



Número: **0025554-36.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 13ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
GLEYSON MARCIO DA SILVA (AUTOR)	ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) sharon Stéphane Lins Barros (ADVOGADO)
JOSIANE MARIA DA SILVA (REPRESENTANTE)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56444 023	14/01/2020 16:02	2603216_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_J UR_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 13ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00255543620198172001

MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **GLEYSON MARCIO DA SILVA**, em trâmite perante este Duto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Requerida a indenização em sede administrativa, foi apurada lesão no joelho esquerdo com repercussão média (50%), efetuando o pagamento no valor de R\$1.687,50:

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:02:44
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416024442900000055527008>
Número do documento: 20011416024442900000055527008

Num. 56444023 - Pág. 1

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180194999 Cidade: Caruaru Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: GLEYSON MARCIO DA SILVA Data do acidente: 04/02/2018 Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO FÉMUR ESQUERDO EM ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 04.02.2018.

Descrição do exame: DEFÍCIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO ESQUERDO.
médico pericial:

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FRATURA DO FEMUR ESQUERDO COM PLACA E PARAFUSOS EM 22.03.2018.
CICATRIZ CIRÚRGICA EM FACE EXTERNA DA COXA ESQUERDA. LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO DO
JOELHO ESQUERDO EM 50%. MOVIMENTOS DO TORNozELO ESQUERDO NORMAIS.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 06/11/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico examinador: ARAKEN ALMEIDA DE ARAUJO

CRM do médico: 6172

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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Após o deferimento da produção de perícia judicial médica, foi elaborado laudo pericial apurando lesão no membro inferior esquerdo com repercussão média (50%).

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:02:44
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416024442900000055527008
Número do documento: 20011416024442900000055527008

Num. 56444023 - Pág. 2

Importante esclarecer que, conforme demonstra o próprio exame pericial médico, **A LESÃO CAUSOU SEQUELAS PERMANENTES NO JOELHO ESQUERDO:**

PAULO MENEZES
PERÍCIAS MÉDICAS

Nº do processo: 0025554-36.2019.8.17.2001

Nome Completo: GLEYSON MARCIO DA SILVA (menor) JOSIANE MARIA DA SILVA

Assinatura do Reclamante: *Josiane maria da Silva*

CPF: 081.367.744-04

Vara: 13 VARA CÍVEL DA CAPITAL – SEÇÃO B

Lanço de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Local do Acidente:

CARUARU - PE

Data do Acidente: 04.02.2018

Avaliação

I) Há lesão cuja a etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo auto-motor de via terrestre?

a) Sim b) Não

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) disfunções apenas temporárias

b) dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Marcha claudicante + atrofia muscular do membro inferior esquerdo + edema (edema) e dor no joelho esquerdo.

Ademais, na avaliação médica realizada administrativamente, também foi apurada a presença de sequelas no **JOELHO ESQUERDO**, conforme demonstrado abaixo:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA			
DADOS DO SINISTRO			
Número: 3180194999 Vítima: GLEYSON MARCIO DA SILVA	Cidade: Caruaru Data do acidente: 04/02/2018	Natureza: Invalidez Permanente Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.	
PARECER			
Diagnóstico: FRATURA DO FÉMUR ESQUERDO EM ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 04.02.2018.			
Descrição do exame médico pericial: DEFÍCIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO ESQUERDO.			
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FRATURA DO FEMUR ESQUERDO COM PLACA E PARAFUSOS EM 22.03.2018. CICATRIZ CIRÚRGICA EM FACE EXTERNA DA COXA ESQUERDA. LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO DO JOELHO ESQUERDO EM 50%. MOVIMENTOS DO TORNozELO ESQUERDO NORMAIS.			
Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.			

Primordial se faz ressaltar que o exame pericial médico deve ser realizado com a observação de todas as informações da casuística, principalmente, analisando os documentos de atendimento médico da data do acidente.

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:02:44
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416024442900000055527008
Número do documento: 20011416024442900000055527008

Num. 56444023 - Pág. 3

DESTA FORMA, REQUER A INTIMAÇÃO DO EXPERT PARA ESCLARECER A RAZÃO PELA QUAL APURA LESÃO NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO SE O ÚNICO SEGMENTO AFETADO NO ACIDENTE FOI O JOELHO ESQUERDO, BEM COMO, PARA GRADUAR O SEGMENTO CORRETO: JOELHO ESQUERDO.

Em caso de condenação, requer a aplicação da a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 9 de janeiro de 2020.

**JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246**

**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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR - 14/01/2020 16:02:44
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416024442900000055527008>
Número do documento: 20011416024442900000055527008

Num. 56444023 - Pág. 4



Número: **0025554-36.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 13ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
GLEYSON MARCIO DA SILVA (AUTOR)	ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) sharon Stéphane Lins Barros (ADVOGADO)
JOSIANE MARIA DA SILVA (REPRESENTANTE)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56444 024	14/01/2020 16:02	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE		Nº 013434665917	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
PLACA	000 HENAM	BRANC	Exercício
1	1003203421	*****	2017
JOISTANE MARIA DA SILVA			
CARUARU - PE		0	
CHASSIS	PCV7800	PLACA	PCV7800
VALIDADE	09/2008	CHASSIS	9C2KD008106R203127
CARRO		CÁRREGA	
COMBUSTÍVEL	ÁLCOOL/GÁSOLINA	VEÍCULO	1
ANO FAB.	2016	ANO FAB.	2016
ANO FAB.	2016	ANO FAB.	2016
CATEGORIA	CP	CATEGORIA	CP
2P/1621L	PERÍTIC	VERMELHA	VERMELHA
DATA DE ÚLTIMA PLACARIA	2017	DATA DE ÚLTIMA PLACARIA	2017
IPVA 2017	QUITADO	IPVA 2017	QUITADO
FAVATURA	*****	FAVATURA	*****
A	1	A	1
PRÉMIO ANUAL (R\$)		PRÉMIO TOTAL (R\$)	
SEGURO FATO		DATA DE VALIDADE	
AL. FID - RON CONG HONDA LTDA		VALIDADE	
CARUARU		DATA	
2020		01/07/17	
CENTRAN			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMÓTICOS DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013434665917 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOISTANE MARIA DA SILVA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
WWW.SEGURADORAALIDER.COM.BR
SAC DPVAT 0800 022 1204

