



Número: **0035524-60.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 12ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RICARDO ALVES CABRAL (AUTOR)	CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56468 513	15/01/2020 09:21	<u>2634081_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01</u>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 12ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00355246020198172001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **RICARDO ALVES CABRAL**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexiste nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Conforme observado nos documentos médicos apresentados nos autos, os mesmos são inconclusivos, incapazes de comprovar qualquer acompanhamento ou tratamento médico que ateste a invalidez permanente aduzida pelo autor.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 09:21:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011509215620800000055551244>
Número do documento: 20011509215620800000055551244

Num. 56468513 - Pág. 1

Diante do exposto, não tendo sido cabalmente comprovado o nexo de causalidade entre o suposto acidente automotor e a invalidez constatada, merece ser julgada totalmente improcedente a presente demanda nos termos do art. 487, I do CPC.

DA AUSÊNCIA DE AGRAVAMENTO:

A parte autora requereu administrativamente indenização à ré, sendo realizada perícia a qual apurou lesão no ombro esquerdo com repercussão leve (25%), efetuando o pagamento no valor de R\$1.687,50:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA				
 Seguradora LÍDER Administradora do Seguro DPVAT				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3190289105 Vítima: RICARDO ALVES CABRAL	Cidade: Recife Data do acidente: 08/06/2018	Natureza: Invalidez Permanente Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A		
PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA				
<p>Data da análise: 24/05/2019 Valoração do IML: 0 Perícia médica: Sim Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA CLAVÍCULA ESQUERDA. Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA. Sequelas permanentes: Sequelas: Conduta mantida: Quantificação das sequelas: Documentos complementares: Observações: # DESCRIÇÃO CIRÚRGICA PÁG. 02 // SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCALARRECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.</p> <p>Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.</p>				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	6,25 %	R\$ 843,75

Após o deferimento da produção de perícia judicial médica, foi elaborado laudo pericial apurando a mesma lesão antes detectada pela ré em sede administrativa, todavia, agora com repercussão maior.

O ilustre perito afirma que a parte autora possui lesão no ombro esquerdo com repercussão média (50%).

Ressalta-se a discrepância entre as avaliações médicas. Administrativamente, foi apurada lesão no ombro esquerdo com repercussão leve (25%) e no presente laudo judicial a lesão com repercussão média (50%), uma diferença gradual de 25%.



Desta forma não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Outrossim, na hipótese de condenação, salienta a ré que o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 14 de janeiro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 09:21:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011509215620800000055551244>
Número do documento: 20011509215620800000055551244

Num. 56468513 - Pág. 3



Número: **0035524-60.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 12ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

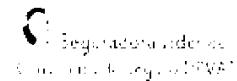
Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RICARDO ALVES CABRAL (AUTOR)	CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56468 515	15/01/2020 09:21	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0137305/19

Número do Sinistro: 3190289105

Vítima: RICARDO ALVES CABRAL

CPF: 291.494.364-49

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/06/2018

Titular do CPF: RICARDO ALVES CABRAL

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

RICARDO ALVES CABRAL : 291.494.364-49

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.dpvtseguro.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: 15/05/2019
Nome: RICARDO ALVES CABRAL
CPF: 291.494.364-49

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/05/2019
Nome: ANTONIO GUSTAVO PEREIRA DA SILVA
CPF: 143.938.707-94

RICARDO ALVES CABRAL

ANTONIO GUSTAVO PEREIRA DA SILVA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 09:21:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011509215637300000055551246>
Número do documento: 20011509215637300000055551246

Num. 56468515 - Pág. 1

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190289105
Vítima: RICARDO ALVES CABRAL

Cidade: Recife
Data do acidente: 08/06/2018

Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: # DESCRIÇÃO CIRÚRGICA PÁG. 02 // SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCALARÉCER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÉUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190289105

Nome do(a) Examinado(a): RICARDO ALVES CABRAL

Endereço do(a) Examinado(a): R ALTO DO EUCALIPTO, 995 - RECIFE/PE -
CEP 52081-070

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 2143559 - sds pe - 21/12/2016

Data e Local do Acidente : 08/06/2018 - Recife/PE

Data e Local do Exame : 30/05/2019 AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON
MAGALHÃES, 2615 - SALA 507 - RECIFE/PE - CEP 52021-170

Resultado da Avaliação Médica

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

fratura exposta de clavícula

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

Tratado cirurgicamente com limpeza e sutura, evoluindo sem complicações.

Fez fisioterapia.

Alta há cerca de 3 meses

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

vítima com consolidação viciosa da fratura, realiza flexão a 150 graus, abdução a 160 graus, limitação de força leve do ombro, com presença de cicatriz local.

