

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: IVAN PORFIRIO DA SILVA, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, portador da CTPS nº 59931, Série nº 00018 - MTE, inscrito no CPF/MF sob o nº 074.383.914-50, residente e domiciliado na Rua Antônio do Egito Filho, nº 27, Loteamento Padre Nazareno, São Vicente Férrer-PE, CEP: 55.860-000.

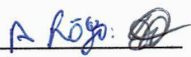
OUTORGADOS: DINARA GUIMARÃES DA SILVA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 14.650 e JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 40.200-D, ambos com endereço profissional sito na Rua Matias de Albuquerque, 223, Edifício Bancomércio, 8º andar, Aptº 804, CEP: 50.010-090.

PODERES: Pelo presente Instrumento Particular de Mandato o(a) OUTORGANTE acima qualificado(a) nomeia e constitui seus bastantes procuradores os OUTORGADOS retro qualificados, o qual confere os poderes da cláusula “AD ET EXTRA JUDICIA” para o foro em geral, podendo praticar todos os atos indispensáveis ao fiel e integral cumprimento deste Mandato, o que o(a) OUTORGANTE dará tudo por firme e valioso, como se por ele fora realizado, inclusive substabelecer (em conjunto ou isoladamente, com ou sem reserva de poderes), dar quitação, acordar, transigir, desistir, receber intimações, citações e notificações, agir em nome do outorgante em juízo ou fora dele, declarar o estado de pobreza do outorgante, dentre outros previstos em lei.

Também através do presente Instrumento Particular de Contrato de Honorários Advocatícios, vêm, o (a) contratante, pactuar o valor dos honorários profissionais em 30% (trinta por cento) do valor BRUTO e devidamente atualizado da Condenação, quer em caso de conciliação, quer em caso de execução, os quais serão destinados ao Bacharel: Josimar Carvalho de Souza (OAB/PE 40.200-D).

O Contratante autoriza, desde já, a retenção do percentual pactuado quando da liberação do crédito a que porventura venha a ter direito nos presentes autos. Assim, estando justos e contratados, assinam o presente em duas vias de igual teor e valor, elegendo o foro de Recife para dirimirem possíveis dúvidas ou omissões, por mais privilegiado que outros o sejam.

Recife-PE, 03 de março de 2019.


A Rôgo: 

OUTORGANTE



EXERCÍCIO 02

1. O processo de avaliação de desempenho é uma ferramenta importante para a melhoria da produtividade e da qualidade do trabalho. Ele permite que os gestores conheçam o desempenho dos colaboradores e possam tomar decisões baseadas em dados para melhorar o desempenho da equipe.

2. A avaliação de desempenho pode ser realizada de várias maneiras, incluindo a autoavaliação, a avaliação por pares, a avaliação superior-subordinada e a avaliação 360 graus. Cada método tem suas vantagens e desvantagens, e a escolha do método mais adequado depende do contexto da organização.

3. A avaliação de desempenho também pode ser usada para identificar as necessidades de treinamento e desenvolvimento dos colaboradores. Ao analisar os resultados da avaliação, os gestores podem identificar as áreas em que os colaboradores precisam de mais treinamento e desenvolver programas de treinamento e desenvolvimento para melhorar o desempenho da equipe.

4. A avaliação de desempenho é uma ferramenta importante para a melhoria da produtividade e da qualidade do trabalho. Ela permite que os gestores conheçam o desempenho dos colaboradores e possam tomar decisões baseadas em dados para melhorar o desempenho da equipe.

5. A avaliação de desempenho pode ser realizada de várias maneiras, incluindo a autoavaliação, a avaliação por pares, a avaliação superior-subordinada e a avaliação 360 graus. Cada método tem suas vantagens e desvantagens, e a escolha do método mais adequado depende do contexto da organização.

Assinado eletronicamente por: dinara guimaraes da silva

20/05/2019 15:15:57
77300000044678876



Obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças pro-

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada,

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico ade-

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equi-

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de

combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter

necessidade de usá-los algum dia.