CÁRREGA - PE		EXERCÍCIO	
VEÍCULO	1	ANO (00)	2017
RENAVAN	1003200921	PLACA	PCV7800
ANO FAB.	2016	VALIDADE	01/07/17
PRÉMIO TARIFÁRIO			
VALOR	0,00	VALOR	0,00
CUSTO DO SEGURO (R\$)			
VALOR	0,00	VALOR	0,00
SEGURADO PAGO			
VALOR	0,00	VALOR	0,00
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CENTRAN			

CHARLES ANDREWS SOUZA RIBEIRO
Diretor Presidente DETRAN/PE

ENTENDA QUE O SEGURO DPVAT
NÃO É DE CORRIGA DANTES



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180194999 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GLEYSON MARCIO DA SILVA **Data do acidente:** 04/02/2018 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO FÊMUR ESQUERDO EM ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 04.02.2018.

Descrição do exame DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO ESQUERDO.
médico pericial:

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FRATURA DO FEMUR ESQUERDO COM PLACA E PARAFUSOS EM 22.03.2018. CICATRIZ CIRÚRGICA EM FACE EXTERNA DA COXA ESQUERDA. LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO DO JOELHO ESQUERDO EM 50%. MOVIMENTOS DO TORNозELO ESQUERDO NORMAIS.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 06/11/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico examinador: ARAKEN ALMEIDA DE ARAUJO

CRM do médico: 6172

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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180194999 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GLEYSON MARCIO DA SILVA **Data do acidente:** 04/02/2018 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA SUBTROCANTÉRICA DO FÉMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: X SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180194999 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GLEYSON MARCIO DA SILVA **Data do acidente:** 04/02/2018 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA SUBTROCANTÉRICA DO FÉMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO RELATÓRIO MÉDICO ATUALIZADO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO, COM PROGNÓSTICO E LAUDO DE EXAMES DE IMAGEM ATUAIS, COM DATA DE REALIZAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO.
EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180194999 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GLEYSON MARCIO DA SILVA **Data do acidente:** 04/02/2018 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA SUBTROCANTÉRICA DO FÉMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: X SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: MARCELO DE TOLEDO FERNANDES TERRIGNO

CRM: 5255920-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180194999 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GLEYSON MARCIO DA SILVA **Data do acidente:** 04/02/2018 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO FÊMUR ESQUERDO EM ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 04.02.2018.

Descrição do exame DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO ESQUERDO.
médico pericial:

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FRATURA DO FEMUR ESQUERDO COM PLACA E PARAFUSOS EM 22.03.2018. CICATRIZ CIRÚRGICA EM FACE EXTERNA DA COXA ESQUERDA. LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO DO JOELHO ESQUERDO EM 50%. MOVIMENTOS DO TORNозELO ESQUERDO NORMAIS.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 06/11/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico examinador: ARAKEN ALMEIDA DE ARAUJO

CRM do médico: 6172

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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Procuraçāo

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante Josime Maria da Silva

portador(a) do documento de identidade nº 8381616, expedido por SDS-PE, em
25/09/2007 inscrito no CPF sob o nº 081.367.744-04, residente na
R. das Cabras, nº S/N
complemento Zona Rural, bairro sítio cipó, cidade

2. Outorgado José Antônio da Silva

portador(a) do documento de identidade nº 6042013, expedido por SDS-PE, em
22.08.2017, inscrito no CPF sob o nº 044.516.374-73, residente na
R-205 Cabras, nº 511,
complemento Zona Rural, Bairro Sítio Cipó, cidade

Amplos poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

DOCUMENTO
ORIGINAL

SEGUNDO SERVICO NOTARIAL E PROTESTO DE CARUARU -

05.802.494/2001-4
TRAÇÃO CORRETORA

3 o 168 - 2013

Rua da Aurora, nº 175, 51.902-010
Porto Alegre - CEP: 50.060-010

PEDEMECO, por autenticidade a(s) firma(s) de: JOSIANE MARIA DA SILVA, n^o 0077075, A.I.S. 02201803, 08455-
dou fe. 04/04/2018, 07/03/2018 10:06:42.

En Andorra  es una marca registrada

2007-2008

Envolventos R\$3,99 TSMR R\$0,30 Total a Pagar R\$4,29 Conta: 0001



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0152948/18

Número do Sinistro: 3180194999

Vítima: GLEYSON MARCIO DA SILVA

CPF: 710.528.054-93

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 04/02/2018

Titular do CPF: GLEYSON MARCIO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 26/10/2018
Nome: JOSE ANTONIO DA SILVA
CPF: 044.516.374-73

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/10/2018
Nome: Jose Soares da Silva Filho
CPF: 194.764.344-49

JOSE ANTONIO DA SILVA

Jose Soares da Silva Filho



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:02:44
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416024451400000055527009>
Número do documento: 20011416024451400000055527009

Num. 56444024 - Pág. 8

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0152948/18

Número do Sinistro: 3180194999

Vítima: GLEYSON MARCIO DA SILVA

CPF: 710.528.054-93

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 04/02/2018

Titular do CPF: GLEYSON MARCIO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/09/2018
Nome: JOSE ANTONIO DA SILVA
CPF: 044.516.374-73

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/09/2018
Nome: Jose Soares da Silva Filho
CPF: 194.764.344-49

