



Número: **0021901-26.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/04/2019**

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
VALDEMIR MARCOS DA SILVA (AUTOR)	Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO) JAIME MARCAL DANTAS FILHO (ADVOGADO)
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47810 281	15/07/2019 11:22	2599870_ELABORAR MANIFESTACAO SOBRE DOCS_01.PDF	Petição em PDF

2599870- C3/ 2019-02294/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9^ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE / PE – SECAO A

Processo: 00219012620198172001

TOKIO MARINE SEGURADORA S.A., previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **VALDEMIR MARCOS DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., informar para ao final requerer o que segue:

Trata se de demanda onde o autor alega ter sofrido acidente automobilístico no dia **02.12.2018**, conforme boletim de ocorrência acostado, e que em decorrência deste veio a sofrer lesões de caráter permanente, pleiteando a complementação do seguro DPVAT.

Merce destaque que o autor ingressou com pedido administrativo e após analise pericial foi constatado debilidade no Membro inferior esquerdo recebendo o valor de **R\$ 2.362,50(dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)** em razão de lesão no membro inferior esquerdo, vejamos:



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/07/2019 11:22:07
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071511220701400000047079605>
Número do documento: 19071511220701400000047079605

Num. 47810281 - Pág. 1

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190179208 Cidade: São Lourenço da Mata Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: VALDEMIR MARCOS DA SILVA Data do acidente: 02/12/2018 Seguradora: AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA DIÁFISE DA TIBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - FIXADOR EXTERNO, APÓS PLACA E PARAFUSOS.

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO EMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:
Observações:

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

Cumpre-nos esclarecer que o autor sofreu OUTRO acidente automobilístico em **20.12.2013**, que ocasionou **LESÃO NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**, vejamos:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

 Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 2014737984
Vítima: VALDEMIR MARCOS DA SILVA
Data do acidente: 20/12/2013
Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: Fratura de tibia e fibula esquerda

Descrição do exame: Presença de fixador externo em perna esquerda. Movimentos do tornozelo esquerdo e joelho esquerdo preservados. médico pericial:

Resultados terapêuticos: Tratado fratura de tibia de membro inferior esquerdo com fixador externo em dezembro de 2013 e trocado por outro fixador no dia junho de 2014. Evolui com osteomielite tendo sido internado novamente em maio de 2014 e recebido tratamento com atb venoso por aproximadamente 30 dias.

Sequelas permanentes: Dano médio em MIE

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 03/10/2014

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Victor Borba

CRM do médico: 21266

UF do CRM do médico: PE

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

Atente Excelência, o Autor sofreu dois acidentes em datas distintas e alega ter sofrido lesão no mesmo membro, causa estranheza a Ré pois de acordo com o Autor o mesmo sofreu invalidez no membro que já estava inválido!!



Deste modo, entendendo a Autora, erroneamente, ter direito ao valor da indenização do seguro DPVAT, propôs a presente demanda, pleiteando a diferença que entende ser devida.

Pelo exposto, requer que seja julgado improcedente os pedidos da inicial, eis que comprovado o pagamento na esfera administrativa e ser a lesão pré-existente do autor ainda que decorrem de acidente de trânsito distintos.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 12 de julho de 2019.

**JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246**

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/07/2019 11:22:07
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071511220701400000047079605>
Número do documento: 19071511220701400000047079605

Num. 47810281 - Pág. 4



Número: **0021901-26.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/04/2019**

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
VALDEMIR MARCOS DA SILVA (AUTOR)	Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO) JAIME MARCAL DANTAS FILHO (ADVOGADO)
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47810 280	15/07/2019 11:22	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)

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: 20/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VALDEMIR MARCOS DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00876

CONTA: 000000107391-0

Nr. da Autenticação 18360A3A0F31CB43



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/07/2019 11:22:06
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071511220695000000047079604>
Número do documento: 19071511220695000000047079604

Num. 47810280 - Pág. 1



Número: **0021901-26.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/04/2019**

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
VALDEMIR MARCOS DA SILVA (AUTOR)	Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO) JAIME MARCAL DANTAS FILHO (ADVOGADO)
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47810 279	15/07/2019 11:22	<u>ANEXO 2</u>	Outros (Documento)