2ª VIA

Número 59931 00018

ASSINATURA DO PORTADOR

X

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: João Pinheiro da Silva
Loc. Nascimento: 11/08/1976
Filiação: João Pinheiro da Silva
Doc. Nº: 5531.522 SSP-PE P.E-DT/12/25

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: 29/03/05 / 105 Doc. Ident. Nº: 5531.522 SSP-PE
Exp. em: 105 / 105 Estado: PE
Obs.: DRT São Francisco Xavier - PE
Data Emissão: 29/03/05
Assinatura do Titular: [Assinatura]
Matrícula: 20598

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.
Nome

X



12 X
CEI 151380002282
CONTRATO DE TRABALHO
RIZELDA ARRUDA DE

Empregador **ARAÚJO**
São Cipriano
CNPJ/MF **CEP 55000-000**
Rua **L** **São Vicente Férrer - PE**
Município **São Vicente Férrer - Est. PE**
Esp. do estabelecimento **Agricultura**
Cargo **Trabalhador**

CBO nº
Data admissão **02** de **março** de **2005**
Registro nº **02** Fls./Ficha **02**
Remuneração especificada **salário**
mensal R\$ 300,00 (trêscentos
reais)
CEI 151380002284
RIZELDA ARRUDA DE

1º **14** de **junho** de **2005**
Data saída **14** de **junho** de **2005**
RIZELDA ARRUDA DE

1º **ARAÚJO**
Com. Dispensa CD nº

13 X
CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
CNPJ/MF
Rua Nº
Município Est.
Esp. do estabelecimento
Cargo

CBO nº
Data admissão de de
Registro nº Fls./Ficha
Remuneração especificada

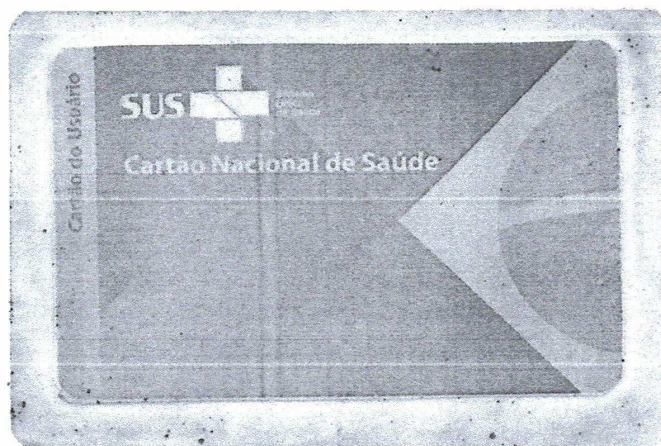
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD nº

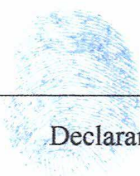




DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, **IVAN PORFIRIO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, portador da CTPS nº 59931, Série nº 00018 - MTE, inscrito no CPF/MF sob o nº 074.383.914-50, residente e domiciliado na Rua Antônio do Egito Filho, nº 27, Loteamento Padre Nazareno, São Vicente Férrer-PE, CEP: 55.860-000. Declaro para os devidos fins, que sou pobre na forma da lei, encontrando-me em situação econômica que não me permite demandar em juízo sem prejuízo do meu próprio sustento e da minha família, enquadrando-me nas condições estabelecidas no artigo 98 e 99 § 4º da Lei 13.105/2015 (NCPC), requerendo assim, os benefícios da assistência judiciária gratuita aos necessitados.

Recife-PE, 03 de abril de 2019.



Declarante

A 2060 : A handwritten signature in black ink is written to the right of the horizontal line, next to the fingerprint.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 123ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO VICENTE FERRER - DP123ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0213000822**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/11/2018** às **08:07**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **30/5/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA ESTADUAL PE-89, PRÓXIMO A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER - SAO VICENTE FERRER/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SAO VICENTE FERRER, 1 - Bairro: CENTRO - SAO VICENTE FERRER/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
ERICA PATRICIA DA SILVA (OUTRO)
IVAN PORFIRIO DA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **IVAN PORFIRIO DA SILVA**

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

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

IVAN PORFIRIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ADELIA MARIA DA CONCEIÇÃO
Pai: **FILOMENO ROSA DA SILVA** Data de Nascimento: **11/8/1976** Naturalidade: **SAO VICENTE FERRER / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residência: **RUA QUADRA M, Nº 31, LOTEAMENTO PADRE NAZARENO - SAO VICENTE FERRER/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SAO VICENTE FERRER, 1 - CEP: 55860-000 - Bairro: CENTRO - SAO VICENTE FERRER/PERNAMBUCO/BRASIL**

ERICA PATRICIA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Residência: **RUA QUADRA M, Nº 36, LOTEAMENTO PADRE NAZARENO - SAO VICENTE FERRER/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SAO VICENTE FERRER, 1 - CEP: 55860-000 - Bairro: CENTRO - SAO VICENTE FERRER/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ERICA PATRICIA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **IVAN PORFIRIO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN KS** Objeto apreendido: **Não**

26/11/2018 08:00



Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PGG9539** (PERNAMBUCO/SÃO VICENTE FERRER) Rensvern: **479609381** Chassi: **9C2JC4110CR545071**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **GASOLINA**

CAMIONETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: **CAMIONETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DEPOL, A VITIMA SENHOR IVAN PORFIRIO, INFORMANDO QUE AO PILOTAR A MOTOCICLETA JÁ DESCRITA ACIMA, NAS IMEDIAÇÕES DA PREFEITURA DE SÃO VICENTE FERRER/PE, LOCALIZADA AS MARGENS DA RODOVIA ESTADUAL PE-89, VEIO A ALBARROAR NA TRAZERA DE UMA CAMIONETA, QUE O MESMO SOFREU FRATURAS EM SUA PERNA DIREITA E ESCORIAÇÕES PELO CORPO, QUE FOI SOCORRIDO LOGO APÓS O ACIDENTE PARA A UNIDADE MISTA EDSON REGIS, CONFORME OCORRENCIA Nº 37950, E PRONTUARIO Nº 20848-S, NESTA URBE, QUE LOGO APÓS TER RECEBIDO OS PRIMEIROS SOCORROS A VITIMA FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL OTAVIO DE PREITAS, ATENDIMENTO Nº 770840, LOCALIZADO NA CIDADE DE RECIFE/PE, QUE A VITIMA NÃO SOUBE INFORMAR A QUEM PERTENCIA A CAMIONETA ENVOLVIDA NO ACIDENTE, UMA VEZ SEGUNDO INFORMAÇÕES QUE A MESMA LOGO APÓS OS FATOS TOMOU RUMO IGNORADO.

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

IVAN PORFIRIO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MILENA MAGALHÃES GOMES** - Matrícula: **3873722**

M. Gomes



26/11/2018 08:00





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180600216

Vítima: IVAN PORFIRIO DA SILVA

Data do Acidente: 30/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), IVAN PORFIRIO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequelas definitivas, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00517/00518 - carta_04 - INVALIDEZ

00050259



Carta nº 13763319



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASI: _____ CPF da vítima: **044.383.914-50** Nome completo da vítima: **IVAN PORFIRIO DA SILVA**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: **IVAN PORFIRIO DA SILVA** CPF: **044.383.914-50**

Profissão: **Trabalhador Rural** Endereço: **Rua QD M** Número: **30** Complemento: _____

Bairro: **Loteamento Padre Nazareno** Cidade: **São Vicente Férrer** Estado: **PE** CEP: **55.860-000**

E-mail: _____ Tel./DDD: **(81) 99987-5498**

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

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$3.001,00 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: **2257** **8** CONTA: **19160** **4** 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 atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atenda 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 ou quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §3º, 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 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: **Rio de Janeiro 18/12/2018**

Nome: **ALINE MARIA DA SILVA**

CPF: **104.925.834-73**

Aline Maria da Silva

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: **FRALDO FERREIRA DA COSTA**

CPF: **234.578.644-20**

FRALDO FERREIRA DA COSTA

Assinatura

2ª | Nome: **ALINE MARIA PEREIRA E SILVA**

CPF: **033.466.644-33**

Aline Maria Pereira e Silva

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.

FPS.001 V001/2018



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

No. Ocorrência: 0087950

Prontuário: 00020848-5 Idade: 41 ANOS, 9 MESES E 19 DIAS
 Nome: IVAN PORFIRIO DA SILVA Dt. Nasc.: 11/08/1976 Sexo: M Est. Civil:
 Endereço: RUA ANTÔNIO DO EGITO FILHO CEP: 55860000
 Cidade: SÃO VICENTE FERRER/PE Bairro: LOTEAMENTO PADRE NAZARENO Nac: BRASIL
 Documento: CI5537522 CNS: 708007351046522 Sis prenatal: Tel.:
 Mãe: ADELIA MARIA DA CONCEIÇÃO Pai: FILÓMENO ROSA DA SILVA
 Profissão: Responsável: O MESMO

Últimas Ocorrências		
Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
30/05/2018 17:58	0087950	QUEDA

PRE-CONSULTA

Urgência () Não Urgência () Emergência () Acidente Trabalho () Acidente Trânsito ()

Horário	P.A.	Sat 93%	Pulso	Peso	Assinatura
	160x100	117mg/dl	92		

Queixas / Diagnóstico

Colisão motorista x traseiro
 de automóvel, com
 corte e fratura rotulom
 a direita.