JOSE ANTONIO DA SILVA

Jose Soares da Silva Filho



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:02:44
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416024451400000055527009>
Número do documento: 20011416024451400000055527009

Num. 56444024 - Pág. 9

Rio de Janeiro, 02 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **GLEYSON MARCIO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180194999**
Vitima: **GLEYSON MARCIO DA SILVA**
Data do Acidente: **04/02/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOSE ANTONIO DA SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180194999**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12733551



Rio de Janeiro, 02 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **GEYSON MARCIO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180194999**
Vitima: **GEYSON MARCIO DA SILVA**
Data do Acidente: **04/02/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOSE ANTONIO DA SILVA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180194999**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo



A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **GEYSON MARCIO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180194999**
Vitima: **GEYSON MARCIO DA SILVA**
Data do Acidente: **04/02/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOSE ANTONIO DA SILVA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180194999**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médica-hospitalar não conclusivo

Pág. 00625/00626 - carta_03 - INVALIDEZ

00050313


A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 13215266

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **GEYSON MARCIO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180194999**
Vitima: **GEYSON MARCIO DA SILVA**
Data do Acidente: **04/02/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOSE ANTONIO DA SILVA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180194999**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médica-hospitalar não conclusivo

Pag. 01905/01906 - carta_03 - INVALIDEZ

0040953


A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 13412878

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 31 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **GLEYSON MARCIO DA SILVA**

Sinistro: 3180194999
Vítima: GLEYSON MARCIO DA SILVA
Data do Acidente: 04/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JOSE ANTONIO DA SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180194999** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3180194999**

Nome do(a) Examinado(a): **GEYSON MARCIO DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA DAS CABRAS nº 0 - ST CIPÓ - CARUARU/PE**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 10095521 - SSP**

Data e local do acidente: **04/02/2018 CARUARU/PE**

Data e local do exame: **06/11/2018 RECIFE/PE**

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DO FÉMUR ESQUERDO EM ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 04.02.2018

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FRATURA DO FEMUR ESQUERDO COM PLACA E PARAFUSOS EM 22.03.2018.

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

CICATRIZ CIRÚRGICA EM FACE EXTERNA DA COXA ESQUERDA. LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO DO JOELHO ESQUERDO EM 50%. MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO NORMAIS.

IV. Nexo 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 suscetível a qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

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

DEFÍCIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO 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

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela): **JOELHO ESQUERDO**

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

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

REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico Perito: ARAKEN ALMEIDA DE ARAUJO CRM:6172/PE


Araken Almeida
Médico Perito
CRM-PE 6172

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





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 090ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP90ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0180000577

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/03/2018** às **12:15**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **4/2/2018** às **06:30**

Fato ocorrido no endereço: **BR 232, RETORNO DE ACESSO A BR 104 - CARUARU/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: AGAMENON MAGALHAES - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDIVIDUO DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSE ANTONIO DA SILVA (NOTICIANTE)
JOSIANE MARIA DA SILVA (OUTRO)
G.M.D.S. (Menor de Idade) (VITIMA)

DOCUMENTO
ORIGINAL



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Produto de crime contra o patrimônio) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE ANTONIO DA SILVA

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

JOSE ANTONIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **IVONETE MARIA DE MENEZES SILVA** Pai: **ANTONIO FRANCISCO DA SILVA** Data de Nascimento: **2/6/1980** Naturalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6042013/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIAO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MOTOTAXISTA** Telefones Celulares: **- 992202519**

Residencial: **AVENIDA JOÃO JOSE CARNEIRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE CARUARU, 353 - CEP: 0 - Bairro: PETROPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

05.802.494/0001-41

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

DE SEGUROS LTDA

JOSIANE MARIA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

G.M.D.S. (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSIANE MARIA DA SILVA** Pai: **MARCIO SEBASTIÃO DA SILVA** Data de Nascimento: **26/3/2002** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10095521/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE** Telefones Celulares: **- 973076124**

Residencial: **AVENIDA JOÃO JOS CARNEIRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE**

08/03/2018 12:12



CARUARU, 353 - CEP: 0 - Bairro: PETROPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSIANE MARIA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE ANTONIO DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NX** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCV7804** (PERNAMBUCO/CARUARU) Chassi: **9C2KD0810GR203127**

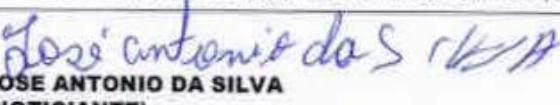
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **ALCO/GASOL**

Descrição: **NXR 160 BROS**

Complemento / Observação

INFORMA O NOTICIANTE QUE É PADASTRO DA VITIMA, QUE SEGUIA GUIANDO SEU VEICULO ACIMA CITADO, SENTIDO AGRESTINA, COM A VITIMA ACIMA CITADA NO BAGAGEIRO, QUANDO FORAM FECHADOS POR OUTRO VEICULO NÃO IDENTIFICADO, PERDERAM O CONTOLE E CAIRAM NA VIA, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGreste EM CARUARU/PE, SOFREU FRATURA NA Perna E NO FEMUR DO LADO ESQUERDO. AINDA ENCONTRA-SE INTERNADO NO MESMO HOSPITAL.