Rio de Janeiro, 03 de Setembro de 2014

Carta n°: 5017277

A/C: VALDEMIR MARCOS DA SILVA

Sinistro: 2014737984
Vitima: VALDEMIR MARCOS DA SILVA
Data Acidente: 20/12/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpavatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpavatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CIA EXCELSIOR DE SEGUROS de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT



Rio de Janeiro, 22 de Setembro de 2014

Carta n°: 5151538

A/C: VALDEMIR MARCOS DA SILVA

Sinistro: 2014737984
Vítima: VALDEMIR MARCOS DA SILVA
Data Acidente: 20/12/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Valdemir Marcos da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Barão de Caruaru, 6
Militar - São Lourenço da Mata - PE CEP: 54720-683
Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: | SDS / PE | 5425805
Data local do exame: | 03/10/2014 | Recife | PE |

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
Fratura de tibia e fíbula esquerda. Presença de fixador externo em perna esquerda. Movimentos do tornozelo esquerdo e joelho esquerdo preservados.
- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?
 Sim Não
Caso a resposta seja "Não", deve NÃO preencher os campos abaixo, exceto o das observações (item IV), se necessário.
- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com as regiões em bolema de atendimento médico?
 Sim Não
Caso a resposta seja "Não", preencher sómente se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-as nas observações (item IV).
- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
Tratado fratura de tibia de membro inferior esquerdo com fixador externo em dezembro de 2013 e trocado por outro fixador no dia junho de 2014. Evolui com osteomielite tendo sido internado novamente em maio de 2014 e recebido tratamento com antibiótico por aproximadamente 20 dias. Tratamento de controle de mês de junho que mostra ausência de formação de calo ossoso.
- III. Existe sequelas (dano deficitário irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?
 Sim Não

Existindo sequelas(s) que sejam(s) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(s) e descreva as partes anatômicas elas funcionam que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Ausência de consolidação de ossos a este momento.

- Caso a resposta seja "Não", cancelar dentro as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valendo dano permanente no item IV respeito "b" ou "c"
IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.134/74, modificado pelo art. 3º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
 "Vítima em tratamento" "Sem sequelas permanentes"
Este enquadramento deve ser repetido em dias
 "Exame não permite conclusão" (não existem lesões diretamente decorrentes do acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de avaliação proporcionada por qualquer medida terapêutica)
Vide motivo de impedimento no campo das observações
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresentar abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|--|
| Rágito Corporal (Sequela):
membro inferior esquerdo | Rágito Corporal (Sequela): |
| % de dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve
<input checked="" type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo | % de dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve
<input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo |
- Rágito Corporal (Sequela):
- | | |
|--|--|
| % de dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve
<input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo | % de dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve
<input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo |
|--|--|
- c) Havendo dano corporal total com repercussão na integra do patrimônio físico - assinalar a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).
 Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico elas à valoração do dano corporal.

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

Victor Bárbara
Dr. Victor Bárbara
CREMEPE 21266

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: 09/10/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VALDEMIR MARCOS DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00876

CONTA: 000000107391-0

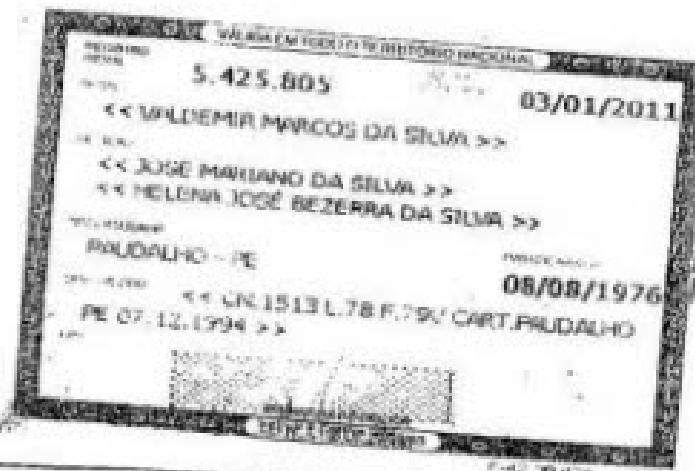
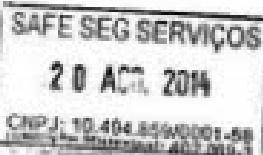
Nr. da Autenticação 7A1B40305D3237D8



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/07/2019 11:22:06
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071511220681500000047079603>
Número do documento: 19071511220681500000047079603

Num. 47810279 - Pág. 4

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO







Recife, 20 de Agosto de 2014.