Tratamento

Bo Oléio; Traumato:
 5437-534

① Captapril 25 x 1 cp @
 ② Dipirone 1-p e 600 @
 ③ Paracetamol

Exames complementares

Impressão diagnóstica

CID

Fratura rotulom direita

Motivo da saída:

Residência ☐ Internado ☐

Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Óbito:

às ____ h ____ m do dia ____

Data saída:

Hora saída:

Data da impressão: Quarta-feira, 30 de Maio de 2018 às 19:22

Recepcionista: ERINALDO

☐ CURATIVO	ADM MEDICAMENTO:	TÉCNICO / COREN
☐ NEBULIZAÇÃO	☐ BÁSICO ☐ ESP	
☐ RETIRADA DE PONTO		
Consultas / Atendimento Médico:		MÉDICO CRM
☐ urgência básica	☐ urgência especializada	Dra. Dinara Guimaraes da Silva
☐ observação básica	☐ observação especializada	CRM-PE 25867
HORÁRIO:		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO





PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO VICENTE FÉRRER
Nosso povo, nossa bandeira



Secretaria Municipal de Saúde
LAUDO PARA TRANSPORTE DO PACIENTE

Unidade Mista Edson Regis de Carvalho

Nome do paciente João Porfírio da Silva Id. Ula
Destino Clínica de Fim de Vida
Senha 5437534

REMOÇÃO PA: 160x100mm

1. Tipo (registro detalhado) fratura de coluna metaxifránea de autossível, com fratura patelar a direita exposta, sem outros traumas

EX: BCG, 15/15, consequente, eritema sem outros alterações, ao CP, além de HTO fratura patelar fratura carpais e distal de ulna

() Com Médico () Sem Médico

Assinatura do Médico _____

Nº do CRM _____

Data 30/05/18

Hora da Saída _____

Dinara Guimarães da Silva
CRM-PE 29867
19.30



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

30/05/2018 22:27

Nome Paciente: IVAN PORFIRIO DA SILVA
Cód. Paciente: 1060437
Data de Nascimento: 11/08/1976
Sexo: Masculino
Idade: 41
Senha: FN0069
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 770840



30/05/2018 22:27 - EDNA BARBOSA SILVA - COREN: 41924 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade: AMARELO - URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: SOFREU COLISÃO MOTO/CARRO HÁ 6 HORAS. TRAUMA EM MID. ESTAVA NA MOTO. ESTAVA DE CAPACETE. NÃO BATEU A CABEÇA.

Observação: NÃO REFERE DM, HAS OU ALERGIAS. P.A.154X100MMHG. P=90. SAT02=97%.

Fluxograma sintoma: QUEDAS

Discriminador(es): - FRATURA EXPOSTA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 7

Acolhido(a) por: EDNA BARBOSA SILVA
Data: 30/05/2018 22:27





ENTREVISTA SERVIÇO SOCIAL

ROT 13.4-01.V1

SETOR: Pop. AP 11101	DATA: 01/06/18
NOME: Ivan Porfirio da Silva	NOME SOCIAL:
IDADE: 41	DATA DE NASCIMENTO: 11/08/76
ESTADO CIVIL: Solteiro	
FILIAÇÃO: Fildemiro Rosa da Silva - Adélia M ^{te} da Conceição	
ENDEREÇO: Rua Antônio do Egito R. 27 - São Vicente Ferrer	
PONTO DE REFERÊNCIA: Górgenio Escobar - B. Pol. Padre Margarim	
TELEFONES: 073147163	
ENTREVISTADO: Cida Paula dos Santos Silva	PARENTESCO: Copartidária
DOCUMENTOS: POSSUI (X) NÃO POSSUI ()	APRESENTADOS: RG 5337522 O lar e 04 filhos

1º ATENDIMENTO (X) READMITIDO ()	PROCEDÊNCIA: H. São Vicente - Ferrer
ACOMPANHANTE: Cida Paula dos S. Silva	PARENTESCO: Copartidária
TABAGISMO: SIM () NÃO (X) ABANDONO ()	ÉTICOS: SIM (X) NÃO () ABANDONO ()
OUTRAS DROGAS: SIM () NÃO (X) ABANDONO ()	QUAIS:
POSSUI NECESSIDADE ESPECIAL: SIM () NÃO (X)	QUAIS:
COBERTURA DE PSF: SIM (X) NÃO ()	ACOMPANHAMENTO: SIM (X) NÃO ()

PROFISSÃO: Trabalhador Rural	ESCOLARIDADE: Não Alfabetizado
VÍNCULO EMPREGATÍCIO: SIM () NÃO (X)	OUTROS:
COMPOSIÇÃO FAMILIAR: Paciente + Copartidária + 03 filhos	
APOIO FAMILIAR: SIM (X) NÃO ()	BENEFÍCIO: PREVIDENCIÁRIO () ASSISTENCIAL () NÃO RECEBE (X)