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


JOSE ANTONIO DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **LUCIANO SOARES DOS SANTOS** - Matrícula: **221470-9**



**DOCUMENTO
ORIGINAL**

05.802.494/3001-61
TRACÃO CORDEIRO/JA
DE SEGUROS ITDA

30 ABR. 2013

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 BLC
Boa Vista - CEP: 50060-010
#100-44

08/03/2018 12:12



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:02:44
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416024451400000055527009>

Número do documento: 20011416024451400000055527009

Num. 56444024 - Pág. 18



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 090ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU -
 DP90ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0180001640

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 12/07/2018 às 09:41

Completa o BO Número: 18E0180000577

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 4/2/2018 às 06:30

Fato ocorrido no endereço: BR 232, RETORNO DE ACESSO A BR 194 - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: AGAMENON MAGALHÃES - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDIVÍDUO DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
 JOSE ANTONIO DA SILVA (NOTICIANTE)
 JOSIANE MARIA DA SILVA (OUTRO)
 GLEYSON MARCIO DA SILVA (VÍTIMA)

05.802.494/0001-41
 TRAÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

07 AGO 2018

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

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Produto de crime contra o patrimônio) , que estava em posse
 do(s) Sr(a): JOSE ANTONIO DA SILVA

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

JOSE ANTONIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mês: IVONETE MARIA DE MENEZES SILVA Pai: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA Data de Nascimento: 2/9/1988 Naturalidade: BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6642813/SDS/PE (RG) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: MOTOTAXISTA Telefones Celulares:
 - 992262518

Residencial: AVENIDA JOÃO JOSE CARNEIRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 383 - CEP: 5 - Bairro: PETROPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

INDIVÍDUO DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo:



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Administrador/Desktop/xml/BOEPreview...

JOSIANE MARIA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

GLEYSON MARCIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **JOSIANE MARIA DA SILVA** Pai: **MARCIO SEBASTIÃO DA SILVA** Data de Nascimento: 28/3/2002 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 10008821/808/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Profissão: ESTUDANTE Telefones Celulares: - 973678124

Residencial: AVENIDA JOÃO JOS CARNEIRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 553 - CEP: 5 - Bairro: PETROPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(e): **JOSIANE MARIA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE ANTONIO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NX** Objeto apreendido: N/A
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: **PCV7884** (PERNAMBUCO/CARUARU) Chassi: **002KD8818GR203127**
Ano Fabricação/Modelo: 2016/2016 Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **NXR 160 Bros**

Complemento / Observação

INFORMA O NOTICIANTE QUE É PADASTRO DA VITIMA, QUE SEGUIA GUIANDO SEU VEICULO ACIMA CITADO, SENTIDO AGRESTINA, COM A VITIMA ACIMA CITADA NO BAGAGEIRO, QUANDO FORAM FECHADOS POR OUTRO VEICULO NÃO IDENTIFICADO, PERDERAM O CONTROLE E CAIRAM NA VIA, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EM CARUARU/PE, SOFREU FRATURA NA Perna E NO FEMUR DO LADO ESQUERDO, AINDA ENCONTRA-SE INTERNADO NO MESMO HOSPITAL.

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

JOSE ANTONIO DA SILVA
(NOTICIANTE)

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

GLEYSON MARCIO DA SILVA
(VITIMA)

07 AGO 2019

X Gleyson Marcio da Silva

Rua da Aurora, nº 175, 51.902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

B.O. registrado por: **LUCIANO SOARES DOS SANTOS** - Matrícula: **221479**



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Administrador/Desktop/xml/BOEPrecis...



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

07 AGO 2018

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

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 900^ª CIRCUNSCRICAO - CARUARU -
DP90^ªCIRC DINTER1/MA/DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0180001640

Ocorrência registrada nesta Unidade policial no dia 12/07/2018 às 09:41

Complemento o BO Número: 18E0180000577

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpado (Consumado) que
aconteceu no dia 07/07/2018 às 06:30

Este ocorrido no endereço: KM 223, RETORNO DE ACESSO A BR 104 -
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a MUNICÍPIO DE CABECEIRAS -
Bairro: AGARENHOM MAGALHÃES - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: ESTRADA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDIVÍDUO DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
JOSE ANTONIO DA SILVA (NOTICIANTE)
JOSIANE MARIA DA SILVA (OUTRO)
GLEYSON MARCIO DA SILVA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Produto de crime contra a propriedade), que estava em posse
do(a) Sít(a): JOSE ANTONIO DA SILVA

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

JOSE ANTONIO DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mão: IVONETE
MARIA DE MEDEIROS SILVA Pai: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA Data de Nascimento:
2/6/1988 Naturalidade: BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 6042617/SDS/PE
(RG) Estado Civil: AMASIADO(A) Exploridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão:
MOTOTAXISTA Telefone: Celular: 892262218

Residência: AVENIDA JOÃO JOSE CARNEIRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL
Próximo a MUNICÍPIO DE CARUARU, 283 - CEP: 5 - Bairro: PETROPOLIS -
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

INDIVÍDUO DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo:
Indefinido Naturalidade: BÁO INFORMADO / BEZERRAS / BRASIL

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Administrador/infopol/xml/BOEPrerew...

JOSIANE MARIA DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

GLEYSYON MÁRCIO DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mão: JOSIANE MARIA DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo: Feminino Mão: 28/9/2002 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Data do Nascimento: (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Profissão: ESTUDANTE Telefones Celulares: - 872674124

Residencial AVENIDA JOÃO JOS CARNEIRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL (Próximo à MUNICÍPIO DE CARUARU, 382 - CEP: 540 - Bairro: PETROPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

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

VEICULO (VEÍCULO) de propriedade de(s) Sr(a) JOSIANE MARIA DA SILVA, que estava em posse da(s) Sra(s) JOSE ANTONIO DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTO/CICLETA/HONDA/INX Objeto pertencente: MÁS
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: P0V7884 (PERNAMBUCO/CARUARU) Chassi: 9C3RD8816GR262127
Ano Fabricação/Modelo: 2016/2016 Combustível: ÁLCOOL/GASOL
Distância: NMR 188 EROS

Complemento / Observação

INFORMA O NOTICIANTE QUE É PADASTRO DA VITIMA, QUE SEGUIA GUIANDO SEU VEÍCULO ACIMA CITADO, SENTIDO AGRESTINA, COM A VITIMA ACIMA CITADA NO BAGAGEIRO, QUANDO FORAM FECHADOS POR OUTRO VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO, PERDERAM O CONTROLE E CAIREM NA VIA, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EM CARUARU/PE, SOFREU FRATURA NA Perna E NO FEMUR DO LADO ESQUERDO, AINDA ENCONTRA-SE INTERNADO NO MESMO HOSPITAL.

