



Número: **0114160-74.2018.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                    |                    | Procurador/Terceiro vinculado     |                |
|-------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|----------------|
| MOISES LEANDRO DOS SANTOS (AUTOR)         |                    | EWEERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO) |                |
| COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)      |                    |                                   |                |
| CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO (PERITO) |                    |                                   |                |
| Documentos                                |                    |                                   |                |
| Id.                                       | Data da Assinatura | Documento                         | Tipo           |
| 46032635                                  | 31/05/2019 13:26   | <a href="#">CONTESTAÇÃO</a>       | Petição em PDF |



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 17ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 01141607420188172001

**SÚMULA 474 STJ:** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

**CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MOISES LEANDRO DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

### CONTESTAÇÃO

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

#### BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **17/12/2017**, restando permanentemente inválida.

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

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

#### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA TEMPESTIVIDADE**

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

#### **DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015<sup>2</sup>.

#### **DO MÉRITO**

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC<sup>3</sup>.

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

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



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

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

#### **DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA**

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

#### **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: 19/04/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: MOISES LEANDRO DOS SANTOS

BANCO: 033

AGÊNCIA: 04017

CONTA: 000001055410-4

Nr. da Autenticação 678AE7FA751D3346

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

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

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

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

<sup>3</sup>"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório." (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

#### **DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO**

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **17/12/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>4</sup>.

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ<sup>5</sup>.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

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

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



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

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

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

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

#### **DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>6</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>7</sup>.

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

#### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 15% (quinze por cento), nos termos do § 1º Art. 1º da Lei nº 1.060/50.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil, às hipóteses de casos de “fácil” instrução.

<sup>6</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>7</sup>art. 1º. (...)

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



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

### **CONCLUSÃO**

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

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

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

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

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10%, consoante a previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1.060/50.

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

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

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

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 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, 28 de maio de 2019.

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

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



### **QUESITOS DA RÉ**

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma seqüela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de seqüelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.



### **TABELA DE GRADAÇÃO**

| <b>Danos Corporais Previstos na Lei</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Total (100%)</b> | <b>Intensa (75%)</b> | <b>Média (50%)</b> | <b>Leve (25%)</b> | <b>Residual (10%)</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|--------------------|-------------------|-----------------------|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores                                                                                                                                                                                                                                  | R\$ 13.500,00       | R\$ 10.125,00        | R\$ 6.750,00       | R\$ 3.375,00      | R\$ 1.350,00          |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés                                                                                                                                                                                                                                           |                     |                      |                    |                   |                       |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior                                                                                                                                                                                                                                 |                     |                      |                    |                   |                       |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral                                                                                                                                                                                                                            |                     |                      |                    |                   |                       |
| Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica                                                  | R\$ 13.500,00       | R\$ 10.125,00        | R\$ 6.750,00       | R\$ 3.375,00      | R\$ 1.350,00          |
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital |                     |                      |                    |                   |                       |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos                                                                                                                                                                                                                             | R\$ 9.450,00        | R\$ 7.087,50         | R\$ 4.725,00       | R\$ 2.362,50      | R\$ 945,00            |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                      |                    |                   |                       |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés                                                                                                                                                                                                                                                                 | R\$ 6.750,00        | R\$ 5.062,50         | R\$ 3.375,00       | R\$ 1.687,50      | R\$ 675,00            |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho                                                                                                                                                                                                                |                     |                      |                    |                   |                       |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar                                                                                                                                                                                                                                      | R\$ 3.375,00        | R\$ 2.531,25         | R\$ 1.687,50       | R\$ 843,75        | R\$ 337,50            |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |                      |                    |                   |                       |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral                                                                                                                                                                                                                                       |                     |                      |                    |                   |                       |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão                                                                                                                                                                                                                                  | R\$ 1.350,00        | R\$ 1.012,50         | R\$ 675,00         | R\$ 337,50        | R\$ 135,00            |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                      |                    |                   |                       |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço                                                                                                                                                                                                                                                                           |                     |                      |                    |                   |                       |



## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MOISES LEANDRO DOS SANTOS**, em curso perante a **17ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 01141607420188172001.

Rio de Janeiro, 28 de maio de 2019.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)





Número: **0114160-74.2018.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                    |                    | Procurador/Terceiro vinculado      |                    |
|-------------------------------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------|
| MOISES LEANDRO DOS SANTOS (AUTOR)         |                    | EWEYERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO) |                    |
| COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)      |                    |                                    |                    |
| CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO (PERITO) |                    |                                    |                    |
| Documentos                                |                    |                                    |                    |
| Id.                                       | Data da Assinatura | Documento                          | Tipo               |
| 46032637                                  | 31/05/2019 13:26   | <a href="#">ANEXO 1</a>            | 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: 19/04/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: MOISES LEANDRO DOS SANTOS

BANCO: 033

AGÊNCIA: 04017

CONTA: 000001055410-4

---

Nr. da Autenticação 678AE7FA751D3346



Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Carta nº: 12701747

A/C: MOISES LEANDRO DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180087591  
Vitima: MOISES LEANDRO DOS SANTOS  
Data do Acidente: 17/12/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: GILVANILDO JOSE DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MOISES LEANDRO DOS SANTOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 033

Agência: 000004017

Conta: 000001055410-4

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

|                  |     |          |
|------------------|-----|----------|
| Multa:           | R\$ | 0,00     |
| Juros:           | R\$ | 0,00     |
| Total creditado: | R\$ | 1.687,50 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

|                                         |     |          |
|-----------------------------------------|-----|----------|
| Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = | R\$ | 1.687,50 |
|-----------------------------------------|-----|----------|

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 01071/01072 - carta\_15R - INVALIDEZ

00030536



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3180087591

Cidade: Caruaru

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MOISES LEANDRO DOS SANTOS

Data do acidente: 17/12/2017

Seguradora: Sabemi Seguradora S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** Trauma abdominal fechado. Fratura da escápula esquerda.

**Descrição do exame médico pericial:** Vítima com queixa de dor no ombro esquerdo e demais, sem queixas. Ao exame, apresenta flexão em 100°, extensão em 10°, abdução em 90° e adução em 20° do ombro direito e demais, sem sequelas

**Resultados terapêuticos:** Submetido a tratamento conservador. Realizou fisioterapia, da qual teve alta há 10 dias

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do ombro esquerdo

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 16/04/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Andrea Rodrigues Madeira

**CRM do médico:** 19953

**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 completa da mobilidade de um dos ombros | 25 %                                         | Em grau médio - 50 %                                 | 12,5%     | R\$ 1.687,50          |
| Total                                         |                                              |                                                      | 12,5 %    | R\$ 1.687,50          |

### PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

**CRM do médico:** 52.28426-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3180087591

Cidade: Caruaru

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MOISES LEANDRO DOS SANTOS

Data do acidente: 17/12/2017

Seguradora: Sabemi Seguradora S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** Trauma abdominal fechado. Fratura da escápula esquerda.