ALTA HOSPITALAR: SAÍRA ACOMPANHADO (X) DESACOMPANHADO ()
CONTATO C/ MUNICÍPIO () RECURSOS PRÓPRIOS () CONTATO C/ FAMÍLIA ()

OBSERVAÇÕES

Paciente admitido de emergência, em companhia do H. de São Vicente Ferrer / acompanhante do do genitor
tem 04 filhos os quais tem um bom relacionamento
aut. decomp
Orientar quanto o retorno hospitalar

ASSISTENTE SOCIAL:

Helena Regina da Silva
Assistente Social
RESS: 3162 - 4ª Região



HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

30/05/18	Paciente admitido neste setor proveniente de Unidade Emergência, HD= Fratura exp. da perna (D) - Morte HASTE (D.M.R.) em uso de medicação analgésica (D) - Ausência de ECG, consciente, orientado, relatou que sofreu queda de 2m, sem lesões, APV M.R.E. Medicação U.R.M. Segue em observação.
31/05/18	Paciente internado no Bloco Cirúrgico.
07/06/18	

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido		() Paciente	() Familiar
Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.			
Nome:	RG:		
Endereço:	Tel.:		
Data: ____/____/____			
Assinatura			

Autorização de Procedimento		() Paciente	() Familiar
Nome:	RG:		
Endereço:	Tel.:		
Procedimento:			
Assinatura			

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente	
() Alta	() Cirurgia
() Óbito	() Evadiu-se
() Transferência:	() Termo de Alta a Pedido
() Internamento	

Condição de Alta	
() Curado	() Melhorado
() Inalterado	() Óbito
Data: ____/____/____	Hora: ____
Médico: _____	CRM: _____

5/30/2018 10:16:11 PM
2 de 2

Usuario do Atendimento
ALCEMINS





SES/FUSAM

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nº REGISTRO:

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:

Jovan Bruno

CLÍNICA:

ENF.:

LEITO:

DATA

HORA

EVOLUÇÃO

31/05/18

Procedimento operatório em intubação
com UIN

Dra. *[assinatura]* Leal
Tratamento
C. *[assinatura]*
CRM-PE 10.917

01/06/18

Admitido no pós-op. procedente de SRPA.
B.G. Paz, consciente, orientado, suplexo
curativo silencioso em jejum Din, s/ queixas.

01/06/18 24h

Pac. B.G. Mantido

Andressa L. Costa
Enfermeira
-NREN: 02050

02/06

FF Oligodactil
HD: 2. PP. P. T22 cirurgia de laparoscopia
do fígado. Para Sotomaiul
P.T. em jejum em uso de taxa pulsada
Nascente @
Cp: Enfo. R. Para monitoramento e Ag.
deletoria de conduta - Definir Acom
Monitorar ATB

02-06-18

+ Enfermeira +

Rn

Paciente evoluindo em E.M. com sinais oníricos, imp-
neiro, corado, apnéia, JH - MSE, abd. - Relato sobre
dile: E.M. - @ Taxa pulsada e m.d.
Ap. ex

14/06

Hidratação adequada a pte e deu alta hospitalar
(em 2.º andar Villor).

003-HGOF





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

IVAN PORFÍRIO DA SILVA, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, portador da CTPS nº 59931-00018 MTE, inscrito no CPF/MF sob o nº 074.383.914-50, residente e domiciliado na Rua Antônio do Egito Filho, nº 27, Loteamento Padre Nazareno, São Vicente Ferrer/PE. - CEP: 55860-000, sem endereço eletrônico cadastrado, por seus advogados subscritores da presente, constituídos nos termos do Instrumento Procuratório anexo (doc.01), com endereço profissional e eletrônico no rodapé da exordial, local onde receberão intimações, vem perante V.Exa., **AJUIZAR** a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

contra **GENTE SEGURADORA S/A.**, estabelecida na Av. Rui Barbosa, nº 715, Loja 05, Graças, Recife/PE. – CEP 52011.040, inscrita no CNPJ nº 90.180.605/0013-38 e **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**, estabelecida na Rua Senador Dantas, nº 76, 3º Andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ - CEP: 21.031-205, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 09.248.608/0001-04, pelos fatos e fundamentos que expõe e requer:

DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA:

Inicialmente, requer a V. Exª. que sejam deferidos os benefícios da Gratuidade de Justiça, com fulcro no art. 99





do CPC/2015, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, conforme atestado de pobreza que instrui a exordial.