07 AGO 2018

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

Rua da Aurora, nº 175, 51 902 BL C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

JOSE ANTONIO DA SILVA
(NOTICIANTE)GLEYSYON MÁRCIO DA SILVA
(VITIMA)

XGLEYSON MÁRCIO DA SILVA

B.O. registrado por: LUCIANO SOARES DOS SANTOS - Matrícula: 260378-8





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima **Gleyson Mário da Silva** CPF da Vítima **730.528.054-93** Data do Acidente **04.02.2018**

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal Gleyson Mário da Silva	CPF do Representante legal 730.528.054-93
Email 9258-1087/9662-1824	Telefone (0000) 9258-1087/9662-1824

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

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

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

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

05.802.494/3001-43

TRAÇÃO CORRETO/A
INEXIGIBILITÁ

Local e Data

3 g ABR. 2013

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C

Bonfista - CEP 50.060-010

Gleyson Mário da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Gleyson Mário da Silva

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI001 V001/2017





CARUARU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do(a) Sr(a) GLEYSON MARCIO DA SILVA CPF-710.528.054-93 e RG-10.095.521 SDS/PE, que consta nos registros de ocorrências Nº1802040073 do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por esse serviço, ao(a) mesmo(a) no dia 04/02/18 às 06h e 47min, no endereço BR 232 SENTIDO AGRESTINA, CARUARU/PE, com queixa de QUEDA DE MOTO tendo sido enviada as a UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestaram atendimento a vítima no local, sendo transportada para o HRA. Esta declaração foi entregue a Sr.º JOSIANE MARIA DA SILVA (MÃE) CPF-081.367.744-04 e RG-8.381.616.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 27 de fevereiro de 2018

Tiago Acioli.

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

05.802.494/0001-41

TRANSAÇÃO CORRETA

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 28/02/2018

3º ADL. 2013

Josiane Maria da Silva

Avenida da Aurora, nº 175, Sl. 902 BLO. C
Bela Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 09/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GLEYSON MARCIO DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 06345-2

CONTA: 000000015227-7

Nr. Autenticação

BRADESCO09112018050000000002370634500000015227168750 PAGO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:02:44
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416024451400000055527009>
Número do documento: 20011416024451400000055527009

Num. 56444024 - Pág. 25



NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - Pernambuco - CEP 50000-903
CNPJ 00.835.322/0001-68 | Insc. Est. 000000000003 | www.cepe.com.br

ENHANCED THE UNIFORM COMMUNICATIONS
BY THE CABIN

CEP 580 443 994 201405 12006453479

ANTONIO CIPOLLONE
CAMPAGNA 1995

**CLASSIFICAÇÃO
BI RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM HIS
MULHER**

NP-DA-NOTA-FISCAL	NOME-UNICA	ENTRADA
001865293		18/12/2017
APRESENTAÇÃO	NP-DO-CLIENTE	NP-DA-INSTALAÇÃO
18/12/2017	200-731764	818259

CONTA CONTRATO: 7020888274
MES/ANO: 12/2017
DATA DE VENCIMENTO: 26/12/2017
DATA PRIMEIRA PAGAMENTO: 18/01/2018
TOTAL A PAGAR: 200,00
30,79

Consumo Ativo x 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Autocomutador financeiro VERMELHA
Comutador financeiro VERMELHA
Muta por atraso NF 001798812 - 11/10/17
Juros por NF 500-NF 001798812 - 11/10/17
Multa adic NF 001798812 - 11/10/17

卷之三十一

THE BOSTONIAN

1

TECHNIQUE OF ENTHALPS

307

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Country	Population	Area (sq km)	Density (per sq km)	Urban (%)
United States	313,851,000	9,631,475	32.5	73.0%
China	1,343,400,000	9,597,000	140.2	49.0%
India	1,210,193,000	3,287,263	368.0	31.0%
Russia	144,498,000	17,075,200	8.4	40.0%

Se o caso de suspeita de infarto, o paciente deve ser levado imediatamente ao hospital mais próximo, com a menor demora possível. Neste caso, a menor demora é fundamental para a sobrevivência.



05.802.494/3001-4
TRAGÃO CORRE PUJA
DE SEGUROS LTDA

3 de ABR. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 502 BL C
Bela Vista - CEP: 50.000-010



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR - 14/01/2020 16:02:44

Assinado eletronicamente por: ANTONIO VES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/07/2016 16:32:44
<https://pje.tjpe.tj.br:443/1c/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001114160244151400000055527009>

Número do documento: 20011416034451400000055527008

Num. 56444034 Pág. 27



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de Identificação pessoal, informações acerca da profissão e da falsa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e reseguro.

²Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu José Antônio da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 044.516.374-73, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Gleyson Márcio da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 710.528.054-93, do sinistro de DPVAT cobertura 2 mil dezenas da Vítima Gleyson Márcio da Silva, inscrito (a) no CPF sob o nº 710.528.054-93, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço Bairro Email	Cidade	Estado	Nome	Complemento
<u>Rua das Lágrimas</u> <u>Bairro Cipó</u>	<u>Caruaru</u>	<u>PE</u>	<u>971</u> <u>PE</u>	<u>55066-490</u>
		Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)	<u>(83) 99258-3037</u>

Caruaru - PE, 02 de abril de 2018
Local e Data
Assinatura do Declarante
Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41
TRABALHO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
2018-04-02
Rua da Aurora, nº 175, sl. 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE/PE

DLDRL001 V001/2017

Declaração do Proprietário de Veículo

Eu, Josiane Maria da Silva,

RG: 8381616, data de expedição 25/09/2007

Órgão SDS-PE, portador do CPF 081.367.744-04, com

domicílio na cidade de Caruaru, no Estado de Pernambuco, onde resido na (Rua/avenida/estrada) B- das Cobras, nº 5/V,

complemento Zona Rural, declaro, sob as penas da lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Gleison Mário da Silva, cujo o conduto era José Antônio da Silva.

