

 PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE SERGIPE	Protocolo de Envio de Procuração										
Enviado para BOQUIM											
OAB: 2592##SE Advogado: KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ Nº do Protocolo: 20190618130203338 Nº do Processo: 201961001360 Data de Envio: 18/06/2019 01:02 PM Tipo de documento: Procuração - Vinculação de advogado ao processo. PROTOCOLO PENDENTE!!!											
<table border="1"><thead><tr><th>Descrição</th><th>Anexo</th></tr></thead><tbody><tr><td>Petição</td><td>2610125_CONTESTACAO_01.pdf</td></tr><tr><td>Outros documentos</td><td>2610125_CONTESTACAO_Anexo_01_compressed-1-15.pdf</td></tr><tr><td>Outros documentos</td><td>2610125_CONTESTACAO_Anexo_01_compressed-16-30.pdf</td></tr><tr><td>Outros documentos</td><td>2610125_CONTESTACAO_Anexo_01_compressed-31-42.pdf</td></tr></tbody></table>		Descrição	Anexo	Petição	2610125_CONTESTACAO_01.pdf	Outros documentos	2610125_CONTESTACAO_Anexo_01_compressed-1-15.pdf	Outros documentos	2610125_CONTESTACAO_Anexo_01_compressed-16-30.pdf	Outros documentos	2610125_CONTESTACAO_Anexo_01_compressed-31-42.pdf
Descrição	Anexo										
Petição	2610125_CONTESTACAO_01.pdf										
Outros documentos	2610125_CONTESTACAO_Anexo_01_compressed-1-15.pdf										
Outros documentos	2610125_CONTESTACAO_Anexo_01_compressed-16-30.pdf										
Outros documentos	2610125_CONTESTACAO_Anexo_01_compressed-31-42.pdf										

[imprimir](#)



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOQUIM/SE

Processo: 201961001360

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

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 **MARCOS BENIGNO LIMA**, 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 **30/07/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **02/02/2018**.

Cumpre 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.

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/2015¹, 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/2015².

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA, haja vista que o r. documento juntado aos autos, encontra-se totalmente ilegível, indecifrável e imprestável, não sendo possível verificar toda a narrativa dos fatos.

Portanto, para que não pairasse qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a

¹[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.

²[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;

ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

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, CPC³.

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.

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.”

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, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para

³“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)

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 deve 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 **30/07/2018**. 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 parciais⁴.

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 STJ⁵.

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.

⁴ 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.

⁵ **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 citação⁶.

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 ação⁷

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 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

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 dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

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

⁷ **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

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, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar 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.

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, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito sob o nº 2595/SE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,
BOQUIM, 13 de junho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/SE 780-A

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo 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 o 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 sequela 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 sequelas 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

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Media (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
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					
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	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 superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	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 dentro os outros dedos da mão					
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/SE 780-A, **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 da advogada KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito na 2592 - OAB/SE, com escritório na RUA PACATUBA, N.º 254, SALA 210, CENTRO. ARACAJU/SE, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARCOS BENIGNO LIMA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **BOQUIM**, nos autos do Processo nº 00013246420198250009.

Rio de Janeiro, 13 de junho de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/SE 780-A

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

Rio de Janeiro, 04 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: **MARCOS BENIGNO LIMA**

Nº Sinistro: **3180569157**

Vítima: **MARCOS BENIGNO LIMA**

Data do Acidente: **30/07/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180569157**.

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 13670510



Rio de Janeiro, 05 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180569157

Vítima: MARCOS BENIGNO LIMA

Data do Acidente: 30/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARCOS BENIGNO LIMA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2019

Aos Cuidados de: **MARCOS BENIGNO LIMA**

Nº Sinistro: **3180569157**
MARCOS BENIGNO LIMA

Data do Acidente: **30/07/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180569157**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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 13913389



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	062.360.365-94	MARCOS BENIGNO LIMA
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
MARCOS BENIGNO LIMA	062.360.365-94	
Profissão:	Endereço:	Número:
RECUSA	TV PISTA 7 II	130
Bairro:	Cidade:	Estado:
NOV. PISTA	BOQUEIRÃO	SE
E-mail:	CEP:	Tel. (DDD):
	49360-000	79 99606-9061

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0835 9 CONTA: 16.232 9

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: Falecidos:

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: BOQUEIRÃO - 03-12-2018

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



Pesquisa

Boletim de Ocorrência N. 2018/06531.0-000625 da DELEGACIA DE POLÍCIA DE BOQUIM Boletim de Ocorrência

FATOS

Natureza: LEI 9.503/97 - LESAO CORPORAL CULPOSA NA DIRECAO DO VEICULO
Data e Hora do Fato: 30/07/2018 - 07:30 até 30/07/2018 - 07:30
Endereço: **Número:** **Complemento:**
Bairro: POVOADO MANGUE GRANDE **Cidade:** BOQUIM - SE **CEP:** 49360000
Tipo de local: VIA PUBLICA
Meio empregado: OUTRO
Valor: R\$ 0,00
Mais informações sobre endereço:

VÍTIMA-NOTICIANTE

Veio ao plantão?