200/003644/ 201410002

7

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPYAT.

**Rua Senador Dantas, 74/15º andar - Centro
Rio de Janeiro - RJ
CEP: 20.031-205**

A/C: Sr²⁺ Soria Parra

Ref.: Antilles de Provençal de Jeannide

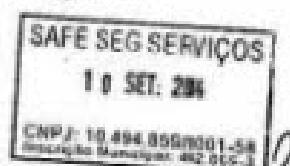


Conforme solicitado remetemos os originais do processo abaixo relacionado, para solicitar o cadastro completo por essa Seguradora, pois o sistema apresenta uma critica que já existe sinistro pago, cadastrado sob o número 2014048891, para essa vítima referente ao acidente que ocorreu em 20/10/2013, porém a vítima sofreu outro acidente em 20/12/2013 e ficou com outras sequelas.

Por favor, não cancelar os honorários da Reguladora para esse sinistro.

Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos que sejam necessários, bem como, aguardamos o parecer de V. Sais e a devolução do respectivo processo.

VÍTIMA: VALDEMIR MARCOS DA SILVA
SINISTRO PARCIAL: ASP.696213/2014
SEGURADORA: EXCELSIOR - 5690
DEPENDÊNCIA: 101
NATUREZA: INVALIDEZ OF
DATA DA RECLAMAÇÃO: 05/08/2014
DATA DO ÚLTIMO DOCUMENTO: 26/08/2014



Atenciosamente,
Amanda Ulbra
Francisco David Pires Rebouças
CIA EXCELSIOR DE SEGUROS LTDA

SAFE SEC SERVIÇOS TÉCNICOS AUXILIARES DE SEGUROS
Rua Condado nº 77 - Bairro Parnamirim - Recife/PE - CEP. 52060-060
Tel.: (81) 3306-7625 - Fax.: (81) 3267-9452
www.saferesguarda.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/07/2019 11:22:06
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071511220681500000047079603>
Número do documento: 19071511220681500000047079603

Núm. 47810279 - Pág. 7

Seguradora Líder das Comunicações de Seguro DPVAT
Tel: 21-3861-4400 www.seguradoralider.com.br
R. Senador Dutra 74, 5º andar
Centro - Rio de Janeiro - CEP 20031-205



- 1/1 -
Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 08/09/2014
DPVAT/SIN - 14439/2014

Para: Cia. Excelsior de Seguros

A/C:SAFE Seg Serviços Téc Auxiliares de Seguros LTDA / Sr. ANTONIO EDUARDO
GONÇALVES DE RUEDA

REF: Prosseguimento de Regulação Workflow

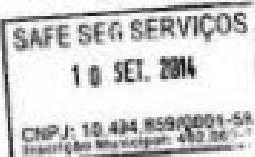
Devolvemos o(s) processo(s) abaixo relacionado(s), para devidas providências quanto ao prosseguimento da(s) regulação(ões) através do SIS-DPVAT-Sinistros, obedecendo todo o fluxo sistemático.

Alertamos que todos os documentos dos processos (novos ou complementares) a serem encaminhados a Recall, deverão seguir com os seus respectivos capcantes anexados.

Informamos que o(s) sinistro(s) abaixo foi(ram) cadastrado(s), atribuindo nova numeração, conforme segue.

Sinistro(s)	Cad. Anterior	Vitima(s)
2014/737984	ASP-696213/2014	Valdemir Marcos da Silva

Atenciosamente

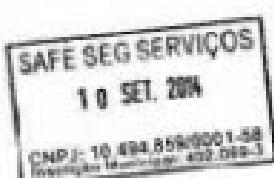


Cristina Grasso
Gerente de Sinistro

P- 200/003674/2014-002
KS
Anexo: conf. texto

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.





2000/2014 | 2-57



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, VALDEMIR MARCOS DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 5425805 e inscrito no CPF/ME sob o nº 026097314-93, residente e domiciliado na RUA DR DE CARVALHO, 8 - MURIBRAS, Cidade SÃO JOSÉ JUNIOR MASA, Estado PE, 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 estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

O estabelecimento do IML, localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prêmio do Seguro DPVAT, ou

O estabelecimento do IML, localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 30 (trinta) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do SeguroDPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração sirva ao prosseguimento a análise da minha documentação para a apresentação de laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às contas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discordar do seu conteúdo.

