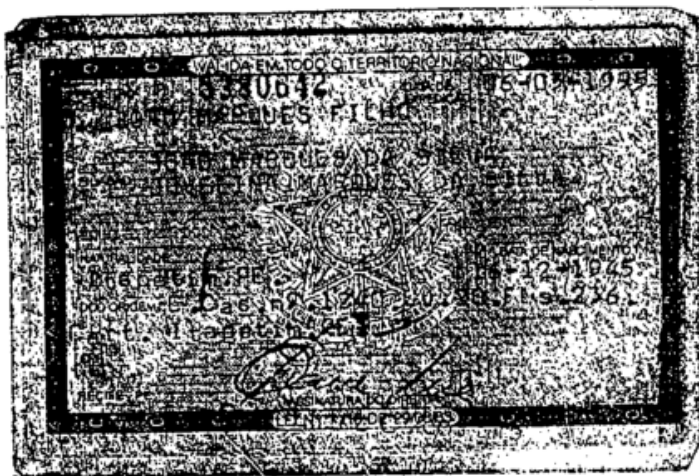
DECLARO, PARA OS DEVIDOS FINS,  
QUE O PACIENTE JOÃO MARQUES  
FILHO, ENCONTRA-SE EM TRATAMENTO  
DE FRATURA DE OSSO DO PÉ  
DIREITO.

RECIFE, 14 / 06 / 13

Dr. Tasso Alacón P. de A. Dant.  
Médico - CRM/PA 6726  
O.M.P. 15.07665-521-0

25 JUN 2013





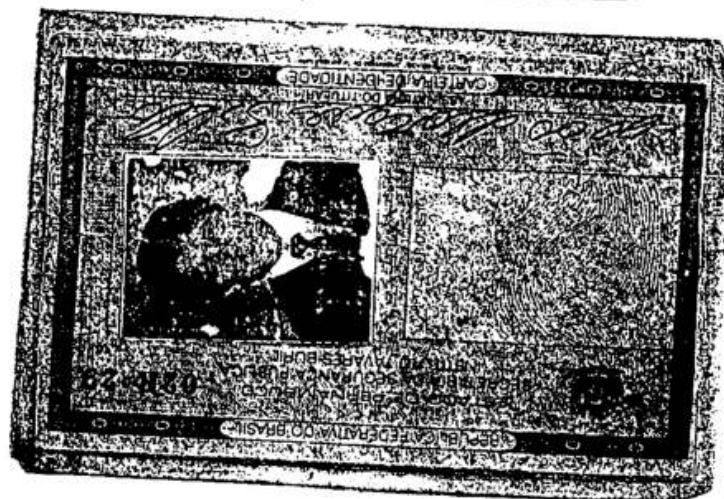
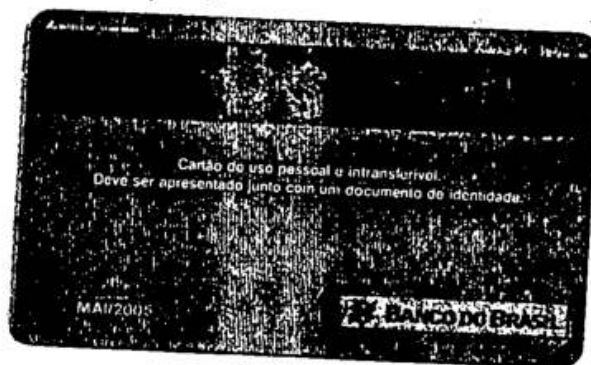
DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO

\*1004037\*



25 JUN 2013





**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

**DETRAN - PE**  
**CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO**

Nº 010100361029

VIA 1 COO. RENAVAM 209250844 RNTTC \*\*\*\*\* EXERCÍCIO 2013

NOME  
**JOAO MARQUES FILHO**

CIDADE  
**ITAPETIM - PE**

CPF/CNPJ 557.079.807-25 PLACA KHE7707

PLACA ANT./UF \*\*\*\*\* CHASSI 9C2NC4310AR074433

ESPECIE TIPO **PAB - MOTOCICLETA** COMBUSTIVEL **GASOLINA**

MARCA/MODELO **HONDA/CB 300R** ANO FAB. 2010 ANO MOD. 2010

CAP./POT./CIL. 2P/291CL CATEGORIA **PARTIC** COR PREDOMINANTE **PRETA**

COTA UNICA VENC. COTA UNICA 1º \*\*\*\*\*  
2º \*\*\*\*\*  
3º \*\*\*\*\*

FAIXA LPVA PARCELAMENTO/COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

**SEGURO PAGO**

OBSERVAÇÕES

**SEM RESERVA**

LOCAL **ITAPETIM - PE** DATA **20/03/13**

**Baria de Fatima Deserra R. Costa**

DETRAN/PE

**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OUBAO SEGURO DPVAT**

**PE Nº 010100361029** **BILHETE DE SEGURO DPVAT**

EXERCÍCIO 2013

CPF/CNPJ 557.079.807-25 PLACA KHE7707

**JOAO MARQUES FILHO**

**ITAPETIM - PE**

**BILHETE DE SEGURO DPVAT**

PE Nº 010100361029 EXERCÍCIO 2013 DATA EMISSÃO 26/03/13

VIA 1 CPF/CNPJ 557.079.807-25 PLACA KHE7707

RENAVAM 209250844 MARCA/MODELO **HONDA/CB 300R**

ANO FAB. 2010 ANO MOD. 2010

CAP./POT./CIL. 2P/291CL CHASSI 9C2NC4310AR074433

**PRÊMIO TARIFÁRIO**

FMS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) JOLICA SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO COTA UNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

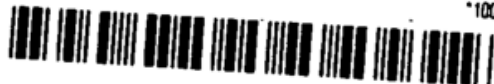
**Seguradora Lider dos Consorcios do Seguro DPVAT-S/A**

CNPJ 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT

F.L.P. NÃO É DE PORTO OBRIGATORIO

DUT



\*1004032\*

25 JUN. 2013





## Aviso de Sinistro DPVAT

Código: 506162

Na forma do disposto, na resolução Nº 01/75 do Conselho de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - levo ao conhecimento desta companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

<b>Tipo de Veículo</b> 09-Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo		<b>Placa</b> KHE-7707/PE	
<b>Nome da Vítima</b> JOAO MARQUES FILHO		<b>Natureza</b> 2 - INVALIDEZ	
<b>Tipo Sinistrado</b> 3 - Motorista	<b>Data Nascimento</b> 16/12/1945	<b>Tipo de CPF</b> 0 - Possui CPF	<b>CPF da Vítima</b> 557.079.807-25
			<b>Data Ocorrência</b> 13/04/2013

Em cumprimento ao item 10 da resolução Nº 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro os seguintes documentos:

( ) Certidão Nº 13E0257000562 da autoridade policial sobre a ocorrência;

( ) DUT Nº \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

( ) RG e CPF do Sinistrado ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

( ) RG e CPF do(s) Beneficiário(s) ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

Beneficiários					
Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CEP	CPF/CNPJ
JOAO MARQUES FILHO	Vítima	VITIMA	16/12/1945	56720-000	557.079.807-25

Declaramos ter recebido a via original do presente Aviso do Sinistro, com todos os documentos assinalados com (X).  
Observações:

Nota: Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro, ainda que tenha havido diversas no mesmo acidente em 2(duas) vias, permanecendo uma em poder do beneficiário, a título de protocolo de recebimento dos documentos.

Local do Aviso PE

Data 25 JUN. 2013

Local da Entrega RJ

Data 25 JUN. 2013

nr  
Beneficiário

nr  
Centaur Vida e Previdência

25 JUN. 2013

### Atenção:

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Lider, gerado o número Megadata.

R SENADOR DANTAS, 80, 17º ANDAR

CENTRO - Cep: 20031-204

Tel.: (21) 2297-1212 Fax: (21) 2297-1212

site: <http://www.centauroseg.com.br> e-mail: [alexandre.almeida@salek.com.br](mailto:alexandre.almeida@salek.com.br)

RIO DE JANEIRO - RJ