AINDA PREFACIALMENTE, requer que todas as intimações e publicações referentes ao Autor sejam efetuadas em nome dos Beis. JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA – OAB/PE 40.200-D e DINARA GUIMARÃES DA SILVA – OAB/PE 14.650, sob pena de nulidade

ENCERRANDO AS PRELIMINARES, declaram os causídicos signatários da presente peça que os documentos anexos juntados representam cópias legítimas de seus respectivos originais, razão pela qual requer que tais documentos sejam assim tratados, de acordo com o art. 425, IV do CPC.

DA DISPENSA DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

O Requerente opta pela não realização da audiência de conciliação ou mediação, conforme preceitua o art. 319, VII do CPC, sob o argumento de que as Requeridas não firmam acordo sem a realização da perícia técnica conclusiva.

No caso em tela, em que se pretende a cobrança de valor referente à complementação do seguro obrigatório (DPVAT), o cotidiano forense nos permite constatar a completa desarmonia da interpretação literal do art. 334 do CPC, com espírito da Constituição Federal (Art 5º, Inciso LXVIII da CF/88), haja vista que, nas inúmeras demandas distribuídas, invariavelmente restam infrutíferas as tentativas de conciliação, uma vez que, segundo informam as seguradoras rés que compõem o *pool* gestor dessa modalidade de seguro, por orientação da FENASEG, não lhes é dado conciliar, mormente porque necessária realização de perícia médica para se verificar o tipo de lesão e seu respectivo grau.





DOS FATOS:

O Requerente deu entrada perante as Requeridas, que recepcionaram a documentação e regulou o sinistro, para receber, na qualidade de vítima e beneficiário principal, a indenização do seguro obrigatório – DPVAT, decorrente de acidente o qual foi vítima, em data de **30.05.2018**.

Ocorre que, em missiva enviada ao Requerente em **27.12.2018**, a 2ª (segunda) Requerida informou ao mesmo a negativa de cobertura do sinistro de invalidez, alegando em síntese que: **"...Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT."**

DO EQUÍVOCO DAS DEMANDADAS
QUANTO AO INDEFERIMENTO
ADMINISTRATIVO:

Razão não assiste às Requeridas. Senão vejamos:

Primeiramente, consoante se observa em simples análise dos documentos médicos/hospitalares, já apresentados às Seguradoras Demandadas, por ocasião do requerimento administrativo, comprova-se, inquestionavelmente, que o Autor sofreu **"fratura exposta no MID (patela direita)"**, sendo submetido a tratamento cirúrgico, ficando com sequelas.

Assim, D. Julgador, causa espanto ao Requerente, as Requeridas negarem o pagamento da indenização do seguro obrigatório, sob a alegação de não cobertura das sequelas apresentadas.

O Requerente, durante todo procedimento administrativo, sempre buscou encaminhar toda documentação requisitada às seguradoras, não sendo razoável, assim, o indeferimento administrativo de sua indenização.





Por não possuir meios de reverter a situação, o Autor decidiu então, ver seus direitos resguardados através da presente ação.

DO DIREITO:

Sendo o Requerente, vítima de acidente de trânsito, atrai para si a aplicação da Lei nº 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoa transportada ou não), em seu Art, 3º, alínea b, que dispõe:

“Art. 3º. Os danos pessoais coberto pelo seguro estabelecido no art.2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que seguem, por pessoa vitimada:

(...)

b) até 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente;”

Ocorre que, no tocante ao valor a ser pago, não obstante a inovação trazida pela Lei nº 11.945/09, que alterou a Lei nº 6.194/74, e introduziu a Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente, limitando, assim, a indenização de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), de acordo com a gravidade da debilidade suportada, acreditamos ser devida a indenização para que seja alcançado o teto máximo previsto na lei, haja vista que, o Autor apresenta sequelas oriundas do referido acidente no MID (membro inferior direito), o qual, de acordo com a tabela instituída pela lei, no presente caso, o percentual a ser aplicado é de 70% (setenta por cento) de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ou seja, **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).**

Dessa forma, o Requerente não pode admitir a recusa das Requeridas em pagar a indenização do seguro obrigatório - DPVAT, no valor de **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**, por entender contrariar o texto legal, reunindo, deste modo, todos os documentos necessários ao requerimento administrativo, emitidos por órgãos públicos e privados do Estado, comprovando o sinistro, bem como, as sequelas oriundas deste, motivo pelo qual propõe a presente ação, a fim de receber o valor que, legalmente, lhe é devido.

Esclareça-se, entretanto, que o Autor não realizou perícia traumatológica junto ao IML (Instituto Médico Legal), em virtude que





não existe o referido instituto que atenda na região do acidente ou no município da residência deste.