Nome: MARCOS BENIGNO LIMA
Nome do pai: JOSÉ LUIZ SANTANA LIMA **Nome da mãe:** MARIA DO CARMO BENIGNO LIMA
Pessoa: Física **CPF/CGC:** 062.360.365-94 **RG:** 289879422 **Órgão expedidor:** SSP-SE
Naturalidade: BOQUIM **Data de nascimento:** 18/05/1996 **Sexo:** Masculino **Cor da cútis:** Parda
Profissão: Auxiliar Industrial **Estado civil:** Solteiro **Grau de instrução:** 2º Grau Completo
Endereço: Povoado Mangue Grande, pista 07, segunda travessa **Número:** 130 **Complemento:**
CEP: 49.360-000 **Bairro:** **Cidade:** BOQUIM **UF:** SE
Proximidades:
Telefone: 79 9 9962-7470

HISTÓRICO

O noticiante relata que no dia e hora alhures estava indo para o trabalho, na Rodovia da Laranja, com uma motocicleta (modelo Honda/CG150 START, com placa QKT7572/SE, Chassi 9C2KC1670FR222290, ANO 2015, cor vermelha, documento em nome de Marcos Benigno Lima) estava em sua frente uma motocicleta CG Honda, de cor verde, em dado momento tal motocicleta entrou para a esquerda da Rodovia sem dar qualquer sinal de pisca alerta. E, como consequência adveio o choque entre as motocicletas. Ato contínuo, o noticiante foi levado para o Hospital de Estância. Após conseguiu ser atendido no HUSE por um ortopedista, tendo o médico dado relatório de que o noticiante sofrera fratura angular da espinha tibial do Joelho, tendo ainda, marcada cirurgia para o dia 15/08/2018. Pelo exposto, solicita o registro para dar andamento ao Seguro DPVAT.

APREENSÕES

Nenhuma apreensão registrada.

SUBTRAÇÕES

Nenhuma subtração registrada.

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML
Descrição: lesão corporal

Responsável pela comunicação: MARCOS BENIGNO LIMA
Responsável pelo preenchimento: Mara de Jesus Lima
Data e hora da comunicação: 09/08/2018 às 15:23
Delegado(a):
Unidade Policial de Origem : DELEGACIA DE POLÍCIA DE BOQUIM

[Voltar](#)





Pesquisa

Relatório Policial de Ocorrência N. 2018/065318-000825 da
DELEGACIA DE POLÍCIA DE BOQUIM
Relatório Policial da Ocorrência

FATOS

Natureza:
Data e Hora do Fato: 30/07/2018 - 07:30 até 30/07/2018 - 07:30
Endereço: Número: Complemento:
Bairro: POVOADO MANGUE GRANDE Cidade: BOQUIM - SE CEP: 49360000
Tipo do local: VIA PUBLICA
Meio empregado: OUTRO
Valor: R\$ 0,00
Mais informações sobre o endereço:

VÍTIMA-NOTIFICANTE

Voto ao placar?

Nome: MARCOS BENIGNO LIMA
Nome da mãe: MARIA DO CARMO BENIGNO LIMA
Nome do pai: JOSÉ LUIZ SANTANA LIMA
Pessoa: Física CPF/CGC: 062.360.365-94 RG: 269879422 Órgão expedidor: SSP-SE
Naturalidade: BOQUIM Data de nascimento: 16/05/1996 Sexo: Masculino Cor da pele: Parda
Profissão: Auxiliar Industrial Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 2º Grau Completo
Endereço: Povoado Mangue Grande, pista 07, segunda travessa Número: 130 Complemento:
CEP: 49360-000 Bairro: Cidade: BOQUIM UF: SE
Proximidades:
Telefone: 79 9 9962-7470

HISTÓRICO

O notificante relata que no dia e hora alhures estava indo para o trabalho, na Rodovia da Laranja, com uma motocicleta Honda/CG120 START, com placa QKT75F/SE, Chassi 9C2KC1670FR222302/NO 2015, cor vermelha, documento em nome de Marcos Benigno Lima) estava em sua frente uma motocicleta CG Honda, cor verde, um dado momento tal motocicleta entrou para a esquerda da Rodovia sem dar qualquer sinal de placa, e, como consequência advém o choque entre as motocicletas. Após o acidente, o notificante foi levado para o Hospital da Estância. Após conseguir ser atendido no HUSE por um ortopedista, tendo o médico dado relatório de que o notificante sofreu fratura angular da espinha dorsal de Josth, tendo ainda, marcada cirurgia para o dia 15/08/2018, tendo exposto, solicita o registro para a análise e o Seguro DPVAT.

APREENSÕES

Nenhuma apreensão registrada.

SUBTRAÇÕES

Nenhuma subtração registrada.

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: - II
Descrição: lesão corporal

Responsável pela comunicação: MARCOS BENIGNO LIMA
Responsável pelo preenchimento: Mara de Jesus Lima
Data e hora da comunicação: 06/08/2018 às 15:23
Delegado(a):
Unidade Policial de Origem: DELEGACIA DE POLÍCIA DE BOQUIM

SERVICE DESK: dti.atendimento@ssp.se.gov.br
DTI - Diretoria de Tecnologia da Informação
Fones: 0800-2841900
Melhor Visualização em 1024 x 768 Pixels



SECRETARIA DA
SEGURANÇA
PÚBLICA

Desenvolvido pela
CELEPAR

Adaptado e mantido pela

DTI

Diretoria de Tecnologia da Informação

L Marcos Benigno Lima

Mara de Jesus Lima

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
	062.360.365-94	MARCOS BENIGNO LIMA	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo:		CPF:	
MARCOS BENIGNO LIMA		062.360.365-94	
Profissão:	Endereço:	Número:	Complemento:
RECUSA	TV PISTA 7 II	130	1454
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
NOV. PISTA	BOQUEIRÃO	SE	49360-000
E-mail:	Tel. (DDD):		
	79 99606-9061		