**Descrição do exame médico pericial:** Vítima com queixa de dor no ombro esquerdo e demais, sem queixas. Ao exame, apresenta flexão em 100°, extensão em 10°, abdução em 90° e adução em 20° do ombro direito e demais, sem sequelas

**Resultados terapêuticos:** Submetido a tratamento conservador. Realizou fisioterapia, da qual teve alta há 10 dias

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do ombro esquerdo

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 16/04/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Andrea Rodrigues Madeira

**CRM do médico:** 19953

**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 completa da mobilidade de um dos ombros | 25 %                                         | Em grau médio - 50 %                                 | 12,5%     | R\$ 1.687,50          |
| Total                                         |                                              |                                                      | 12,5 %    | R\$ 1.687,50          |

### PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

**CRM do médico:** 52.28426-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



**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.**

Número do Sinistro: **3180087591**

Nome do(a) Examinado(a): **MOISES LEANDRO DOS SANTOS**

Endereço do(a) Examinado(a):

**Rua Salustiano Torres, 12, CS - AGAMENON MAGALHÃES - Caruaru - PE - CEP 55031140**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **sds** / **PE** ] **8048733**

Data e local do acidente: [ **17/12/2017** ] **caruaru**

Data e local do exame: [ **16/04/2018** ] **Caruaru** [ **PE** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

**I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.**

*Trauma abdominal fechado. Fratura da escápula esquerda.*

**II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.**

*Submetido a tratamento conservador. Realizou fisioterapia, da qual teve alta há 10 dias*

**III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.**

*Vítima com queixa de dor no ombro esquerdo e demais, sem queixas. Ao exame, apresenta flexão em 100°, extensão em 10°, abdução em 90° e adução em 20° do ombro direito e demais, sem sequelas*

**IV. Nexos de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?**

[ ☒ ] Sim [ ☐ ] Não

**V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?**

[ ☒ ] Sim [ ☐ ] Não

**VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:**

*Limitação funcional do ombro esquerdo*

**Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".**

**VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º 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"  
Esta avaliação médica deve ser  
repetida em \_\_\_\_ dias

( ) "Sem sequela permanente" (Não  
existem lesões diretamente decorrentes de  
acidente de trânsito que não sejam  
suscetíveis de amenização proporcionada  
por qualquer medida terapêutica)

**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam  
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Ombro esquerdo

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( X ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

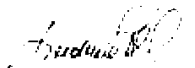
Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

**VIII. \* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou  
a valoração do dano corporal.**

  
Andrea R. Madeira  
CRM 19953

Andrea Rodrigues Madeira - CRM: 19953 - PE







# MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETEIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO  
170651480

STATUS:  
Encerrado



DINAMIS

## Eventos Sugeridos

Veículos Envolvidos

Ordem

Tipo de Evento

Localização

Observações



Assinatura

13/05/2019 13:26:45

13/05/2019 13:26:45

13/05/2019 13:26:45

13/05/2019 13:26:45

13/05/2019 13:26:45

13/05/2019 13:26:45

LOCAL DE AUTENTICAÇÃO NA INTERFEE: www.prf.gov.br/interfEE/autenticar

NÚMERO DE CONTROLE: 170651480

Página 2 de 2

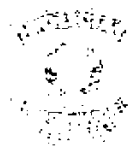




# MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

SOLICITAÇÃO DE LICENÇA DE TRANSITO



PROTÓCOLO  
17006514801

STATUS  
Em andamento

## NARRATIVA

Autor da requisição: CARLOS DA SILVA DE AGUIAR, portador do CPF nº 012.123.456-78, residente e domiciliado em Rua das Flores, nº 123, Jd. Primavera, São Paulo/SP, CEP 01234-567. O requerente é titular de uma Carteira Nacional de Habilitação (CNH) nº 123456789, categoria A, emitida em 10/05/2018, válida até 10/05/2023. O objetivo da solicitação é obter uma Licença de Transito para dirigir veículos de categoria A, com validade de 12 meses, a partir de 10/05/2019. O requerente declara que possui condições físicas e psicológicas para dirigir veículos e que não possui nenhuma condenação criminal ou administrativa que o impeça de obter a licença. O requerente também declara que possui conhecimento das regras de trânsito e das normas de segurança. O requerente solicita a emissão da licença de transito para dirigir veículos de categoria A, com validade de 12 meses, a partir de 10/05/2019. O requerente declara que possui condições físicas e psicológicas para dirigir veículos e que não possui nenhuma condenação criminal ou administrativa que o impeça de obter a licença. O requerente também declara que possui conhecimento das regras de trânsito e das normas de segurança. O requerente solicita a emissão da licença de transito para dirigir veículos de categoria A, com validade de 12 meses, a partir de 10/05/2019.

46032637-1  
2019-05-31 13:26:45  
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

2019-05-31 13:26:45

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/05/2019 13:26:45

URL DE AUTENTICAÇÃO NA INTERNET: <https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19053113264517000000045327617>

URL DE AUTENTICAÇÃO NA INTERNET: <https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19053113264517000000045327617>

Página 2 de 2







# MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL  
ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTÓCOLO  
46032637

STATUS  
Em andamento

## VEÍCULOS

|        |        |       |       |
|--------|--------|-------|-------|
| Placa  | Modelo | Cor   | Marca |
| QX2897 | FIAT   | Preta | FIAT  |
| Placa  | Modelo | Cor   | Marca |
| QX2897 | FIAT   | Preta | FIAT  |

Placa: QX2897, Modelo: FIAT, Cor: Preta, Marca: FIAT. O veículo foi encontrado no local do acidente, com danos materiais e pessoais. O condutor foi identificado como JOSÉ CARLOS AGUIAR.

**Dados do Envolvido**  
Nome: JOSÉ CARLOS AGUIAR  
CPF: 000.000.000-00

**Dados do Envolvido**  
Nome: JOSÉ CARLOS AGUIAR  
CPF: 000.000.000-00

**Dados do Envolvido**  
Nome: JOSÉ CARLOS AGUIAR  
CPF: 000.000.000-00

**Dados do Envolvido**  
Nome: JOSÉ CARLOS AGUIAR  
CPF: 000.000.000-00

**Dados do Envolvido**  
Nome: JOSÉ CARLOS AGUIAR  
CPF: 000.000.000-00

**Dados do Envolvido**  
Nome: JOSÉ CARLOS AGUIAR  
CPF: 000.000.000-00

**Dados do Envolvido**  
Nome: JOSÉ CARLOS AGUIAR  
CPF: 000.000.000-00



72 11 1111









MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL  
POLÍCIA DE RODOVIÁRIO DE TRANSITO



PROTÓCOLO

46032637

STATUS

Encerrado

AValiação de danos

IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO

PLACA: 46032637

Modelo: 2014/2015

Cor: Verde

Modelo do veículo

2014/2015

Cor do veículo

danos físicos no veículo

| Item | Descrição do dano | Sim | Não | NA |
|------|-------------------|-----|-----|----|
| 1    | Capô              |     | X   |    |
| 2    | Portas            |     | X   |    |
| 3    | Para-choques      |     | X   |    |
| 4    | Para-brisa        |     | X   |    |
| 5    | Volante           |     | X   |    |
| 6    | Assento           |     | X   |    |
| 7    | Outros            |     | X   |    |

Assinatura

Assinatura

46032637/2014

Assinatura

27/05/2014

Assinatura

Este documento foi gerado automaticamente pelo sistema de processamento de dados

Assinatura: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/05/2019 13:26:45

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL - 46032637-2014/2015

Página 1 de 1

Verificação de autenticidade na internet: [www.trf4.jus.br/portal/autenticacao](http://www.trf4.jus.br/portal/autenticacao)



|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                    |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA</b><br/> <b>DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL</b><br/> <b>BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</b></p> |  | <b>PROTOCOLO:</b><br>17046514367 |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                    | <b>STATUS:</b><br>Encerrado      |
| <b>IMAGEM DA CENÁTE</b>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                    | <b>IMAGEM DA CENÁTE</b>          |



|                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>IMAGEM DA LATERAL DA LATERAL</b> | <b>IMAGEM DA LATERAL DA LATERAL</b> |
|-------------------------------------|-------------------------------------|



31/05/2019 13:26:45  
 ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR  
 31/05/2019 13:26:45

|                                                                                                                                                   |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR<br>DATA DE ASSINATURA: 31/05/2019 13:26:45<br>NÚMERO DE CONTROLE: 17046514367 | PÁGINA 3 DE 3 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|