Veículo: Pan / motocicleta

Modelo: Honda / NXR 160 Bros ESDP

Ano: 2016

Placa: PEV 7804

Chassi: 9E2K D0810GR 203127

Data do Acidente: 01.02.2018

Local e data do cartório: Caruaru, 07/03/2018



05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Assinatura do Declarante

30 ABR. 2013



Josiane Maria da Silva

Ilha da Abóia, 101175-01002 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante de sinistro)

Obs: Reconhecer a firma originalizada

**DOCUMENTO
ORIGINAL**

SEGUNDO SERVIÇO NOTARIAL E PROTESTO DE CARTARU/PE
PRA. LUCAS/PORTAL - CÓDIGO: 139-FN00400 - TEL: 71-321-4001/7111-2000 - E-mail: reclame@cartaru.com.br

RECONHECIDO, por autenticidade a(s) firma(s) das: JOSIANE MARIA DA SILVA sele:0077073, RN102/201803, 04871
e JOSE ANTONIO DA SILVA sele:0077073, PS20/201803, 04872
dou fe. CARUARU, 07/03/2018 10:20:56

Es testemunha: José Antônio da Silva
Encargos: R\$7,98 - TSNR: R\$1,00 Total a Pagar: R\$9,98 Oper.: ANFAELA
ISS Consulta autenticidade em: www.tjpe.jus.br/validigital





DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessários, que o paciente
Sr.(a) GLEYSON MÁRCIO DA SILVA,
Encontra-se internado, desde o dia, 04/02/2018.
(Sem Previsão de Alta)

REGISTRO: 313.272

1.OBS.: VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Caruaru 05 de Março de 2018,


HELENO PEREIRA DO NASCIMENTO

05.802.494/3001-43
TRAÇÃO CORRETIVA
DE FUSION LTDA

3 g ABR. 2013

DECLARAÇÃO

Rua da Aurora, N° 175, S. 902 BL. C
Boca Vista - CEP: 50.060-010
BOMFIM, PE

Avenida José Rodrigues de Jesus - Br. 232- Km 130 S/N- Bairro Indianópolis Caruaru – PE- CEP
55.024.000
CNPJ- 10.572.048/0014-42 - Fone: 0xx81-3719 9346 / 3719.9400 (SAME)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:02:44
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416024451400000055527009>
Número do documento: 20011416024451400000055527009

Num. 56444024 - Pág. 30

(cancelado)

**HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
EMERGÊNCIA**

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: GLEYSON MARCIO DA SILVA
 Data Nasc.: 26/03/2002 Idade: 15 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
 CPF: RG: CNS: 898002323018578 Religião: DEUS CORRETORA
 Endereço: SITIO CIPO DE SEGUROS LTDA
 Bairro: ZONA RURAL Cidade: CARUARU N°: 0 DE 802.494/2013
 CEP: 55028458 Fone: 992202519 Profissão: ESTUDANTE 22. SET 2019
 Nome da Mãe: JOSIANE MARIA DA SILVA
 Acompanhante:
 Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA
 Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Rua da Aurora, N° 175, SL 902 BL C
 Boa Vista - CEP: 50.060-210
 RECIFE - PE

2 - ATENDIMENTO Data: 04/02/2018 07:46 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Paciente vítima de acidente de moto - 01 + 2h.
 Foi socorrido nega demais / União e/ou pele escurecida
 com expectativa. Negou demais / União e/ou pele escurecida
 choque ou unido de c/ sihou em fratura

Exame Físico: (P) Pior Aior Pior / Sos ec. PA: _____ FC: _____ FR: _____
 (P) Pior Aior S/PA
 (P) FC: 70 bpm / Normalmente
 (P) ECG = 15. Pupils irregulares e fotossensit.
 (P) Auscultação em suspeita de lesão Eng.

Diag. Provisório:

Pelotrauma

- (P) Rax de tórax
 (P) Rax de Pelve Pantomônica
 (P) Rax de Coxas E (2 proximais)
 (P) Rax de Perna E (2 proximais)

Retrônio Eduardo
 Cirurgião Geral
 CRM: 24.425

Prescrição:

04-02-18 Data: _____

Horário

1a	1) Sfo. 41. 1000 - 2. 15	✓
04	2) Kylint 2g. EV Agua	✓
04	3) Diphene 1000 - 45. EV 6/6h. C/10 calicende	✓
02	4) Perinil 10g - 40. EV. 8/8h (50)	✓
14	5) Ortopedir ap. Rax X	✓
	6) Farmacoseg 10. 0ff. 97. 8/8h	✓
		Retrônio Eduardo Cirurgião Geral CRM: 24.425

1 de 2

Od. Alta da P. Gud.