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
☐ Bradesco (237)	☐ Itaú (341)	Nome do BANCO: _____	
☒ Banco do Brasil (001)	☐ Caixa Econômica Federal (104)		
AGÊNCIA: 0835 9	CONTA: 16.232 9	AGÊNCIA: _____	CONTA: _____
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:	☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos?	☐ Sim ☐ Não	Se tinha filhos, informar quantos:
	Vivos: _____	Falecidos: _____
Vítima deixou nascituro (vai nascer)?	☐ Sim ☐ Não	Vítima deixou pais/avós vivos?
	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: BOQUEIRÃO - 03-12-2018

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ Assinatura do Procurador (se houver) _____

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

MS/DATASUS

HOSPITAL REGIONAL DE ESTANCIA

No. DO BE: 390477
CNS:DATA: 30/07/2018 HORA: 09:21 USUARIO: ARSANTOS
SETOR: 01-ACOLHIMENTO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MARCOS BENIGNO LIMA
IDADE.....: 22 ANOS NASC: 18/05/1996
ENDERECO.....: POVOADO MANGUE GRANDE
COMPLEMENTO....: 704201797730482 BAIRRO: ZONA RURAL
MUNICIPIO.....: BOQUIM UF: SE CEP....: 49360-000
NOME PAI/MAE...: JOSE LUIZ SANTANA LIMA /MARIA DO CARMO BENIGNO LIMA
RESPONSAVEL....: O PAI TEL....: 79-99933-3
PROCEDENCIA....: BOQUIM-SE 453
ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [X] mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: _/_/_

*Paciente vítima de queda de moto, curso
com dor no joelho direito*

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

*Radiografia: Não V. melhora profunda
no joelho. Curar com medicação
e repouso. Atender o joelho*

DIAGNOSTICO:

DOR OSTEOARTRICULAR

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

*1) Analgésico, 10mg, im. (3) Miorante + N. anestésico
2) Anti-inflamatório, 10mg, im. p/coro.
Obs: 1h.*

DATA DA SAIDA: 30/07/18

ALTA: ☒ DECISAO MEDICA☐ ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNAÇÃO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):HORA DA SAIDA: :
[] EVASAO [] DESISTENCIA

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Realizado: *João*

30/07/18 Hs: 9:30

Técnico: *F. Vitorino*

Arthur S. Fe.
Medico
CRM-SE 530.7

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 13/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCOS BENIGNO LIMA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00835-4

CONTA: 000010016232-0

Nr. da Autenticação BE32A958693B25D3



0800-284-9909



MARIA DO CARMO BENIGNO LIMA

TV PISTA 7 II, 130,
POV PISTA - Boquim/SE - 49.360-000

Medidor: 1222351 - M

Mês de Referência	Consumo kWh	Vencimento	Valor R\$
09/2018	122	17/09/2018	65,45

DADOS CADASTRAIS

CNPJ/CPF: 011.864.675-33
Grupo: B Ligação Monofásico
Classe: RESIDENCIAL - BAIXA RENDA - NIS: 16356594463
TSEE criada pela lei nº 10.438 de 26/04/2002
Tensão de Fornecimento (V): 127
Limites adequados de Tensão (V): 117 a 133
LIMITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME
ANEXO I DO MÓDULO 8 DO PRODIST
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 005456

HISTÓRICO DE CONSUMO

DADOS DE FATURAMENTO

Apresentação: 04/09/2018
Mês/Ano Faturamento: 09/2018
Leitura atual: (04/09/2018) 169
Leitura anterior: (02/08/2018) 169
Próxima leitura: 03/10/2018
Consumo Medido (kWh):
Consumo Diário (kWh):
Dias de Consumo:
Ocorrência do Mês:
Média kWh últimos 12 meses:

MS/DATASUS

HOSPITAL REGIONAL DE ESTANCIA

No. DO BE: 390477
CNS:DATA: 30/07/2018 HORA: 09:21 USUARIO: ARSANTOS
SETOR: 01-ACOLHIMENTO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MARCOS BENIGNO LIMA
IDADE.....: 22 ANOS NASC: 18/05/1996
ENDERECO.....: POVOADO MANGUE GRANDE
COMPLEMENTO...: 704201797730482 BAIRRO: ZONA RURAL
MUNICIPIO.....: BOQUIM UF: SE CEP....: 49360-000
NOME PAI/MAE...: JOSE LUIZ SANTANA LIMA /MARIA DO CARMO BENIGNO LIMA
RESPONSAVEL....: O PAI
PROCEDENCIA...: BOQUIM-SE
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

DOC....: 28987942
SEXO...: MASCULINO
NUMERO: 130
TEL....: 79-99933-3
453
TRAUMA: NAO

PA: [X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

*Paciente vítima de queda de moto, curso
com dor em joelho direito*

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

*Rachaduras. Não V. machos profundos
em joelho. Consegue levantar
a perna e articular o joelho*

DIAGNOSTICO:

DOR OSTEOARTRAL

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

*1) Analgésico, 1u.
2) Analgésico, 1u.
Obs: 1h*

*3) Diclofenaco + N. m. 1u.
p/cor.*

DATA DA SAIDA: 30/07/18

ALTA: ☒ DECISAO MEDICA☐ ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNAÇÃO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):☐ EVASAOHORA DA SAIDA: :
☐ DESISTENCIA

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Realizado: *João*

Data: 30/07/18 Hs: 9:30

Técnico: *Arthur*

Arthur S. Fe.
Médico
CRM-SE 5307

Ulcera: ☐ Crônica ☐ Aguda

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

História pregressa: ☐ HAS ☐ DM ☐ Cardiopatia ☐ Tabagismo ☐ AVC ☐ Etilismo
 Epilepsia ☐ Neoplasia ☐ Outra:

Acidente de trabalho: ☐ sim ☐ não
 Gestante: ☐ sim ☐ não
 Alergia medicamentosa: ☐ Negativa ☐ Não sabe informar
☐ Sim:

Medicações em uso:

Sinais vitais:

PA (mmHg)	Tax (°C)	FC (bpm)	FR (rpm)	Glicemia (mg/dl)	SO ₂ (%)	Nível de consciência (ECG):			
						Ocular	Verbal	Motora	Total

Consultório médico:

LÍNICO ☐ CIRURGIÃO ☐ PEDIATRA ☐

RESPONSÁVEL PELO ACOLHIMENTO:

Classificação de Risco:

☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL

Hora da Classificação: _____
 Assinatura e carimbo do enfermeiro:

Validação médica do risco:

() VERMELHO () AMARELO () VERDE () AZUL

PRESCRIÇÃO/EVOLUÇÃO MÉDICA:

Hora da consulta médica _____:

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM:

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM:
07/18	10:05	Admissionado no enfermario 1 e 2 em 10:05 tem no QSD, diadema 1 e 2 em 10:05 em 10:05, no QSD, diadema 1 e 2 em 10:05 02 medicamentos no enfermario 1 e 2 em 10:05 por ordem do paciente o enfermeiro segue em observação por 1 hora, em observação de 1 hora, em observação de 1 hora, em
07/18	12:30	Paciente foi de alta por decisão médica

Valdenice Dória de Jesus
 COREN/SE 962702
 Erika Almeida Sousa
 Tec. de Enfermagem
 COREN/SE 962702

NOME DO PACIENTE: Marcos Benigno Lima
DATA DA ENTRADA: 08/08/2018
DATA DA SAÍDA: 08/08/2018

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: = PS (X) ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente motociclístico, deu entrada no HUSF apresentando edema no joelho direito e instabilidade do ligamento. Realizada punção do joelho observando-se saída de sangue. Foram solicitadas radiografias e exames pré-operatórios.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

Radiografias

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Mario M. Rocha - ORTOPEDISTA

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (X) TRANSFERIDO () ÓBITO ()

ARACAJU, 13 de novembro de 2018

Sehna

Sehna T. da C.S. Montalvão
Médica
CRM 1532

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

1766324

DATA: 08/08/2018
SETOR: 06-SUTURA

HORA: 19:15
USUARIO: CSSOUZA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: MARCOS BENIGNO LIMA
IDADE: 22 ANOS
POV: MAE GRANDE
IDENTIFICACAO: 704201797730482
BAIRRO: ZONA RURAL
NOME DO RESPONSÁVEL: JOSE LUIZ SANTANA LIMA
RELACAO: O PROPRIO
OCCUPACAO: BOQUIM
REVISAO: REVISAO
MUNICIPAL: NAO
TRABALHO: NAO

DOC....:
SEXO...: FEMININO
NUMERO:
CEP....: 49360-000
NOME DO RESPONSÁVEL: MARIA DO CARMO BENIGNO LIMA
TEL....: 79-9996274
70

PLANO DE SAUDE....: NAO
VEIO DE AMBULANCIA: NAO

TRAUMA: NAO

X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

EXPOSTA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

SINAIS CLINICOS: *Chad d cristo L. = 03ch. com esterno*
10 + instabilidade lig. (Luzina - - -)
DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 11/11

EXAMES DA ENFERMAGEM:

TESTES:

PRESCRICAO

CID: 571
HORARIO DA MEDICACAO

10 il gull @ 10p + 10x12 d. gull
2 kaps. d. Espiridina 1000mg
1 gull @ 10p + 10x12 d. gull
10x12 d. gull

SAIDA: 22/07/17 - 3 PM + 10x12 d. gull
DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
ENCAMINHADO AO AMBULATORIO [] DESISTENCIA
SAIDA NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): 10x12 d. gull
REFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): 10x12 d. gull
ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

03.08.18
15:20:50

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Marcos Benigno Lima
DATA DA ENTRADA: 15/08/2018
DATA DA SAÍDA: 16/08/2018

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: PS (X) ENFERMARIA (X) UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente sofreu traumatismo no joelho após acidente motociclístico há quinze dias e deu entrada no H.F. para submeter-se a tratamento cirúrgico em 15/08/2018. O procedimento não teve intercorrências.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Tratamento cirúrgico de fratura no joelho direito

EXAMES COMPLEMENTARES:

Exames laboratoriais
Radiografias

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Marcos M. Rocha - CRM 3592
Dr. Alexsandro Ferreira dos Santos - CRM 5505

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (X) TRANSFERIDO () ÓBITO ()