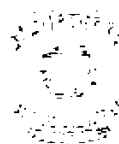




# MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

BOLETA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO

170965 4637

STATUS

Em andamento

## AVANÇADA DE DADOS

SEÇÃO DE INVESTIGAÇÃO

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

BOLETA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

DEPARTAMENTO

DEPARTAMENTO

DEPARTAMENTO

DEPARTAMENTO

DEPARTAMENTO

Item danificado no acidente

| Item | Descrição do Item | SP | Nº | Qtd |
|------|-------------------|----|----|-----|
| 1    | Carro Danificado  |    |    |     |
| 2    | Carro Danificado  |    |    |     |
| 3    | Carro Danificado  |    |    |     |
| 4    | Carro Danificado  |    |    |     |
| 5    | Carro Danificado  |    |    |     |
| 6    | Carro Danificado  |    |    |     |
| 7    | Carro Danificado  |    |    |     |
| 8    | Carro Danificado  |    |    |     |
| 9    | Carro Danificado  |    |    |     |
| 10   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 11   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 12   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 13   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 14   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 15   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 16   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 17   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 18   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 19   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 20   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 21   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 22   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 23   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 24   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 25   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 26   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 27   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 28   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 29   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 30   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 31   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 32   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 33   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 34   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 35   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 36   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 37   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 38   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 39   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 40   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 41   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 42   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 43   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 44   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 45   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 46   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 47   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 48   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 49   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 50   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 51   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 52   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 53   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 54   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 55   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 56   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 57   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 58   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 59   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 60   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 61   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 62   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 63   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 64   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 65   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 66   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 67   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 68   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 69   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 70   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 71   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 72   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 73   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 74   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 75   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 76   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 77   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 78   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 79   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 80   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 81   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 82   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 83   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 84   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 85   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 86   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 87   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 88   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 89   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 90   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 91   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 92   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 93   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 94   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 95   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 96   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 97   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 98   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 99   | Carro Danificado  |    |    |     |
| 100  | Carro Danificado  |    |    |     |

70.000.000

70.000.000

70.000.000

70.000.000

70.000.000

70.000.000

70.000.000

70.000.000

70.000.000

70.000.000

70.000.000

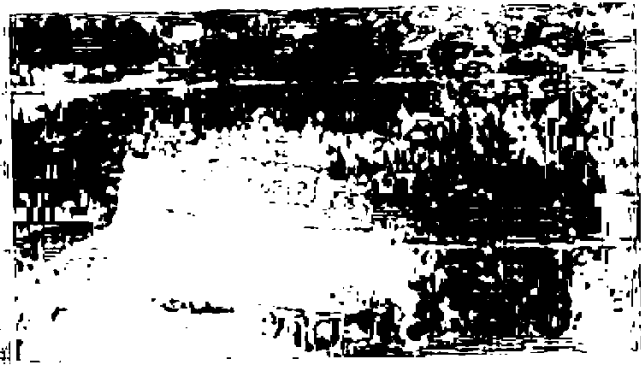
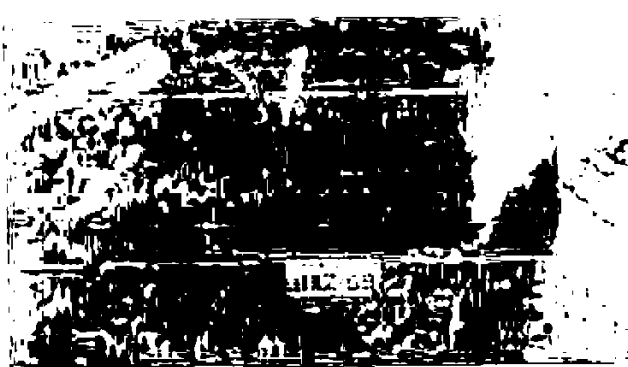
70.000.000

70.000.000



|                                                                                                                                                                                                    |                                                                                    |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA<br/>DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL<br/>DELEGADO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</p> |  | PROTOCOLO:<br>17098514801 |
|                                                                                                                                                                                                    |                                                                                    | STATUS:<br>Em andamento   |

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| IMAGEM DA FRENTE (V2) | IMAGEM DA TRASEIRA (V2) |
|-----------------------|-------------------------|



|                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| IMAGEM LATERAL ESQUERDA (V2) | IMAGEM LATERAL DIREITA (V2) |
|------------------------------|-----------------------------|



RECEBIDA EM 17/05/2019  
DELEGADO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
DELEGADO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
DELEGADO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
DELEGADO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

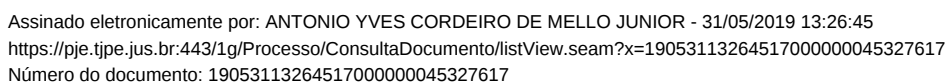
|                                  |                                  |                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| DELEGADO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO | DELEGADO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO | DELEGADO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO | DELEGADO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO |
| DELEGADO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO | DELEGADO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO | DELEGADO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO | DELEGADO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO |
| DELEGADO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO | DELEGADO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO | DELEGADO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO | DELEGADO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO |

ACessar a Internet no site: [www.pje.gov.br](http://www.pje.gov.br) ou no site: [www.pje.gov.br](http://www.pje.gov.br)



*Journal of Management Education* 36(8)>

12-21-1978

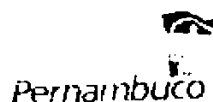






GOVERNO  
do  
Estado de  
Pernambuco

SECRETARIA



PRONTUÁRIO

PRELIMINAR

NOME  
HOMERILDO ANDRÉ DOS SANTOS  
DATA DE NASCIMENTO 02/05/1957

| CONTATO | ATENDIMENTO |
|---------|-------------|
| 01      | 01          |
| 02      | 02          |
| 03      | 03          |
| 04      | 04          |
| 05      | 05          |
| 06      | 06          |
| 07      | 07          |
| 08      | 08          |
| 09      | 09          |
| 10      | 10          |
| 11      | 11          |
| 12      | 12          |
| 13      | 13          |
| 14      | 14          |
| 15      | 15          |
| 16      | 16          |
| 17      | 17          |
| 18      | 18          |
| 19      | 19          |
| 20      | 20          |
| 21      | 21          |
| 22      | 22          |
| 23      | 23          |
| 24      | 24          |
| 25      | 25          |
| 26      | 26          |
| 27      | 27          |
| 28      | 28          |
| 29      | 29          |
| 30      | 30          |
| 31      | 31          |
| 32      | 32          |
| 33      | 33          |
| 34      | 34          |
| 35      | 35          |
| 36      | 36          |
| 37      | 37          |
| 38      | 38          |
| 39      | 39          |
| 40      | 40          |
| 41      | 41          |
| 42      | 42          |
| 43      | 43          |
| 44      | 44          |
| 45      | 45          |
| 46      | 46          |
| 47      | 47          |
| 48      | 48          |
| 49      | 49          |
| 50      | 50          |
| 51      | 51          |
| 52      | 52          |
| 53      | 53          |
| 54      | 54          |
| 55      | 55          |
| 56      | 56          |
| 57      | 57          |
| 58      | 58          |
| 59      | 59          |
| 60      | 60          |
| 61      | 61          |
| 62      | 62          |
| 63      | 63          |
| 64      | 64          |
| 65      | 65          |
| 66      | 66          |
| 67      | 67          |
| 68      | 68          |
| 69      | 69          |
| 70      | 70          |
| 71      | 71          |
| 72      | 72          |
| 73      | 73          |
| 74      | 74          |
| 75      | 75          |
| 76      | 76          |
| 77      | 77          |
| 78      | 78          |
| 79      | 79          |
| 80      | 80          |
| 81      | 81          |
| 82      | 82          |
| 83      | 83          |
| 84      | 84          |
| 85      | 85          |
| 86      | 86          |
| 87      | 87          |
| 88      | 88          |
| 89      | 89          |
| 90      | 90          |
| 91      | 91          |
| 92      | 92          |
| 93      | 93          |
| 94      | 94          |
| 95      | 95          |
| 96      | 96          |
| 97      | 97          |
| 98      | 98          |
| 99      | 99          |
| 100     | 100         |