Retrônio Eduardo
 Cirurgião Geral
 CRM: 24.425

(Ortopedir -)

X - Kinesia P. Pior



HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

*É o resultado da evolução do paciente e medicamentos
referente ao dia 04/02/2018. O paciente
não possui mais sintomas de infecção.
O resultado final será o de alta.
Assinatura do enfermeiro
HCB: Obediêncio Soárez Hospital*

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

Paciente Familiar

04 FEVEREIRO 2018

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

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

Autorização de Procedimento

Paciente Familiar

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Procedimento: _____

Assinatura

Diag. Definitivo:

Destra ob. óbito (0)

Destino do Paciente

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

Condição de Alta

Curado Melhorado Inalterado Óbito

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

2/4/2018 7:46:57 AM

2 de 2

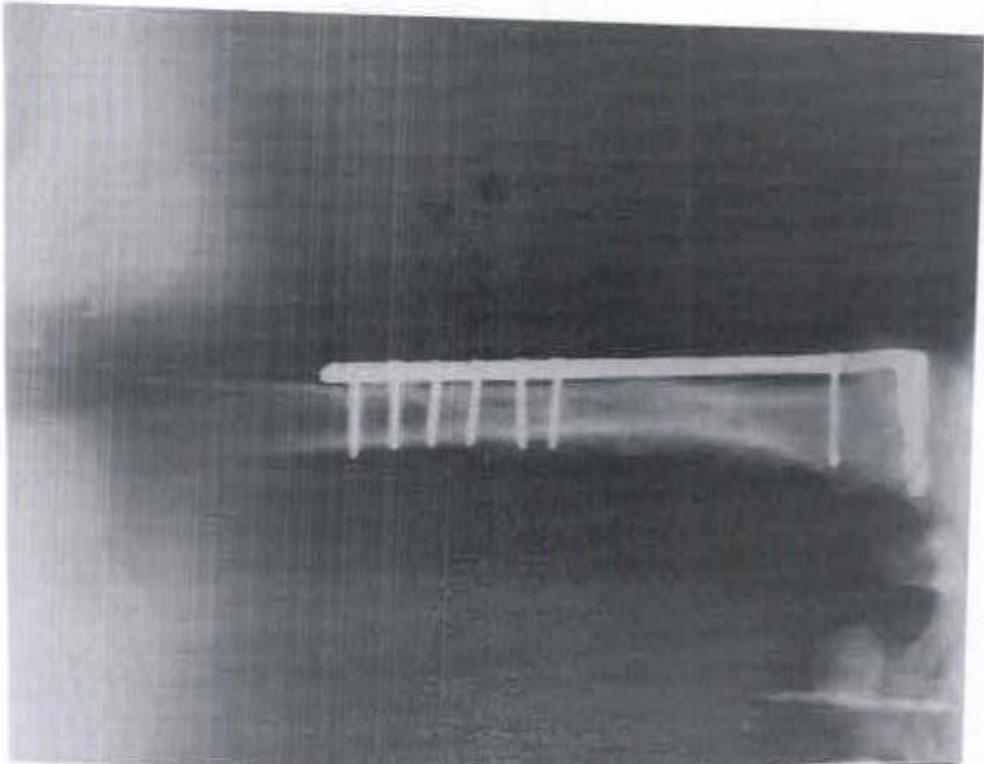
Usuario do Atendimento

FABIANASB

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

22 OCT 2018

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



05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

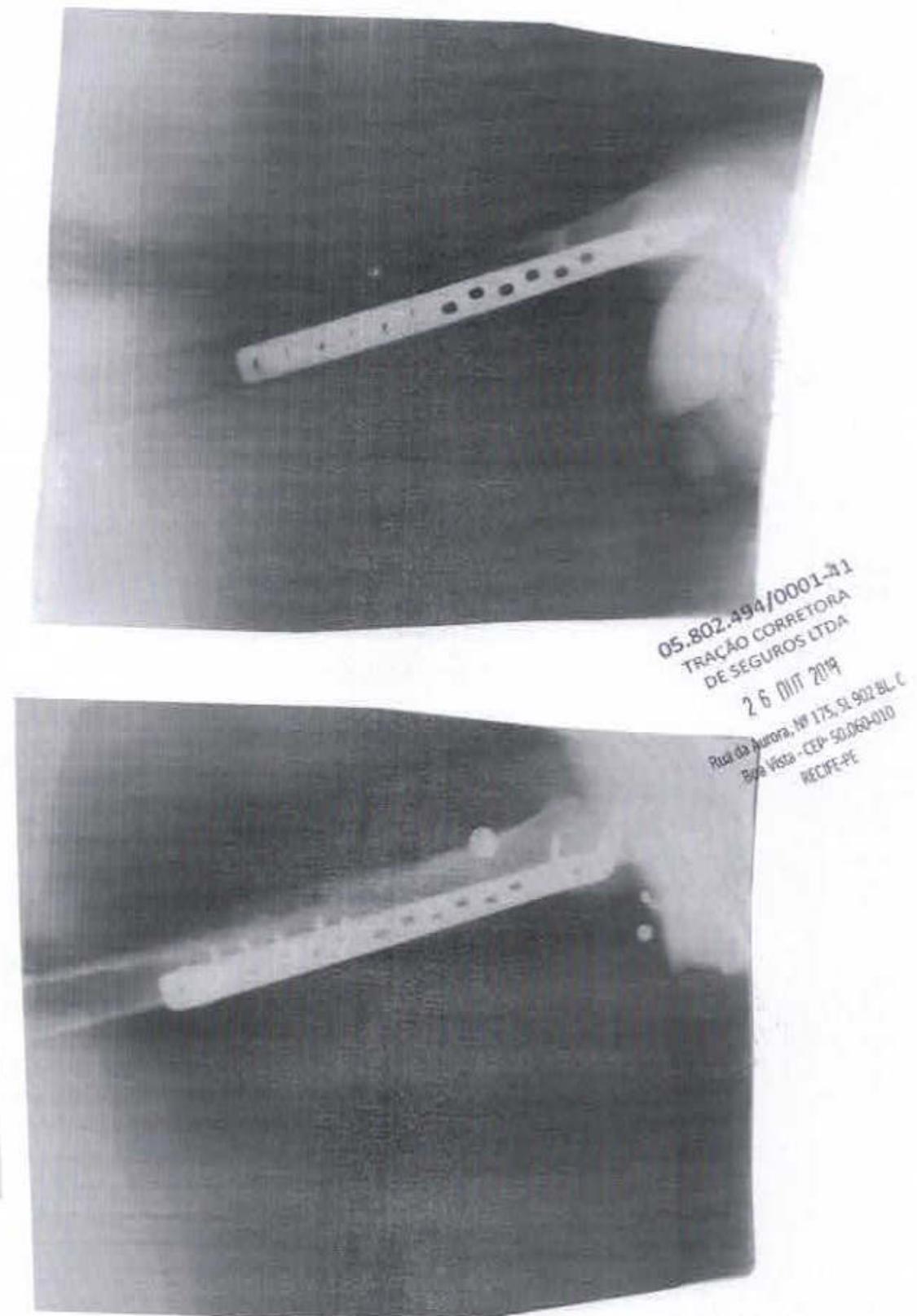
26/11/2019

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:02:44
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416024451400000055527009>