ARACAJU, 13 de novembro de 2018

Selma

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Selma T. da C.S. Montalvão
Médica
CRM 1532

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

DATA: 15/08/2018 HORA: 06:49 USUARIO: ESBSANTOS
SETOR: 05-ORTOPEDIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: MARCOS BENIGNO LIMA
IDADE: 22 ANOS NASC: 18/05/1996
POV: MAE GRANDE
CPF: 704201797730482 BAIRRO: ZONA RURAL
MUNIC: BOQUIM UF: SE
END: JOSE LUIZ SANTANA LIMA /MARIA DO CARMO BENIGNO LIMA
PROPRIO: O PROPRIO CEP: 49360-000
MUNIC: BOQUIM TEL: 79-9997-70
SOLICITACAO: CIRURGIAS ORTOPEDICAS
PLANO DE SAUDE: NAO
VEIO DE AMBULANCIA: NAO
TRAUMA: NAO

TA: 2 mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []
COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA
DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

SINTOMAS:
DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

ES DA ENFERMAGEM:

CID:	
PRESCRICAO	HORARIO DA MEDICACAO

SAIDA: / /
REVISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
AMINHADO AO AMBULATORIO [] DESISTENCIA
PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

UNIDADE DE SAUDE):
ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PAIS.

URA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

.....: 175619
.....: 0000000000000000
.....: MARCOS BENIGNO LIMA
.....: Tipo :
.....: 18/05/1996 Idade: 22 anos
.....: FEMININO
.....: JOSE LUIZ SANTANA LIMA
.....: MARIA DO CARMO BENIGNO LIMA
.....: POV MAE GRANDE 704201797730482
.....: ZONA RURAL Cep.: 49360-000
.....: 79-999627470
.....: 2800670 - - SE
.....: BRASILEIRO
.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

.....: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1769231
.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA
.....: 999.0540
.....: 15/08/2018
.....: 07:10
.....: 968.348.895-15 - MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS
.....: NAO INFORMADO
.....: NAO INFORMADO
.....: ESBSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

.....:
.....:
.....:
.....:
.....:
.....:
.....:

Fundação
Hospital
de Saúde

DIH

DIAGNÓSTICO(S): *Falta de*

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre	
2º. Gelco Salinizado	
3º. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs	18 24 OE 12
4º. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia SUSP	
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	18 24 OE 12
6º. Nauseadron 8mg EV 08/08hs SOS	
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs	OE
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs SOS	
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SOS	
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	
11º. Glicose 25% 04amp. EV se Glicemia < ou = 80mg/dl SOS (Supl.)	
12º. Clex. 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	24 OE
13º. Dextro 6/6hs SUSP	
Insulina Regular SC, após o dextro. 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI 301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
Curativos Diários 1 x dia	(x) SF 0,9% + Gazes
16º SSVV 6/6hs	18 24 OE 12
All hosp cl 16/09/09	

Nome do Paciente:

Mar. Benigno xia

Página n.º

Unidade de Produção:

Idade:

Sex:

Leitor:

Nº do Prontuário:

DEPT. OF THE ARMY

1-1-2/98

vilazodol

Patient n° 15 de l'hôpital, avec une tuberculose
laissé de 95 lbs. son pectus en forme de D, son
intercostal pour l'opération. A l'usage d'un
seul traitement.

White ASRPA

$\neq$ oil spool $\neq$

16/03/97

O parte importante da obra, se o leit, e de
isto que a guerra com o el tipo - n.º 10

- Contatti:
 - ① containeri
 - ② Atti logici

Dr. Alexandre Ferreira dos Santos

Medio-LRM SE 330

16/08/2018

Service Social

quilo orientado, encontra-se ale alta

Contato, mantido com o município de Boqueirão, alta social com bu-

Parents aguarda Transporte no Cito.

Ricardo de Souza Lima

ASS:SI:ATC 306

CRENSHAW

HUSE

BOLETIM DE ANESTESIA



Fundação Hospitalar de Saúde

PACIENTE:

Marcelo Benigno Lima, 22 anos

REGISTRO:

175019

UNIDADE:

MEDICO:

LEITO:

CIRURGIA PROGRAMADA

CIRURGIA REALIZADA

ANESTESIOLOGISTA

TÉCNICA ANESTÉSICA

DATA

15/08/2018

CIRURGIÃO

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

HORA DE INÍCIO

HORA DE TÉRMINO

ACESSO VENOSO

AUXILIAR

ASA

POSICÃO

AGENTES
RESPIRATÓRIOS

FLUIDOS

CEC
OUTROS

MONITORIZAÇÃO

PA NÃO INVASIVA

PA INVASIVA

ELETROCARDIOGRAFIA

OXIMETRIA

CAPNOGRAFIA

X

X

X

PVC

TEMPERATURA

DIURSE

VENTILAÇÃO

PAM

CONDIÇÃO DE ALTA PRÉ-ANESTÉSICA

AGENTES ANESTÉSICOS

NOME

1ª Dose em: horas

2ª Dose em: horas

3ª Dose em: horas

ROPIVACAÍNE 80mg IV

ROPIVACAÍNE 5mg IV

ROPIVACAÍNE 5mg IV

NEOCLONAL DESMOL 0.5mg IV

NEOCLONAL DESMOL 0.5mg IV

NEOCLONAL DESMOL 0.5mg IV

NEOCLONAL DESMOL 0.5mg IV

NEOCLONAL DESMOL 0.5mg IV

NEOCLONAL DESMOL 0.5mg IV

NEOCLONAL DESMOL 0.5mg IV

NEOCLONAL DESMOL 0.5mg IV

NEOCLONAL DESMOL 0.5mg IV

CPA 175019



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação
Hospitalar
de Saúde

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

DOENTE: Maria Brígida da
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura fechada
CIRURGIA REALIZADA:

CIRURGIÃO: Dr. Marco Rocha
AUXILIARES: Dr. Walter / Dr. Alexandre
ANESTESIA: ANESTESISTA

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

☐ CIRURGIA LIMPA ☐ CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA
☐ CIRURGIA CONTAMINADA ☐ CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ☐ SIM ☐ NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

☐ VIAS AÉREAS SUP. ☐ PULMONAR ☐ URINÁRIA ☐ SNC ☐ TGI
☐ CUTÂNEO ☐ AP. CARDIO-VASCULAR ☐ PLEURA ☐ OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Paciente em decúbito dorsal, braço direito, sem movimento.
Fechada e com fratura, com colocação de 13 pontos de sutura.
Fechado com fio de náilon e colocação de 13 pontos.

Aberto em região anterior do joelho, com direção
para dentro até a articulação do joelho de dentro.

Fechado com fio de náilon, com fio de náilon, sem pontos.
Colocação de pontos de sutura e retirada do fio de náilon.

Aplicação de gesso em SF-0, 91.

Sutura por plano.

Fechado com fio de náilon + gesso + Tala gipsada.
A S R P A

DATA: 15/05/18

Assinatura do Cirurgião

Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME	MARCOS ANTONIO SILVA			PRONTUÁRIO	175679
RECEBIDO NA S.O. POR	Equipe			DATA	05/08/18
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO	☒	SONOLENTO	AGITADO	COMATOSO
CIRCULANTE	Claro			PROCEDÊNCIA	
ENTRADA S.O.	08:35 h	INÍCIO DA ANESTESIA	09:35 h	INÍCIO DA CIRURGIA	20:26 h
SAÍDA DA S.O.	11:40 h	FIM DA ANESTESIA	11:20 h	FIM DA CIRURGIA	11:23 h
CIRURGIÃO	Dr. Marcos Rocha			1º AUXILIAR	Dr. Guilherme
ANESTESISTA	Dra. Clara			2º AUXILIAR	Dr. Walter
INSTRUMENTADOR	-			LATERALIDADE	() DIREITA () ESQUERDA () NA
CIRURGIA PROPOSTA	Hernia inguinal				
CIRURGIA REALIZADA					

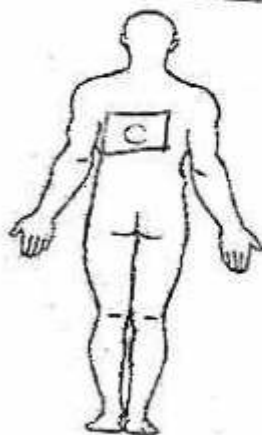
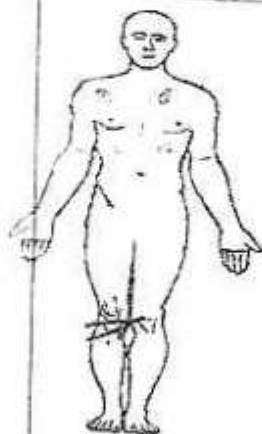
TÉCNICA ANESTÉSICA					
GERAL VENOSA	GERAL INALATÓRIA	GERAL COMBINADA	GERAL BALANCEADA	☒ RAQUIANESTESIA	
PERIDURAL C/ CATETER	PERIDURAL S/ CATETER	☒ SEDAÇÃO	BLOQUEIO DO PLEXO	LOCAL	
TUBO ENDOTRAQUEAL () ORAL () NASAL	Nº:	TUBO ARAMADO	Nº:	MÁSCARA LARINGEA	

ASSEPSIA					
PVPI TÓPICO	☒ PVPI ALCOÓLICO	PVPI DERMEGMANTE	CLOREXID. ALCOÓLICA	CLOREXID. DERMEGMANTE	CLOREXID. AQUOSA

EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS							
BOMBA DE INFUSÃO	DESFIBRILADOR	MONITOR CEREBRAL (BIS)	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	MANTA TÉRMICA	MICROSCÓPIO		
FIBROSCÓPIO	MONITOR CARDÍACO	PA (NÃO INVASIVA)	PA (INVASIVA)	☒ OXÍMETRO	CAPNÓGRAFO	PIC	
FOCO AUXILIAR	FONTE DE LUZ	VIDEOLAPAROSCÓPIO	BRONCOSCÓPIO	OUTROS			

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS				
CABEÇA	☒ MSD	☒ MSE	☒ MIE	MID

BISTURI ELÉTRICO	
BIPOLAR	☒ MONOPOLAR



PLACA BISTURI	
LOCAL	
ELETRODOS	
INCISÃO CIRÚRGICA	
AVP	D E
AVC	D E
GASOMETRIA: SIM () NÃO (☒)	

COMPRESSAS GRANDES	
ENTREGUE	DEVOLVIDA
COMPRESSAS PEQUENAS	
ENTREGUE	DEVOLVIDA

POSIÇÃO DO PACIENTE

DORSAL	VENTRAL	LAT. ESQ.	LAT. DIR.	CANIVETE	TRENDELEMBURG	LITOTOMIA
--------	---------	-----------	-----------	----------	---------------	-----------