#### Diagnóstico Provável

EMERGENCIA DE ACIDENTE - ATENDIMENTO  
EM 02/05/2019

#### Tratamento Realizado

EMERGENCIA DE ACIDENTE - ATENDIMENTO

#### Observação

EMERGENCIA DE ACIDENTE - ATENDIMENTO  
EM 02/05/2019

#### Encaminhado para

EMERGENCIA DE ACIDENTE - ATENDIMENTO

10

EMERGENCIA DE ACIDENTE - ATENDIMENTO

EMERGENCIA DE ACIDENTE - ATENDIMENTO

#### ATENÇÃO:

EMERGENCIA DE ACIDENTE - ATENDIMENTO  
EM 02/05/2019

EMERGENCIA DE ACIDENTE - ATENDIMENTO

EMERGENCIA DE ACIDENTE - ATENDIMENTO

EMERGENCIA DE ACIDENTE - ATENDIMENTO

EMERGENCIA DE ACIDENTE - ATENDIMENTO

EMERGENCIA DE ACIDENTE - ATENDIMENTO

EMERGENCIA DE ACIDENTE - ATENDIMENTO



# HOSPITAL REGIONAL DO ACRESTE EMERGÊNCIA

Formulário - Exame 2

Nome do paciente: \_\_\_\_\_  
 Número do documento: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_\_\_  
 Sexo: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_  
 Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Nome do médico: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_ Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_ Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_ Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_ Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_ Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_ Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_ Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_ Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_ Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_ Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_ Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_ Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_ Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_ Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_ Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_ Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_ Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_



# HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Av. Manoel de Araújo Filho, s/n - Agreste - Recife - PE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

12/05/2019 13:26

Nome do paciente: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Idade: 37 anos

Sexo: Masculino

Altura:

Peso:

Endereço: Rua da Liberdade, 100

Cidade:

UF: PE

Nome do médico: LUCIMAR MARIA SILVA - CREM MRE - FUNDAÇÃO ENFERMEIRO A - Hospital do

Agreste

Assinatura eletrônica: [Assinatura]

Assinatura eletrônica: [Assinatura]

Assinatura eletrônica: [Assinatura]

Assinatura eletrônica: [Assinatura]

Assinatura eletrônica: [Assinatura]

Assinatura eletrônica: [Assinatura]

Assinatura eletrônica: [Assinatura]

Assinatura eletrônica: [Assinatura]

Assinatura eletrônica: [Assinatura]

Assinatura eletrônica: [Assinatura]

Assinatura eletrônica: [Assinatura]

Assinatura eletrônica: [Assinatura]

Assinatura eletrônica: [Assinatura]

Assinatura eletrônica: [Assinatura]





Número: **0114160-74.2018.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                    |                    | Procurador/Terceiro vinculado    |                    |
|-------------------------------------------|--------------------|----------------------------------|--------------------|
| MOISES LEANDRO DOS SANTOS (AUTOR)         |                    | EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO) |                    |
| COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)      |                    |                                  |                    |
| CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO (PERITO) |                    |                                  |                    |
| Documentos                                |                    |                                  |                    |
| Id.                                       | Data da Assinatura | Documento                        | Tipo               |
| 46032636                                  | 31/05/2019 13:26   | <a href="#">ANEXO 2</a>          | Outros (Documento) |

**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.

Número do Sinistro: **3180087591**

Nome do(a) Examinado(a): **MOISES LEANDRO DOS SANTOS**

Endereço do(a) Examinado(a):

**Rua Salustiano Torres, 12, CS - AGAMENON MAGALHÃES - Caruaru - PE - CEP 55031140**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: **sds / PE ] 8048733**

Data e local do acidente: **17/12/2017 | Caruaru**

Data e local do exame: **16/04/2018 | Caruaru ] PE ]**

**Resultado da Avaliação Médica**

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.  
*Trauma abdominal fechado. Fratura da escápula esquerda.*

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.  
*Submetido a tratamento conservador. Realizou fisioterapia, da qual não se faz 10 dias*

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.  
*Vítima com queixa de dor no ombro esquerdo e direito, sem queixas no exame, apresenta flexão em 100°, extensão em 10°, abdução em 90° e adução em 30° do ombro direito e demais, sem sequelas*

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?  
*[ X] sim [ ] não*

V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?  
*[ X] sim [ ] não*

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:  
*Limitação funcional do ombro esquerdo*

**Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".**

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º 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"  
 Esta avaliação médica deve ser repitada em \_\_\_\_ dias

( ) "Sem seqüela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresentar abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

|                                                                                                                           |                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Região Corporal (Seqüela):<br>% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve<br>(X) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo | Região Corporal (Seqüela):<br>% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve<br>( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo |
| Região Corporal (Seqüela):<br>% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve<br>( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo | Região Corporal (Seqüela):<br>% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve<br>( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo |

**VIII.** Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

Andressa Rodrigues Medeiros - CRM: 19953 - PE

PROTÓCOLO  
17096514B01

STATUS:  
Encerrado



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**INFORMAÇÕES GERAIS**

POLÍCIA MATRÍCULA  
TAVARES/1068973

DATA/HORA:  
17/12/2017 20:10

Na Rodovia

MUNICÍPIO:

CARUARU/PE

DESCRIÇÃO DO LOCAL:

104

63,6

Sentido: Crescente

**ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO**

FASE DO DIA:

Céu Claro

CONDIÇÃO METEOROLÓGICA

Tempo de Chuva:

Seco

CONDIÇÃO DE PISTA:

Dupla

ESTRUTURA VIÁRIA:

Ativa

EXISTÊNCIA DE ADOSTAMENTO:

Sim

LOCALIDADE URBANIZADA:

Não

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE

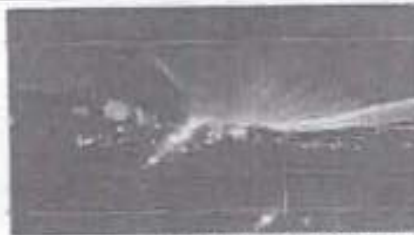


IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



IMAGEM DESCRITIVA DO LOCAL



IMAGEM DO LOCAL

RELAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE  
Antes da chegada da PRF, esteve no local uma viatura do Corpo de Bombeiros (Zenildo e Katelle) na qual socorreu o condutor da motocicleta, com lesões graves, para o Hospital Regional do Agreste em Caruaru.

05.802.494/0001-4  
TRACÃO COARETIVA  
DE SEGUROS LTDA  
23 FEV. 2018

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.050-010  
RECIFE-PE

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF TAVARES, MATRÍCULA 1068973

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/12/2017 11:42  
NÚMERO DE CONTROLE: C331978683F9720EAB0B042483422

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novoportal/autenticar](http://www.prf.gov.br/novoportal/autenticar)

05.802.494/0001-41  
 TRACÇÃO CORRETORA  
 DE SEGUROS LTDA  
 23 FEV. 2018  
 Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C  
 Boa Vista - CEP: 50.050-010  
 RECIFE-PE

|                                                                                                                             |             |                |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|------------------|
| ACIDENTE                                                                                                                    |             | TORTURA        |                  |
|                                                                                                                             |             |                |                  |
| CROQUI                                                                                                                      |             |                |                  |
| Ordem                                                                                                                       | 1           | Tipo de Evento | Colisão traseira |
| Veículos Envolvidos                                                                                                         |             |                |                  |
| Eventos Sucessivos                                                                                                          |             |                |                  |
| DINÂMICA                                                                                                                    |             |                |                  |
|                                                                                                                             |             |                |                  |
| MARGEM ADICIONAL                                                                                                            |             |                |                  |
| <b>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA</b><br><b>DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL</b><br><b>BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</b> |             |                |                  |
| PROTOCOLO:                                                                                                                  | 17096514B01 | STATUS:        | Encerrado        |



05.802.494/0001-41  
 TRACAO CORRETOIRA  
 DE SEGUROS LTDA  
 23 FEV. 2018  
 Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C  
 Boa Vista - CEP: 52060-010  
 RECIFE-PE