Valdemir marcos da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



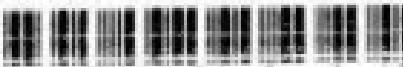
Local e data



SOLICITAÇÃO DE REANÁLISE

OUTROS

1004054



VALDEMIR MARCOS DA SILVA, CPF nº 026.097.314-93 e sinistro nº 2014/737984, venho através desta solicitar uma reanálise no processo ora mencionado por discordar do valor da indenização de R\$ 4.725,00, onde realizei pericia na rua Marques do Erval, Edif. Príncipe Nassau, bairro da Boa Vista, Recife/PE, pois a pericia realizada não se encontra de acordo com minha situação, pois sofri duas fraturas expostas da tibia, passando por dois tratamentos cirúrgicos, conforme laudos anexados, e hoje me encontro com dificuldade de andar desde a época do acidente que foi em dezembro de 2013, sem força na perna devido as fraturas. Segue em anexo para uma reanálise, laudo médico comprovando minha debilidade.

São Lourenço da Mata, 13 de outubro de 2014.

Valdemir Marcos da Silva
VALDEMIR MARCOS DA SILVA

SAFE SEG SERVIÇOS

15 OUT. 2014

CNPJ: 10.494.858/0001-58
Inscrição Municipal: 402.969-3



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/07/2019 11:22:06
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071511220681500000047079603>
Número do documento: 19071511220681500000047079603

Num. 47810279 - Pág. 11

SAFESEG SERVICOS
01 AGO. 2014



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLICIA DA 006A. CIRCUNSCRICAO -
 CORDEIRO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 14E0096005979

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/08/2014 às
 07:30

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso /Consumo adol que
aconteceu no dia 20/12/2013 às 19:30

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SAO LOURENCO DA MATA, 81,**
PONTE DE SAO LOURENCO - Bairro: CENTRO - SAO LOURENCO DA
MATA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: PONTE
 Local do Fato: **VIA PUBLICA / SAO LOURENCO EM CIMA DA PONTE - Próximo:**
NAO INFORMADO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

VALDEMIR MARCOS DA SILVA (VITIMA)

SAFE SEG SERVIÇOS

08 AGO 2014

BOLETIM DE OCORRÊNCIA



14E0096005979

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

VALDEMIR MARCOS DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino / Mas.
HELENA JOSE BEZERRA DA SILVA Pac. JOSE MARIANO DA SILVA Data de Nascimento:
 08/10/76 Naturalidade: PAUDALHO / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 5425889/SDS/PE
 (RG). #2689731493 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO
 Profissão: AUTONOMO(A)
 Residencial: CARUARU - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a:
BAIRRO DE MURIBARA (BAIRRO), 8 - CEP: 55555-000 - Bairro: MURIBARA - SAO
LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA NXR 150
BRD 45 DE COR VERMELHA ANO 2011 COMBUSTIVEL ALCOOL /GASOLINA
COM RENAVAM 372379249 DE PROPRIEDADE DO SENHOR EDNALDO PEREIRA DA
SILVA E DE PLACA PEK-1400/PE QUANDO OUTRA MOTOCICLETA DE PLACA E
MARCA,MODELO E PROPRIETARIO DESCONHECIDOS EM CIMA DA PONTE DE SAO
LOURENCO DA MATA FEZ UMA MANGERA NA SUA FRENTA E O "GOTOU"
ULTRAPASSOU A MOTOCICLETA PELA MANGERA NAO CONSEGUIU EVITAR A
COLISAO PELO IMPACTO CAIU NO CHAO SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA A
EMERGENCIA DO HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS ONDE RECEBEU OS CUIDADOS
NECESSARIOS

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

Valdemir marcos da Silva
VALDEMIR MARCOS DA SILVA
 (VITIMA)

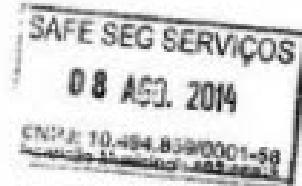


07/08/2014 10:45





B.O. registrado por: **ANDRE CAVALCANTI ARAUJO - MAT.: 221387-2 - Matricula: 221387-2**