ELABORADO PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DO 7º PERÍODO DA FACULDADE ESTÁCIO/FASE (2014/ 01 E 02) ORIENTADO PELAS PROFESSORAS LUCIANA LÔBO E SILVIA SANDES



HOSPITAL DE SÃO PAULO
FUNDADA EM 1911 - 1912



Fundação
Hospitalar
de Saúde

AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

RECEITUÁRIO

PACIENTE:

Flavio Bezerra Lima

Neleto de Azevedo

*Revisão com prótese de joelho @
no dia 30/07/18 submetido a TT cirúrgica
no dia 15/08/18. De lá pra cá sem
tratamento com fisioterapia e imobilização
5/ semanas de retorno ao trabalho. Soli-
cito licença médica por um período de
30 (trinta) dias.*

PRD 572.

DR. MARCIO M. ROCHA
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 35.189 - RCT 10723

DATA

05/08/18

MÉDICO (Assinatura e carimbo)

maugos lima
01/09/18

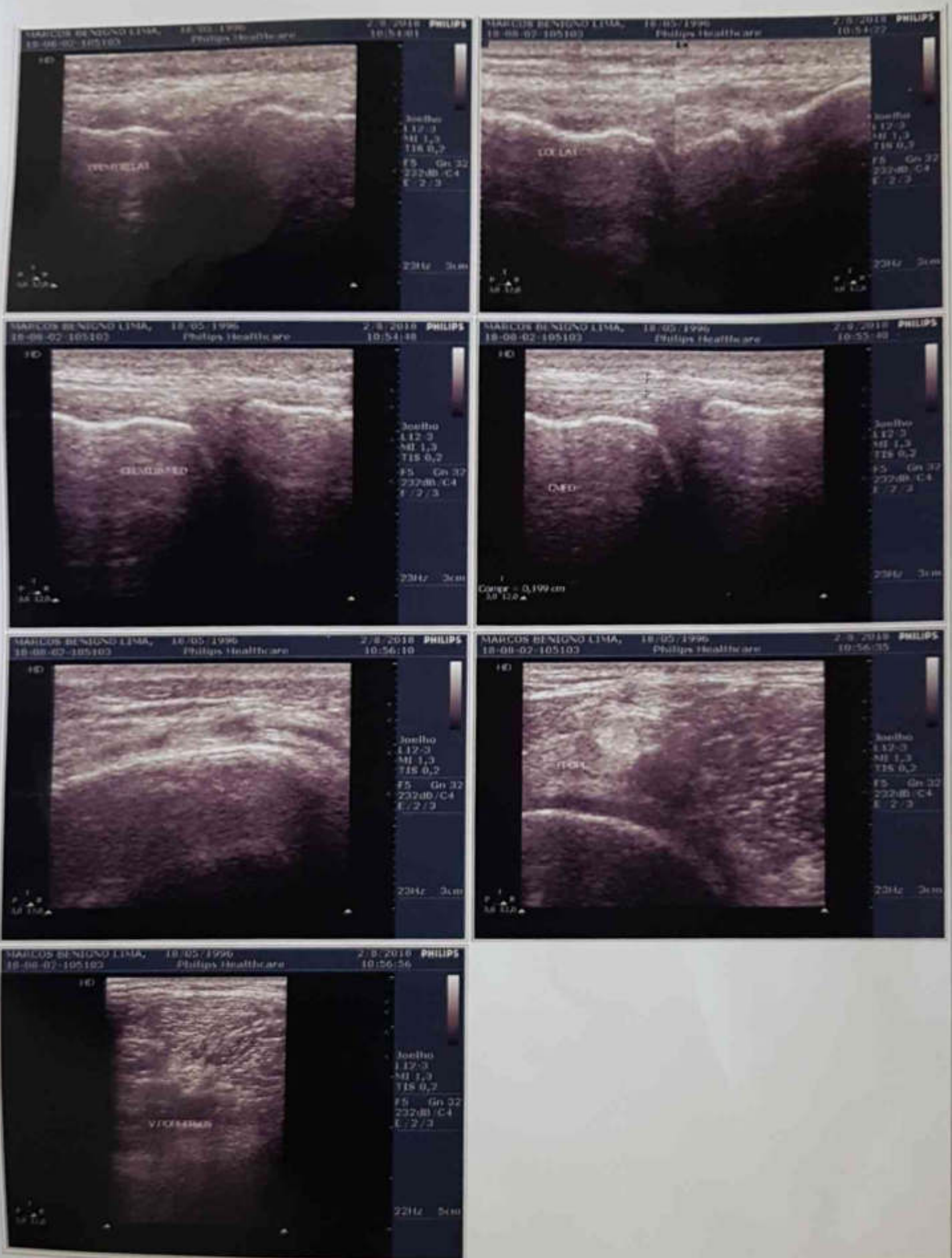




maiores limia

Philips Healthcare





RELATÓRIO MÉDICO

Paciente, Marcos Benigno Lima, portador do CPF 06236036594 relata que foi vítima de acidente com veículo automotor no dia 15 de julho de 2018 na cidade de Boquim/SE, cursando com fratura de tibia proximal de joelho direito. Recebeu o primeiro atendimento no Hospital de Estância e submetido a tratamento cirúrgico com síntese metálica (placas e parafusos) no HUSE em Aracaju/SE.