Após averiguação realizada no local do acidente, verificou-se que, através de vestígios, o V1, Honda/CG 125 Tan, placa PFW-7824/PE, trafegava em sua mão de direção quando foi colidido em sua traseira pelo V2, Ford/Fiesta, placa OXZ-6912/MA, que sem a devida atenção, transitava no mesmo sentido, conforme croqui. Observações: 1) Após o acidente, o condutor do V2 se evadiu do local do acidente sem prestar esclarecimento a respeito do acidente de trânsito. 2) Não foi possível realizar o teste de alcoolemia no condutor da motocicleta Honda/CG 125, placa PFW-7824, uma vez que o seu condutor tinha sido socorrido pelos Bombeiros com lesões graves para o HRA; por outro lado, também, não foi efetuado o teste no condutor do Fiesta, placa OXZ-6912/MA, pela sua ausência do local da ocorrência e pela sua não apresentação para prestar esclarecimentos. 3) Não havia vestígios de sangue no interior do Fiesta. 4) O pneu dianteiro direito do Fiesta estava estourado. 5) Havia uma distância de, aproximadamente, 200 metros entre as posições finais da motocicleta e do Fiesta: 6) Somente na data de 21/12/2017 (alguns dias depois), pela manhã, apresentou na UOP01 (Posto PRF Juri) o Sr. EDER MOTA DOS SANTOS, CPF nº. RG 90714798-4, CNH cat. B vencida em 18/04/2017, residente BR 232 km 123, Sítio Pé de Serra de São Francisco, Caruaru-PE, contato: 81-99667-7637-37240137, dizendo que no dia do acidente era ele quem vinha conduzindo o veículo Ford/Fiesta, placa OXZ-6912/MA, em uma velocidade aproximada de 90 km/h (no local a velocidade máxima permitida é de 50 km/h); 7) O condutor do Ford Fiesta, ainda, disse que, após o acidente, solicitou a terceiros que acionasse o SAMU para socorrer a vítima grave da motocicleta (no local, apareceu uma viatura do Corpo de Bombeiros que socorreu o condutor da motocicleta para o HRA); 8) Após consulta no sistema Sipro, percebeu-se que o veículo Ford/Fiesta tem débitos de licenciamento e, inclusive, mais de trinta autuações diversas dos anos 2016 e 2017, logo, tal veículo ficou retido no pátio da Empresa Transguard (contratada pela PRF); 9) Ao veículo Ford/Fiesta, placa OXZ-6912 (sem abordagem), foram extraídas duas infrações: uma por deixar de socorrer a vítima (auto no. T135317327); 10) Em virtude desses fatos, tal Boletim de Acidente de Trânsito somente foi encerrado no dia 21/12/2017.

Narrativa

|                                                                                       |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                                                     |
| DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL<br>BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO         |                                                                                     |
| MINISTÉRIO DA JUSTIÇA                                                                 |  |
| PROTOCOLO: 17096514B01                                                                | STATUS: Encerrado                                                                   |

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**STATUS:**  
Encerrado

**PROTOCOLO:**  
17096514B01



**VEÍCULOS**

**SEQUENCIAL:** V1 **PLACA:** PFW7824 **MODELO:** HONDA/CG 125 FAN KS **ANO FABRICAÇÃO:** 2013

**SITUAÇÃO:** Motocicleta **TRACIONADOR:** **RENALVAR:** **CATEGORIA:** Particular **ESPÉCIE:** **9C2JC4110DR410179** **00527498852** **BRASIL** **MANOBRAS NO MOMENTO DO ACIDENTE:** Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:** Após o acidente, a motociclista sem restrições, foi entregue a pessoas relacionadas ao trabalho da vítima (conductor da motocicleta seguiu para entregar pizza a pedido do seu Miguel), isto é, ao Sr. Miguel Luis Filho. **CPF DO PROPRIETÁRIO:** 332.837.218-07 **MOISES LEANDRO DOS SANTOS**

**Dados de Endereço:** **LOCALIDADE:** **RUA SALUSTIANO TORRES** **COMPLEMENTO:** **CASA** **MUNICÍPIO:** **CARUARU/PE** **EMAIL:** **81991066663**

**Dados da Carga:** **DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:** **IMAGEM COMPLEMENTAR:** **IMAGEM ADICIONAL:**

05.802.494/0001-4;  
TRACAO CORRETOHA  
DE SEGUROS LTDA  
23 FEV. 2019  
Rua da Aurora, 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE



|                                                                                       |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  |                             |
| <b>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA</b>                                                          |                             |
| <b>DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL</b>                                     |                             |
| <b>BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</b>                                                |                             |
| <b>PROTOCOLO:</b><br>17096514B01                                                      | <b>STATUS:</b><br>Encerrado |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>VEÍCULOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                       |
| <b>SEQUENCIAL:</b><br>V2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>PLACA:</b><br>OXZ5912                              |
| <b>MARCA/MODELO:</b><br>FORD/FIESTA HA 1.5L S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>ANO FABRICAÇÃO:</b><br>2014                        |
| <b>SITUAÇÃO:</b><br>Automóvel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>TIPO DE VEÍCULO:</b><br>Automóvel                  |
| <b>TRACIONADOR:</b><br>CHASSI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>RENAVAM:</b><br>01036101980                        |
| <b>EDICION:</b><br>9BFZD5J2FB779978                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>CATEGORIA:</b><br>BRASIL                           |
| <b>PASSEIRO:</b><br>Segundo o fluxo, na faixa de rolamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>MANOBRAS NO MOMENTO DO ACIDENTE:</b><br>Particular |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</b><br>Com a chegada, primeiramente, do Corpo de Bombeiros (Zenildo e Katiele) e, em seguida, da PRF (Tavares e J. Germano), após o acidente, percebeu-se que o condutor do veículo festa, placa OXZ-5912/MA, estava ausente do local e, ainda, na referida data da ocorrência, não tinha se apresentado para prestar esclarecimentos sobre o referido acidente de trânsito. |                                                       |
| <b>NOME DO PROPRIETÁRIO:</b><br>JOSE VIANA AGUIAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>CPF/CNPJ:</b><br>710.739.903-97                    |
| <b>Dados de Endereço:</b><br>LOCALIDADE:<br>RUA PANAIR NR 04<br>COMPLEMENTO:<br>MUNICÍPIO:<br>SAO LUIS/MA<br>TELEFONE:<br>EMAIL:                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                       |
| <b>Dados da Carga:</b><br>DESCRÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                       |
| <b>Encaminhamento:</b><br>TIPO DE RECEPÇÃO:<br>Outro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                       |
| <b>Ausência de responsável:</b><br>O veículo Fiesta foi encaminhado, em virtude da ausência do condutor/responsável, para o pátio da Empresa Transquad na qual foi contratada pela PRF, conforme DRV no. 11021712172015-058.                                                                                                                                                                                |                                                       |
| <b>IMAGEM COMPLEMENTAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>IMAGEM ADICIONAL</b>                               |

05.802.494/0001-41  
TRACÇÃO CORRETOHA  
DE SEGUROS LTDA  
23 FEV. 2018  
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 55.060-010  
RECIFE-PE

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF TAVARES, MATRÍCULA 108877  
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/12/2017 11:42  
NÚMERO DE CONTROLE: C331976B8B3F9720EAB08042443422

IMAGEM ADICIONAL



05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETOIRA  
DE SEGUROS LTDA  
23 FEV. 2018  
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C  
Bom Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

NÃO

NÃO

VITIMAS SUAS DE ENFERMIDADES:

Em virtude da gravidade do acidente, não foi possível realizar o teste de alcoolemia; uma vez que a vítima foi socorrida, com lesões graves, para o Hospital Regional de Caruaru.

DECISÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:

NÃO

TESTE DO ETILOMETRO FOI POSSÍVEL:

RESULTADO DO TESTE:

NÃO APLICÁVEL

USAVA CAPACETE:

NÃO APLICÁVEL

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

NÃO APLICÁVEL

Circunstâncias

15

OBSERVAÇÕES DA CNE

31/03/2006

DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO:

NÃO

MOTORISTA PROFISSIONAL:

Habilitação Nacional

HABILITAÇÃO:

Dados da Habilitação

MÁS DA HABILITAÇÃO

CATEGORIA:

Nº DO REGISTRO

03814097048

PE

VALIDADE DA CNE

02/02/2021

TELEFONE:

CARUARU/PE

MUNICÍPIO:

CASA

COMPLEMENTO:

RUA SALUSTIANO TORRES

LOCALIDADE:

Dados de Endereço

NÃO informado

ESTADO CIVIL:

NOME DA VÍDE

SUELI MARIA DOS SANTOS

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

MOISES LEANDRO DOS SANTOS

ÓRGÃO EMISSOR:

332.637.218-07

SEXO:

Masculino

CPF:

332.637.218-07

DATA DE NASCIMENTO:

21/07/1985

Conduzir/PROPRIETÁRIO

ENVOLVIMENTO:

PESSOAS



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO: 17096514B01  
STATUS: Encerrado



PROTOCOLO:  
17096514801

STATUS:  
Encerrado



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PESSOAS

|                   |  |                                                         |  |
|-------------------|--|---------------------------------------------------------|--|
| ENVIADOR:         |  | CONDUTOR:                                               |  |
| CPF:              |  | DATA DE NASCIMENTO:                                     |  |
| NOME:             |  | V2 / OXZ6912 / FORD/FIESTA HA 1.5L S                    |  |
| EVAJADO           |  | M-DE IDENTIFICAÇÃO                                      |  |
| ESTADO CIVIL      |  | NOME DA MÃE                                             |  |
| DADOS DE ENDEREÇO |  | LOGRADOURO:                                             |  |
| COMPLEMENTO:      |  | MUNICÍPIO:                                              |  |
| TELEFONE:         |  | E-MAIL:                                                 |  |
| CIRCUNSTÂNCIAS    |  | USAVIA CANTO DE SEGURANÇA:                              |  |
| USAVIA CAPACETE:  |  | USAVIA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CINTA DE SEGURANÇA: |  |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:  
Não foi possível realizar o teste de alcoolemia no condutor do Fiesta, placa OXZ-6912/MA, em virtude de sua ausência do local da ocorrência. E, ainda, não se apresentou, durante a averiguação do acidente, para prestar esclarecimentos sobre o acidente. Não havia vestígios no interior do Fiesta. O pneu dianteiro direito do Fiesta estava estourado. Houve uma distância de, aproximadamente, 200 metros entre as posições finais da motocicleta e do Fiesta. Informo que, somente na data de 21/12/2017, pela manhã, apresentou na UOP01 (Posto PRF Junt) o Sr. EDER MOTA DOS SANTOS, CPF no. RG 90714798-4, CNH cat. B, vendida em 18/04/2017, residente BR 232 km 123, Sítio Pê de Serra de São Francisco, Caruaru-PE, contato: 81-99667-7637-37240137.



05.802:494/0001-4,  
TRACÇÃO CORRETOA  
DE SEGUROS LTDA  
23 FEV. 2018

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C  
Boa Vista - CEP: 52060-010  
RECIFE-PE

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PPF TAVARES, MATRÍCULA 168873  
NÚMERO DE CONTROLE: C3319768863F8720E49D8042443422  
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/12/2017 11:42

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobolantemfcar](http://www.prf.gov.br/novobolantemfcar)



PROTOCOLO:  
17096514B01

STATUS:  
Encerrado



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



### AValiação de Danos

NÚMERO DO BAI:  
17096514B01

DATA/HORA:

17/12/2017 20:10

SEQUENCIAL/FUOCAM/Modelo:  
V1 / PFV7824 / HONDA/CG 125 FAN KS  
NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:  
TAVARES/1068973

Item danificado no acidente

| Item | Descrição do Item                    | SIM | NÃO | NA |
|------|--------------------------------------|-----|-----|----|
| 1    | Carro dianteiro                      |     | X   |    |
| 2    | Mesa superior da suspensão dianteira |     | X   |    |
| 3    | Mesa inferior da suspensão dianteira |     | X   |    |
| 4    | Coluna de direção                    |     | X   |    |
| 5    | Chassi                               |     | X   |    |
| 6    | Carro traseiro                       | X   |     |    |
| 7    | Eixo traseiro (trincos)              |     | X   |    |

TOTAL GERAL (SIM + NA):

Dimensão da Montagem  
Média

05.802.494/0001-41  
TRACÇÃO CORRETOXA  
DE SEGUROS LTDA  
23 FEV. 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP- 50.060-010  
RECIFE-PE

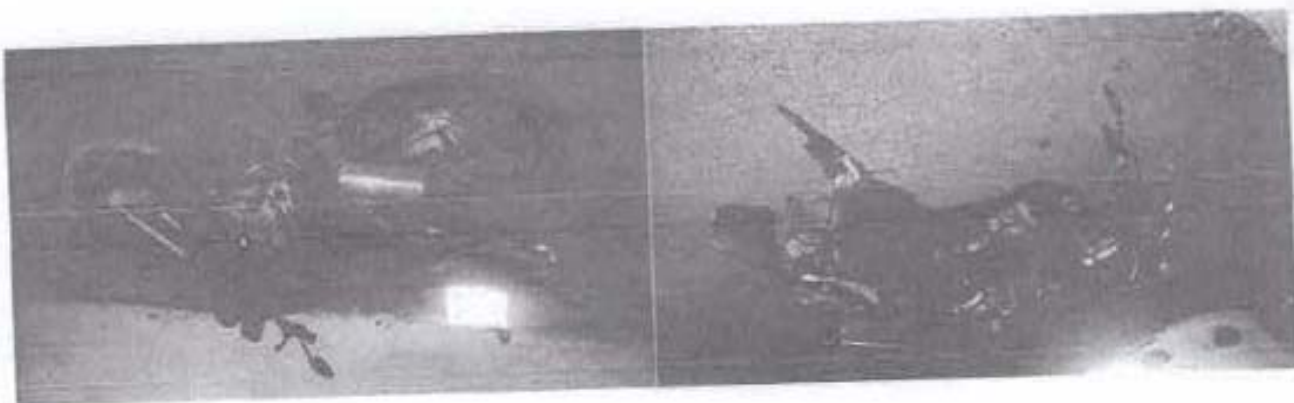
DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PMF TAVARES, MATRÍCULA 1068973  
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/12/2017 11:42  
NÚMERO DE CONTROLE: C3319768883F9720E46D8042483422

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novo/baixaautenticar](http://www.prf.gov.br/novo/baixaautenticar)

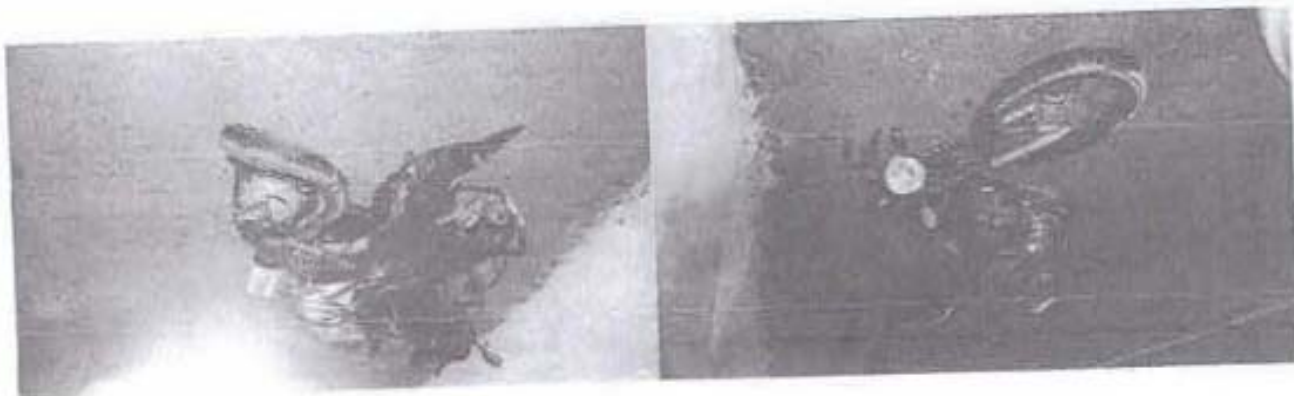


DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF TAVARES, MATRÍCULA 108873  
 DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/12/2017 11:42  
 NÚMERO DE CONTROLE: C33187568B3F972DEAB0B0424453422