E no que diz respeito à possibilidade de julgamento do processo sem a juntada do laudo do IML, observa-se que a própria lei que rege o DPVAT o admite, pois abre a possibilidade de verificação de registros hospitalares, e outros meios que podem ser utilizados para que se chegue a uma conclusão sobre a incapacidade da vítima de acidente, no caso de dúvida quanto ao nexo da causa e efeito entre o acidente e as lesões, consoante estabelece a Lei nº 6.194/74, em seu art. 5º, § 4º, in verbis:

“Art. 5º, § 4º: Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora. (Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992).”

E nesse sentido, vejamos os seguintes julgados:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO - SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - INVALIDEZ PERMANENTE - A comprovação da invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico pode ser feita por qualquer meio de prova em direito admitida - Primado do art. 332 do CPC - RECURSO IMPROVIDO. (AI nº 1163554-0/5, 34a Câmara de Direito Privado, Rei. DES. ANTÔNIO NASCIMENTO) Seguro obrigatório (DPVAT). Cobrança. Inépcia da inicial, por ausência de documento indispensável à propositura da ação. Inexistência. Laudo do IML não é documento essencial à propositura da ação. A incapacidade da autora e o nexo de causalidade com o acidente sofrido podem ser demonstrados durante o processo. Recurso desprovido. (AI Nº1183011- 0/3, 28 a Câmara de Direito Privado, Rel. DES. JÚLIO VIDAL)

“Seguro obrigatório - DPVAT - Cobrança - Inépcia da inicial, em razão da falta de documento indispensável à propositura da demanda - Inocorrência - Laudo de exame de corpo de delito da autora não é documento indispensável à propositura da ação, porque a apuração da existência de seqüelas incapacitantes, decorrentes do acidente que ela sofreu, pode ser feita durante o processo, através de prova pericial - Agravo não provido. (AI Nº1165324- 0/3, 28a Câmara de Direito Privado, Rei. Silvia Rocha Gouvêa)”

O seguro obrigatório – DPVAT garante uma indenização às pessoas envolvidas em acidentes com veículos automotores de via terrestre. O seguro obrigatório – DPVAT indeniza as vítimas nas seguintes situações: morte, invalidez permanente e despesas médicas e hospitalares (DAMS). No presente caso, o Autor apresenta invalidez permanente, o que garantiria o recebimento da indenização no âmbito administrativo. Logo, busca o Autor com a presente lide, tão somente, receber a indenização que lhe é assegurada por lei.





Outrossim, nossa jurisprudência é pacífica, no presente caso. Vejamos:

“(…) De logo convém registrar: para efeito de pagamento do seguro DPVAT, o valor do quantum indenizatório nas hipóteses de invalidez permanente pode assumir três possibilidades: 1. Para os sinistros ocorridos antes da Medida Provisória nº 340 (29.12.2006), convertida na Lei nº 11.482/2007 (31.05.2007), e portanto sob a égide da Lei nº 6.194/74, a indenização corresponderá a quarenta salários mínimos vigentes. 2. Já para os sinistros ocorridos após a legislação referida, a indenização se resumirá no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), adotando-se o estipulado no art. 8º da Lei nº 11.482/2007. 3. Por fim, na hipótese de o sinistro ser efetivado após o advento da Medida Provisória nº 451, de 18.12.2008, convertida na Lei Complementar nº 11.945 de 24.06.2009 é que se adotará, para efeitos de indenização, os percentuais de gradação de invalidez por ela previstos. **No caso em tela, o acidente ensejador da demanda ocorreu em 04.10.2009. A regra em vigor àquela época é, portanto, a Lei nº 11.945/09** (grifo nosso). De acordo com a determinação introduzida pela citada Lei, nos casos desta natureza a cobertura do seguro DPVAT é devida no montante de R\$ 13.500,00, sendo necessário quantificar o grau de invalidez para se obter o valor proporcional da indenização nos termos do artigo 31 da Lei nº 11.945/09. Portanto, entendendo acertada a decisão de parcial procedência, proferida pelo juiz “a quo”, em face de haver restado sobejamente comprovada pelo exame complementar (fls.12) a ocorrência de sequela definitiva do pé direito, com diversas perdas de mobilidade para o referido membro, que, segundo o anexo da já referida lei, **configura invalidez parcial (perda funcional completa de um dos pés) a ser indenizado segundo o percentual ali informado, qual seja, 50% (cinquenta por cento) do valor máximo da cobertura. Deste modo, o apelante Magno galdino faz jus a indenização securitária no valor de 50% de R\$ 13.500,00 (teto máximo), qual seja, R\$ 6.750,00** (grifo nosso). Por oportuno, faço ver que anteriormente decidi em sentido contrário em caso análogo, no entanto, posteriormente me convenci ser a posição mais adequada esta que ora me inclino, pois em conformidade com o entendimento dominante do Superior Tribunal de Justiça(…)”. (Proc. 0032929-89.2010.8.17.0001. PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO. GABINETE DO DESEMBARGADOR EDUARDO SERTÓRIO. 3ª CÂMARA CÍVEL. Apelação Cível nº 230825-0. Apelante: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A. Apelado: Magno Galdino do Nascimento. Relator: Eduardo Sertório DECISÃO TERMINATIVA.)