07/08/2014 10:45



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/07/2019 11:22:06
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071511220681500000047079603>
Número do documento: 19071511220681500000047079603

Num. 47810279 - Pág. 16



en VALDEMIR MARCOS da GLM

RG nº 5425805, data de expedição 03/01/11, Órgão SOS

CPF nº 026.097.314-93 venho perante a este instrumento declarar que não possui comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

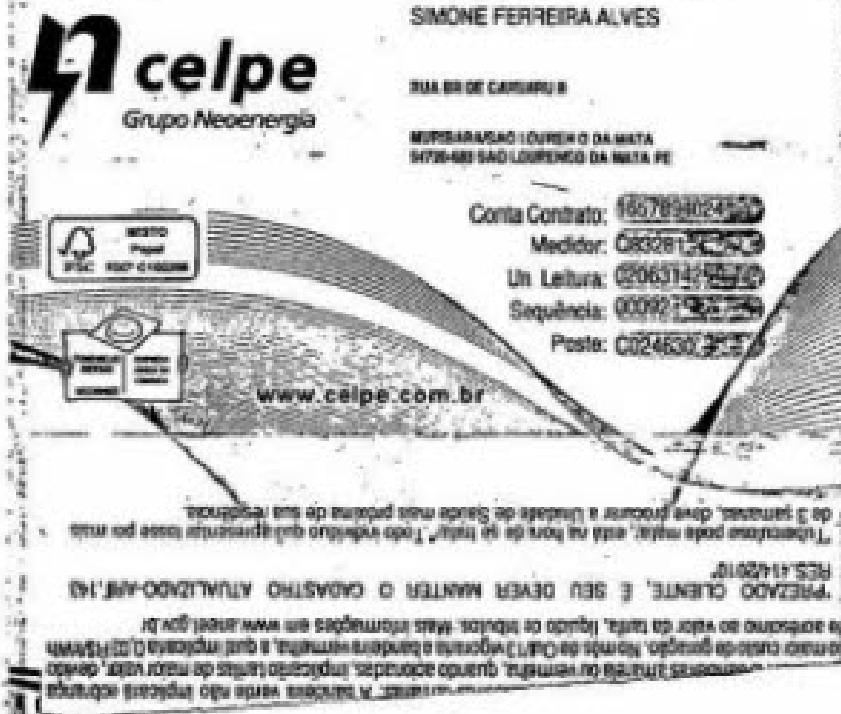
Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	RUA BR DE CARUARU
Número	8
Apto / Complemento	-
Bairro	MURIBARA
cidade	SÃO JOSÉ DE MATA
Estado	PE
CEP	
Telefone de Contato	(81) 3082 8465
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data:

Assinatura do Declarante: Valdemir Marques da Silva







1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 202433

Pronutário: 477754

Nome: VALDEMIR MARCOS DA SILVA

Data Nasc.: 08/08/1976

Idade: 37

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDAS

Religião:

CPF:

RG:

CNS:

Endereço: QUARTA TRAVESSA BARAO DE CARUARU

NP: 1

Bairro: MURIBARA

Cidade: SAO LOURENCO DA MATA

Estado: PE

CEP: 54720335

Fone: 83148368

Celular:

Profissão:

Acompanhante:

Nome da Mãe: HELENA JOSE BEZERRA DA SILVA

Nome do Conjugue:

Clínica: CHTOPCDIVTRHUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO - Data: 20/12/2013 21:58 - Médico: MEDICO PLANTONISTA

Quela(s) Principal / HDA:

Truamento na face do paciente com dor intensa / menorabilidade no aperto maxilarmente. Dor.
na sombra da bochecha direita. Mau odor oral / vómito. Tendo dor em cima da bochecha direita.

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

EGE: S/ALTERACAO, aumentada, respiração, respirada

* Local dorso-contorno das duas bochechas
(frontal e paravertebral e queimada)

AVC: S/AVC

AR: N/A ANT: aumentada SI: RA

AOE: FÍSICO - SOR: possivelmente, maior à pressão

Exame(s) com resultado informado, prioritariamente HDE

Diag. Provisional:

Problema principal

- TAC crânio
- Tomografia
- Radiografia

• Rendida: articulações em exófite e luxação
Complicador - Encaminho à Traumatologia.