05.802.494/0001-41  
 TRMÇÃO CORRETOKA  
 NF 4560105 LTDA  
 23 FEV. 2018  
 Rua da Aurora, 175, SL 902 BL. C  
 Boa Vista - CEP: 50.060-010  
 RECIFE-PE



|                                 |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|
| IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1) | IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1) |
|---------------------------------|--------------------------------|



|                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                             |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|--|
| IMAGEM DA FRENTE (V1)                                                                                                                                                                                                                                             |  | IMAGEM DA TRASEIRA (V1)     |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA</b><br/> <b>DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL</b><br/> <b>BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</b> </div> </div> |  |                             |  |
| <b>PROTOCOLO:</b><br>17096514B01                                                                                                                                                                                                                                  |  | <b>STATUS:</b><br>Encerrado |  |



Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C  
 Boa Vista - CEP: 50.062-020  
 RECIFE-PE

23 FEV. 2018

| TOTAL GERAL (SIM + NÃO) |                                        |     | 2   |
|-------------------------|----------------------------------------|-----|-----|
| Item                    | Descrição do Item                      | SIM | NÃO |
| 1                       | Painel corta-fogo                      | X   |     |
| 2                       | Longarina dianteira esquerda           | X   |     |
| 3                       | Caixa de roda dianteira esquerda       | X   |     |
| 4                       | Estrutura da soleira esquerda          | X   |     |
| 5                       | Air Bags Frontais                      | X   |     |
| 6                       | Air Bags Laterais                      | X   |     |
| 7                       | Estrutura da coluna dianteira esquerda | X   |     |
| 8                       | Estrutura da coluna central esquerda   | X   |     |
| 9                       | Estrutura da coluna traseira esquerda  | X   |     |
| 10                      | Caixa de roda traseira esquerda        | X   |     |
| 11                      | Assolho central esquerdo               | X   |     |
| 12                      | Longarina traseira esquerda            | X   |     |
| 13                      | Assolho portamalas ou caçamba          | X   |     |
| 14                      | Longarina traseira direita             | X   |     |
| 15                      | Caixa de roda traseira direita         | X   |     |
| 16                      | Estrutura da coluna traseira direita   | X   |     |
| 17                      | Estrutura da soleira direita           | X   |     |
| 18                      | Estrutura da coluna central direita    | X   |     |
| 19                      | Estrutura da coluna dianteira direita  | X   |     |
| 20                      | Assolho central direito                | X   |     |
| 21                      | Caixa de roda dianteira direita        | X   |     |
| 22                      | Longarina dianteira direita            | X   |     |
| 05.802.494/0001-41      |                                        |     |     |
| TRACÃO CORRETORA        |                                        |     |     |
| DE SEGUROS GOMIA        |                                        |     |     |
| Média                   |                                        |     |     |

Item danificado no acidente

SEQUENCIAL PLACA/MARCA/MODELO: V2 / OXZ8912 / FORD/FIESTA HA 1.5L S  
 NOME/MATRÍCULA DO AGENTE: TAVARES/1068973  
 DATA/HORA: 17/12/2017 20:10  
 NÚMERO DO B.A.T.: 17096514B01

AVALIAÇÃO DE DANOS

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**PROTOCOLO:** 17096514B01  
**STATUS:** Encerrado



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF TAVARES, MATRÍCULA 106673  
 DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/12/2017 11:42  
 NÚMERO DE CONTROLE: C3319768583F9725EAB0B42453422

05.802.494/0001-4  
 TRACÇÃO CORRETORES  
 DE SEGUROS LTDA  
 23 FEV. 2018  
 Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
 Boa Vista - CEP: 50.060-010  
 RECIFE-PE



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)

IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)

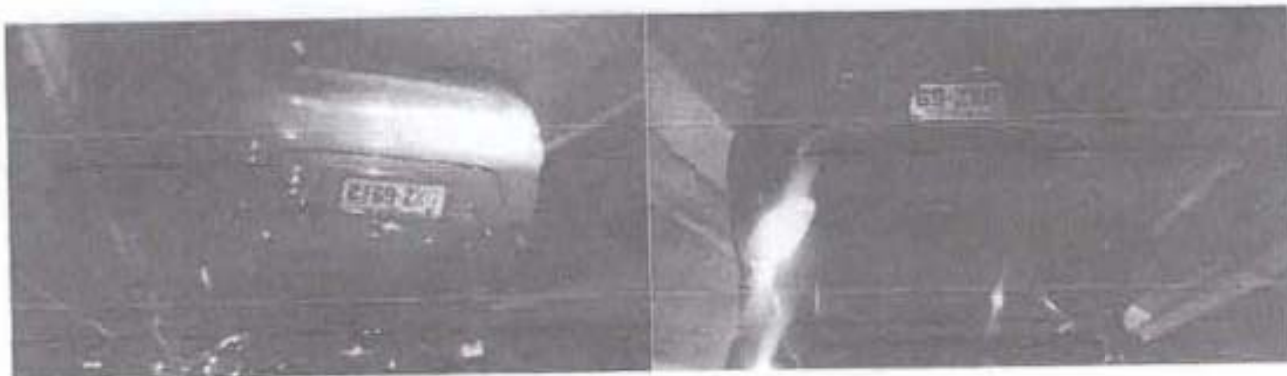


IMAGEM DA TRASEIRA (V2)

IMAGEM DA FRENTE (V2)

|                                                                                     |                           |                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                           |  |
| DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL<br>BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO       |                           |                                                                                       |
| STATUS:<br>Encerrado                                                                | PROTOCOLO:<br>17096514B01 |                                                                                       |



# HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: MOISES LEANDRO DOS SANTOS Data Nasc: 21/07/1985 Idade: 32 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião: Prontuário: 310896  
 Endereço: RUA SALUSTIANO TORRES Bairro: CIDADE ALTA CEP: 55031140 Fone: 92896282 Nome da Mãe: SUELI MARIA DOS SANTOS  
 Acompanhante: Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA Clínica: CIRURGIA GERAL

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA

Retirada de acalento motorizado. Tergido em pronto socorro e encaminhado para enfermaria com suporte vital e dor em clavícula esquerda

Exame Físico: PA: FC: FR:

AR: Ad - / saturação 98%  
 A - L - / saturação 98%  
 B - L - / saturação 98%  
 D - L - / saturação 98%  
 E - L - / saturação 98%

Diag. Provisorio:

Politraumático

RX Cervical Perf

RX Torax AP

RX Abd AP

Prescrição:

Data:

Horário

05.802.494/0001-41  
 TRACÃO-CORRETORA  
 DE SEGUROS LTDA

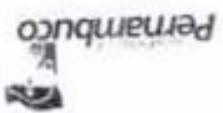
23 FEV. 2018

1 de 2

Rua da Aurora, nº 175, 54.902-010  
 Boa Vista - CEP: 55080-010



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



### FICHA DE REGISTRO

|                                 |                                   |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| NOME: HOISES LEANDRO DOS SANTOS |                                   |
| DATA DE NASCIMENTO: 21/07/1985  |                                   |
| PRONTUÁRIO: 1615888             | FOI ATENDIDO EM: 18/12/2017 Às    |
| ATENDIMENTO: 00908892           | DATA DA ALTA: 23/12/2017 Às 11:45 |

**Diagnóstico Provável:** PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO RESULTANDO EM FRATURA FECHADA DE ESCÁPULA ESQUERDA.