Número do documento: 20011416024451400000055527009

Num. 56444024 - Pág. 34



05.802.494/0001-11
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
26/01/2019
Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 BL C
Bela Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:02:44
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416024451400000055527009>
Número do documento: 20011416024451400000055527009

Num. 56444024 - Pág. 35

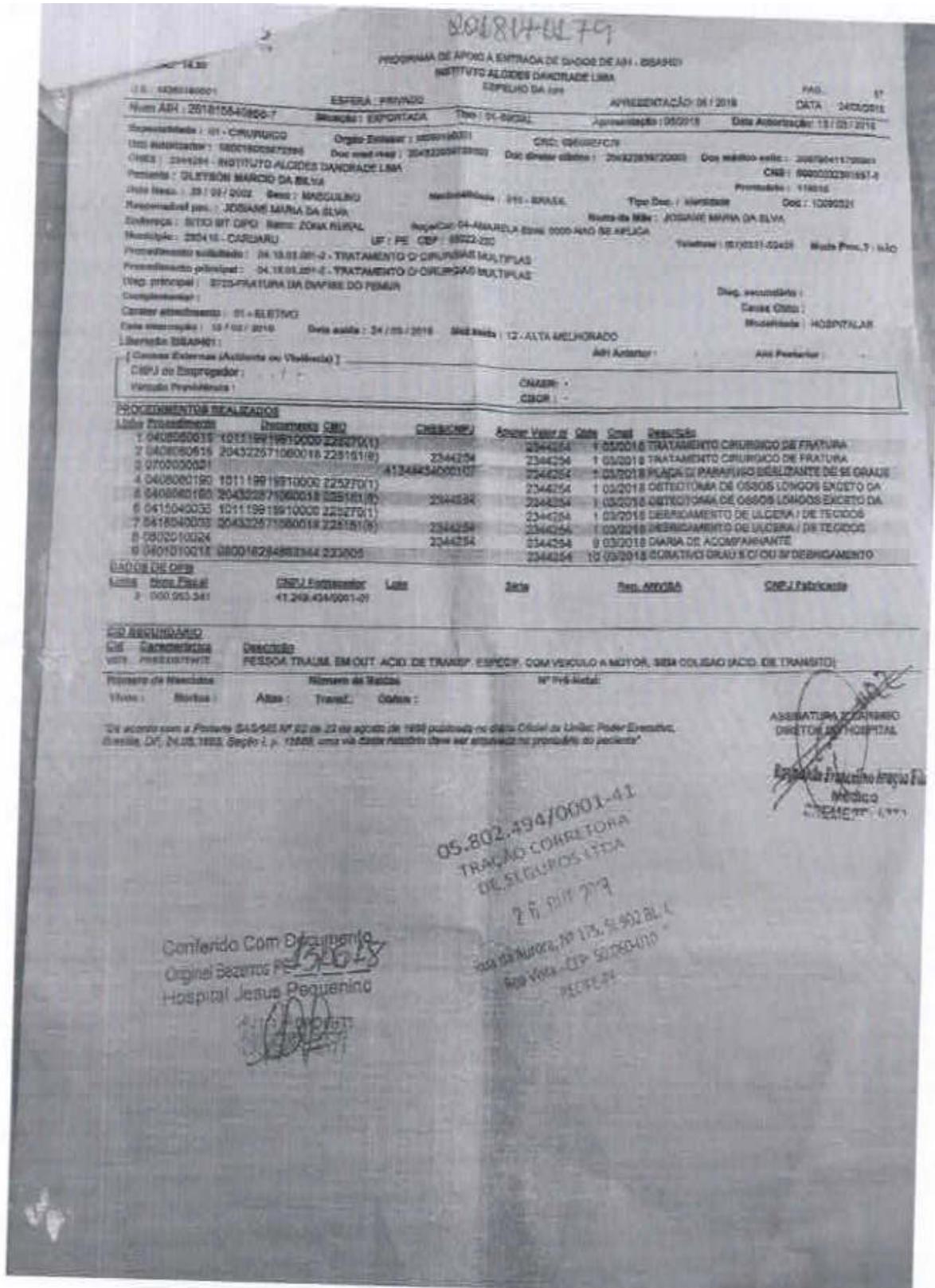


05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
26 OUT 2019
Rua da Aurora, nº 175, sl. 902 bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:02:44
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416024451400000055527009>
Número do documento: 20011416024451400000055527009

Num. 56444024 - Pág. 36





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:02:44
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416024451400000055527009>
Número do documento: 20011416024451400000055527009

Num. 56444024 - Pág. 38



05.802.494/0001-4
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

30 ABR. 2013

Rua da Aurora, nº 175, Sl 902 BL C
Bela Vista - CEP: 50.060-010
Belo Horizonte - MG



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 16:02:44
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416024451400000055527009>
Número do documento: 20011416024451400000055527009

Num. 56444024 - Pág. 39