Prescrição

Data:

SAFE SEG SERVIÇOS

Data

08 AGO 2014

Horário

H.O.F. - TOMOGRAFIA

CHP/201408080001-50

TODOS OS DIAZ

SC

DATA: 20/12/13

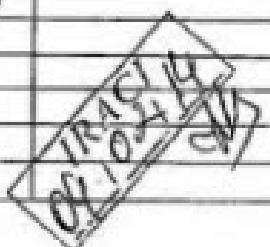
ASS:

EXCELSIOR SEGUROS

07 AGO 2014

SEGURO DIFAT

PROTESTE



1 de 2





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

21/12/13	01:00	807
<p>Última de acidente provável fratura em punho esq. (Rx: fratura do cone de dor x punho (E). dor de punho no braço. Exame confirmou a fratura (E).</p> <p>Escalada: dos pés para o topo (pés (D))</p> <p>Dr. Interno: Dr. Cipriano</p>		

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

Dr. () ou Técnico de Saúde () Paciente () Familiar
Responso/ologista () CRM: 00000

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse hospital, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Data: _____ / _____ / _____ Assinatura _____

Autorização de Procedimento

() Paciente () Familiar

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Procedimento: _____ Assinatura _____



Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadiu-se () Termo de Alta a Pedido
() Transferência: _____ () Internamento _____

Condição de Alta

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: _____ / _____ / _____ Hora: _____ Médico: _____ CRM: _____

12/20/2013 9:59:13 PM
2 de 2

Usuário do Atendimento
CLAUDIAOS



CORPO DE BOMBEIROS
EXCEPCIONAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

DO PACIENTE:

Nº DO REGISTRO:

DO DIA:

Nº DO LISTO:

ASSISTENTE:

2º ASSISTENTE:

ANESTESISTA: Divaldo

DURAÇÃO:

DA OPERAÇÃO:

INÍCIO:

FINAL:

ATÉSIS PÓS-OPERATÓRIO: Bem

ANESTÉSICO PÓS-OPERAÇÃO:

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERAÇÃO: Nenhuma

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

EXCEPCIONAL
07/06/2014
SEGUNDO DEPARTAMENTO

SAFE & SEG SERVICES
08-A-2014





 SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
Pernambuco End. Rua Aprígio Guimarães SN Térreo-Recife-PE PABX 32828500

RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: Valdeirin Marques Srie: _____
Registro: _____

Clinica: _____ Propriedade: _____

Av INSS

SAFE SEC CORPORATION

15 min

CRM 10.000 03/2009 1-20

Sample Number 462-065-3

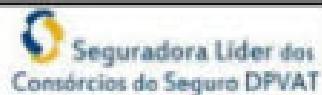
6 pañuelos unids que -
siente Prudencia de tener
6 tró - bres exporta en
despacho / 13. Nuestra Ponea -
cuen apoyado de Triabullo

M 74.0

Date: 25/08/14



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014737904 Cidade: São Lourenço da Mata Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: VALDEMIR MARCOS DA SILVA Data do acidente: 20/12/2013 Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/09/2014

Valorização do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA EM MIE

Resultados terapêuticos: DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das MIE 25% sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

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

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

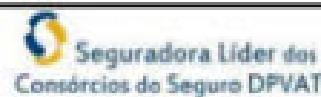
CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014737904 Cidade: São Lourenço da Mata Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: VALDEMIR MARCOS DA SILVA Data do acidente: 20/12/2013 Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: Fratura de tibia e fibula esquerda

Descrição do exame: Presença de fixador externo em perna esquerda. Movimentos do tornozelo esquerdo e joelho esquerdo preservados. médico pericial:

Resultados terapêuticos: Tratado fratura de tibia de membro inferior esquerdo com fixador externo em dezembro de 2013 e trocado por outro fixador no dia Junho de 2014. Evolui com osteomielite tendo sido internado novamente em maio de 2014 e recebido tratamento com ab-venoso por aproximadamente 30 dias.

Sequelas permanentes: Dano médio em MIE

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 03/10/2014

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Victor Borba

CRM do médico: 21266

UF do CRM do médico: PE

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

PRESTADOR

SAUDESEC Sistemas de Saúde Ltda.

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