Em vista das alegações acima apontadas, torna-se notório o direito do Requerente em receber o valor de **R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)**, valor que as Requeridas deixaram de lhe pagar pela invalidez permanente, não restando outra alternativa ao mesmo, em ingressar com a presente ação, a fim de receber o valor correspondente do seguro obrigatório – DPVAT.

Através da documentação que ora o Requerente acosta, comprova claramente sua debilidade permanente em decorrência do acidente de trânsito. Porém, na hipótese desse MM. Julgador entender que o Autor necessite de outra prova pericial, este não se opõe, todavia, deve ser observado que o mesmo não tem condições de arcar com honorários periciais. Em anexo a esta exordial, o Requerente acosta os quesitos que devem ser respondidos pelo perito a ser designado.





Certo que, a presente ação versa em torno do direito ou não do Requerente em receber a indenização do Seguro Obrigatório – DPVAT. As Seguradoras Requeridas, não firmam acordo e/ou são condenadas a pagar, sem a realização da perícia técnica conclusiva, porque necessária realização de perícia médica para se verificar o tipo de lesão e seu respectivo grau, razão pela qual o Demandante concorda com sua realização.

A Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT, ora 2ª (segunda) Demandada, firmou um TERMO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO INSTITUCIONAL ENTRE O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO – Convênio 05/2015, bem como, com os Tribunais de Justiça de outros Estados, onde a mesma está custeando todas as perícias médicas referente as ações do DPVAT, onde compromete-se a pagar o valor de R\$ 200,00 (Duzentos Reais) por perícia realizada. Tal pagamento será realizado após a perícia, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da intimação para esse fim, conforme documentos acostados.

DO PEDIDO:

Ante o exposto, requer a V.Exa., com fundamento no Art. 3º, da Lei nº 6.194/74, alterada pelo Art.8º da Lei nº 11.482/07 e pela Lei nº 11.945/09, que a presente ação seja julgada totalmente procedente, para o fim de condenar as Demandadas ao pagamento da indenização em epígrafe no valor de **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**, com os devidos acréscimos, bem como, sejam ainda condenadas ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios a base de 30% (trinta por cento) sobre o valor da condenação.

Requer a citação da GENTE SEGURADORA S/A. e da SEGURADORA LÍDER DE CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT, nos endereços indicados no preâmbulo da presente, para, querendo, contestarem a presente ação, sob pena de revelia e confissão.





Também, requer que sejam deferidos os benefícios da justiça gratuita aos pobres na forma da lei.

Considerando que, para o deslinde da causa, necessária se faz a prova pericial, requer que seja determinada a realização de perícia técnica judicial, por perito médico designado por esse MM. Juízo, cuja perícia será custeada pela 2ª (segunda) Demandada, nos termos do Convênio firmado com o Tribunal do Justiça do Estado de Pernambuco.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

Declaram os peticionários da presente, sob pena de responder civil e criminalmente, sob as penas do Art.425, IV do CPC, que todos os documentos em cópia xerográficas, juntados à presente exordial, são cópias fiéis dos originais.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**.

**Nestes termos,
Pede e espera deferimento.
Recife, 15 de maio de 2019.**

**JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA
OAB/PE N° 40.200**

**DINARA GUIMARÃES DA SILVA
OAB/PE N° 14.650**

**ISMAR TIBURTINO DOS SANTOS
OAB/PE N° 29.455**





QUESITOS – PERÍCIA TÉCNICA

01. Qual o tipo de lesão sofrida pelo(a) autor(a), em decorrência do acidente de trânsito, mencionado na presente ação? Que membro(s) foi(ram) lesionado(s)?
02. As lesões sofridas pelo(a) autor(a) são compatíveis com os laudos médicos e/ou radiografias apresentados à perícia?
03. Descreva a definição de invalidez permanente de membro ou órgão em caráter definitivo.
04. Há possibilidade de cura ou recuperação significativa na lesão sofrida pelo(a) autor(a)?
05. Havendo sequelas, qual(is) o(s) tratamento(s) recomendado(s) para corrigi-la(s) ou atenuá-la(s)?
06. Há algum outro ponto que o Sr.(a). Perito(a) repute relevante sobre o exame pericial realizado?