CID: S429

**Tratamento Realizado:** OPTADO POR TRATAMENTO CONSERVADOR COM FISIOTERAPIA

**Observação:** AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES POR 90 DIAS  
TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA

**Encaminhado para:** AO AMBULATÓRIO DE DR THIAGO JUSTO

Dr. José Vitorino dos Santos  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 55516

JOSE VINICIUS G DOS SANTOS

Recife, 21, DEZEMBRO, 2017

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se a comprovação de atendimento em estabelecimento de saúde, em conformidade com a Lei nº 13.023/2014, e não substitui o documento de atendimento em estabelecimento de saúde, emitido pelo profissional de saúde.

05.802.494/0001-43  
TRACÇÃO CORRETORES  
DE SEGUROS LTDA  
23 FEV. 2018

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

Av. Agamenon Minga, nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE



12/17/2017 6:09:29 PM 2/26/2

|                                                                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Autorização de Procedimento<br>( ) Paciente ( ) Familiar                                                                   |  |
| Nome: <u>W. Alencar de Moraes</u> RG: _____ Tel.: _____                                                                    |  |
| Endereço: _____<br>Procedimento: _____                                                                                     |  |
| Diagn. Definitivo: _____<br>Assinatura _____                                                                               |  |
| Destino do Paciente<br>( ) Alta ( ) Cirurgia ( ) Óbito ( ) Evolução ( ) Termo de Alta a Pedido<br>( ) Transferência: _____ |  |
| Condição de Alta<br>( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito                                                      |  |
| Data: <u>12/12/17</u> Hora: _____ Médico: <u>Leandro</u> CRM: <u>29427</u>                                                 |  |

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

( ) Paciente ( ) Familiar

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

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

[illegible]

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE  
EMERGÊNCIA



# HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

12/2017 21:04

Nome Paciente: MOISES LENADRO DOS SANTOS

Cód. Paciente:

Data de Nascimento: 21/07/1985

Sexo: Masculino

Idade: 32

Senha: U0019

Convênio:

Atendimento:

17/12/2017 21:03 - LUCIMAR MARIA SILVA - COREN: N/SE - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

VITIMA DE COLISÃO, CONSCIENTE, ORIENTADO, NEGA VÔMITO OU DESMAIO, REFERE DOR E APRESENTA CONTE CONTUSO EM CALOTA CRANIANA MAS ESCORIAÇÕES, BOMBEIRO

Exatidão sintoma:

GRANDE TRAUMATISMO

Discriminador(es):

- DOR MODERADA?

CIRURGIA GERAL

Acólido(a) por: LUCIMAR MARIA SILVA

Data: 17/12/2017 21:04

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

Itaú Unib - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE Página 1 de 1

23 FEV. 2018

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE  
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
BANCO: 001 AGENCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/04/2018  
NUMERO DO DOCUMENTO:  
VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: MOISES LEANDRO DOS SANTOS

BANCO: 033

AGENCIA: 04017

CONTA: 000001055410-4

Nr. da Autenticacao 678AE7FA751D3346



Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Carta nº: 12701747

A/C: MOISES LEANDRO DOS SANTOS

**Nº Sinistro:** 318067591  
**Vítima:** MOISES LEANDRO DOS SANTOS  
**Data da Acidente:** 17/12/2017  
**Cobertura:** INVALIDEZ  
**Procurador:** GILVÂNILDO JOSE DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MOISES LEANDRO DOS SANTOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 033

Agência: 0000041017

Conta: 000001055410-4

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

|                                                                  |              |
|------------------------------------------------------------------|--------------|
| Multas:                                                          |              |
| Juros:                                                           |              |
| Total creditado:                                                 | R\$ 1.687,50 |
| Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos membros 25% |              |
| Graduação: Em grau médio 50%                                     |              |
| % Invalidiz Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%                |              |
| Valor a indenizar 12,50% x R\$ 13.500,00 =                       | R\$ 1.687,50 |

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidiz Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou

através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

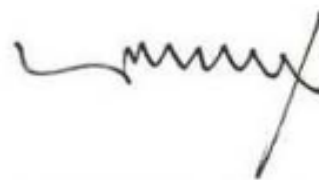
Seguradora Líder-DPVAT



Pag. 0107101072 - carta\_15R - INVALIDEZ

00030336





Assinatura do médico:

UF do CRM do médico: RJ

CRM do médico: 52.28426-0

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

#### PRESTADOR

|                                                      |                                               |                       |                                                      |       |        |              |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------|-------|--------|--------------|
| D ANOS CORPORAIS<br>COMPROVADOS                      | Perda completa de mobilidade de um dos ombros | 25 %                  | Em grau médio - 50 %                                 | Total | 12,5 % | R\$ 1.687,50 |
|                                                      |                                               |                       |                                                      |       |        |              |
| Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado                                     | Indenização pelo dano | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | Total | 12,5 % | R\$ 1.687,50 |
|                                                      |                                               |                       |                                                      |       |        |              |

#### DADOS

**Diagnósticos:** Trauma abdominal fechado. Fratura da escápula esquerda.

**Descrição do exame médico pericial:** vítima com queixa de dor no ombro esquerdo e demais, sem queixas. Ao exame, apresenta flexão em 100°, extensão em 10°, abdução em 90° e adução em 20° do ombro direito e demais, sem sequelas.

**Resultados terapêuticos:** Submetido a tratamento conservador. Realizou fisioterapia, da qual teve alta há 10 dias.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do ombro esquerdo

**Sequelas:** Com sequelas

**Data da pericia:** 16/04/2018

**Condução mandada:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Andreia Rodrigues Medeira

**CRM do médico:** 19953

**UF do CRM do médico:** PE

#### PARECER

**Número:** 3180087591

**Vítima:** MOISES LEANDRO DOS SANTOS

**Cidade:** Caruaru

**Data do acidente:** 17/12/2017

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Seguradora:** Sobemi Seguradora S/A

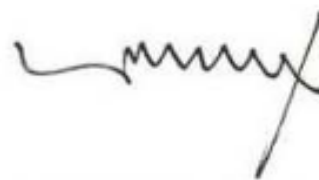
#### DADOS DO SINISTRO

Assinatura do Segurado (PVA)



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA





Assinatura do médico:

UF do CRM do médico: RJ

CRM do médico: 52.28426-0

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

#### PRESTADOR

|                                                      |                                               |                       |                      |        |              |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------|----------------------|--------|--------------|
| D ANOS CORPORAIS<br>COMPROVADOS                      | Perda completa de mobilidade de um dos ombros | 25 %                  | Em grau médio - 50 % | 12,5 % | R\$ 1.687,50 |
|                                                      |                                               |                       |                      |        |              |
| Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado                                     | Indenização pelo dano | Total                | 12,5 % | R\$ 1.687,50 |
|                                                      |                                               |                       |                      |        |              |

#### DADOS

**Diagnósticos:** Trauma abdominal fechado. Fratura da escápula esquerda.

**Descrição do exame médico pericial:** vítima com queixa de dor no ombro esquerdo e demais, sem queixas. Ao exame, apresenta flexão em 100°, extensão em 10°, abdução em 90° e adução em 20° do ombro direito e demais, sem sequelas

**Resultados terapêuticos:** Submetido a tratamento conservador. Realizou fisioterapia, da qual teve alta há 10 dias

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do ombro esquerdo

**Sequelas:** Com sequelas

**Data da pericia:** 16/04/2018

**Conduta mandada:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Andreia Rodrigues Medeira

**CRM do médico:** 19953

**UF do CRM do médico:** PE

#### PARECER

**Número:** 3180087591

**Cidades:** Caruaru

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Seguradora:** Sobemi Seguradora S/A

**Data do acidente:** 17/12/2017

**Vítima:** MOISES LEANDRO DOS SANTOS

#### DADOS DO SINISTRO

Assinada eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/05/2019 13:26:45



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