Após alta médica definitiva, no exame físico e direto cursa com deformidade pela cicatriz cirúrgica, edema e atrofia muscular. Com limitação funcional discreta dos movimentos de extensão e flexão do joelho direito.

Portanto, apresenta perda funcional moderada do joelho direito.

Dr. Wagner Lucena
Ortopedista e Traumatologista
Título de Especialista (FEOT) 14002
CRM-SE 4256 CREMEB 28023

Lagarto, 08/01/2019

Lagarto, _____ de _____ de _____

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. CARLOS MENEZES



Marco Benigno Lima

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

2.598.784-2

2.ª VIA

DATA DE
EXPIRAÇÃO 15/05/2014

NOME

MARCOS BENIGNO LIMA

RELACÃO

JOSE LUIZ SANTANA LIMA

MARIA DO CARMO BENIGNO LIMA

NATURALIDADE

POVOIM-SZ

DOC ORIGEM

CT, NACIM, NR 70861 LV A63 FI 163
CART. 3 OFIC. DIST. COM POVOIM-SZ,

DATA DE NASCIMENTO
18/05/1996

CPF 06286036584

Assinado digitalmente por
MARCOS BENIGNO LIMA
CPF 06286036584
Data: 2014.05.15 14:15:24
Assinado digitalmente por
MARCOS BENIGNO LIMA
CPF 06286036584
Data: 2014.05.15 14:15:24

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

SEGUROADORA LÍDER • DPVAT

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180569157 **Cidade:** Boquim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS BENIGNO LIMA **Data do acidente:** 30/07/2018 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: MARCELO DE TOLEDO FERNANDES TERRIGNO

CRM: 5255920-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:

SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA

Vítima: Marcos Benigno Lima
Sinistro: 3180569157

Eu, Marcos Benigno Lima, portadora do CPF: 062.360.365-94, vítima de acidente de trânsito no dia 30/07/2018, com fratura na espinha tibial com seqüelas permanentes, venho por meio desta carta solicitar uma reanálise do meu processo de sinistro: 3180569157, por não concordar com o valor pago pela seguradora, onde o mesmo não condiz com grau de seqüela de minhas lesões.

Encaminho em anexo documentação médica que comprova a gravidade das minhas lesões, sendo assim solicito uma reavaliação do meu processo com agendamento de perícia para constatação das minhas seqüelas que são permanentes e incuráveis.

Endereço: Tv Pista 7, II, 130

Boquim – SE

Cep: 49360-000

Telefone para contato: 079 99606-5061 ou 079 999627470

Boquim – SE, 29 de Janeiro /2019.

Marcos Benigno Lima
Marcos Benigno Lima

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180569157 **Cidade:** Boquim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS BENIGNO LIMA **Data do acidente:** 30/07/2018 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: SINISTRO COM PAGAMENTO (VALORAÇÃO MANTIDA) - APÓS FEITA REVISÃO DA AMD DE 11/12/2018, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

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: 3180569157 **Cidade:** Boquim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS BENIGNO LIMA **Data do acidente:** 30/07/2018 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/12/2018
Valoração do IML: 0
Perícia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA DO JOELHO DIREITO.
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.
Sequelas: Com sequela
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.
Documentos complementares:
Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180569157 **Cidade:** Boquim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS BENIGNO LIMA **Data do acidente:** 30/07/2018 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: MARCELO DE TOLEDO FERNANDES TERRIGNO

CRM: 5255920-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180569157 **Cidade:** Boquim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS BENIGNO LIMA **Data do acidente:** 30/07/2018 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: SINISTRO COM PAGAMENTO (VALORAÇÃO MANTIDA) - APÓS FEITA REVISÃO DA AMD DE 11/12/2018, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0437378/18

Número do Sinistro: 3180569157

Vítima: MARCOS BENIGNO LIMA

CPF: 062.360.365-94

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

Data do acidente: 30/07/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARCOS BENIGNO LIMA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

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: 05/12/2018
Nome: MARCOS BENIGNO LIMA
CPF: 062.360.365-94

MARCOS BENIGNO LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2018
Nome: WILLIANS SANTOS DE FREITAS
CPF: 044.100.755-43

WILLIANS SANTOS DE FREITAS

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0437378/18

Número do Sinistro: 3180569157

Vítima: MARCOS BENIGNO LIMA

CPF: 062.360.365-94

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

Data do acidente: 30/07/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARCOS BENIGNO LIMA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

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: 01/02/2019
Nome: MARCOS BENIGNO LIMA
CPF: 062.360.365-94

MARCOS BENIGNO LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/02/2019
Nome: RODRIGO SILVEIRA DE OLIVEIRA
CPF: 011.995.625-05

RODRIGO SILVEIRA DE OLIVEIRA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0437378/18

Vítima: MARCOS BENIGNO LIMA

CPF: 062.360.365-94

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

Data do acidente: 30/07/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARCOS BENIGNO LIMA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

MARCOS BENIGNO LIMA : 062.360.365-94

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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: 03/12/2018
Nome: MARCOS BENIGNO LIMA
CPF: 062.360.365-94

MARCOS BENIGNO LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/12/2018
Nome: WILLIANS SANTOS DE FREITAS
CPF: 044.100.755-43

WILLIANS SANTOS DE FREITAS