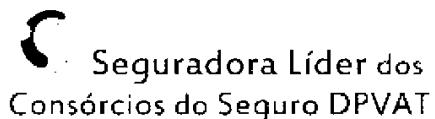
**IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente
trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não**

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

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

limitação de grau leve de ombro esquerdo, com consolidação viciosa





VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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

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

Região Corporal

ombro esquerdo

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

Região Corporal

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

Região Corporal

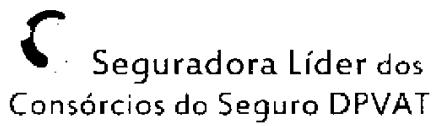
% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

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

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





LEONARDO DE FARIA NEVES CRM : 17742 / UF :PE



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 09:21:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011509215637300000055551246>
Número do documento: 20011509215637300000055551246

Num. 56468515 - Pág. 5



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, 02 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190289105

Vítima: RICARDO ALVES CABRAL

Data do Acidente: 08/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RICARDO ALVES CABRAL

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

Comprovante de residência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

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

Pag. 01351/01352 - carta_03 - INVALIDEZ

00040676

Carta nº 14256535



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 09:21:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011509215637300000055551246>
Número do documento: 20011509215637300000055551246

Num. 56468515 - Pág. 6



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, 02 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190289105

Vítima: RICARDO ALVES CABRAL

Data do Acidente: 08/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RICARDO ALVES CABRAL

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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 informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01531/01532 - carta_01 - INVALIDEZ

00010766



Carta nº 14257027





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, 24 de Maio de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190289105

Vítima: RICARDO ALVES CABRAL

Data do Acidente: 08/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag: 00193/00194 - carta_02 - INVALIDEZ

000600987

Carta nº 14356156



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 09:21:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011509215637300000055551246>
Número do documento: 20011509215637300000055551246

Num. 56468515 - Pág. 8



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, 12 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190289105 Vítima: RICARDO ALVES CABRAL

Data do Acidente: 08/06/2018 **Cobertura:** INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RICARDO ALVES CABRAL

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% İvalidez Per

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =

Recebedor: **RICARDO ALVES CABRAL**

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000004815

Conta: 000007900-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o

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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

Segunda Etapa. 31. IV.





Autorização de pagamento

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº 1



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Ricardo Alves Correia, PORTADOR(A) DO RG Nº 21143.559 EXPEDIDO POR SOS-PE EM 08/10/2018
CPF 29019493614-59 /CNPJ 0000000000000000. PROFISSÃO ELETRICISTA
E RENDA MENSAL DE R\$ 1.100 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Ricardo Alves Correia. AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SÉGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotáticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO CBX N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4815 N° da CONTA (com dígito, se existir) 000007900-0
0469-013

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASILE CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO,
DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

RECIFE, 18 de OUTUBRO de 2018

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



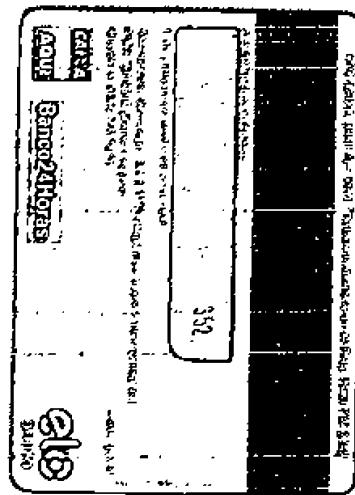
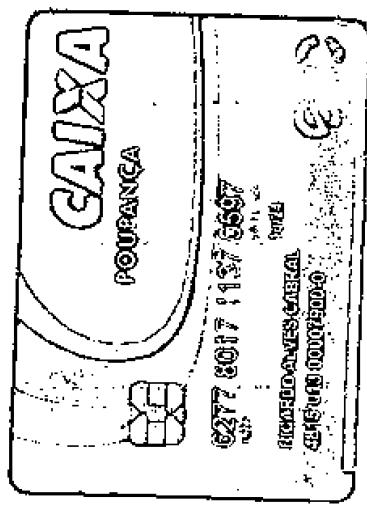
ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago a/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

889800405





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 09:21:56
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011509215637300000055551246>
Número do documento: 20011509215637300000055551246

Num. 56468515 - Pág. 11



AUTO-ATENDIMENTO - AG CASA AMARELA
DATA: 15/08/2018 HORÁRIO: 08:35:21
TERMINAL: 00491039 CONTROLE: 004910390040

AGÊNCIA: 4815 - AV NORTE
CONTA: 013.00007900-0
CLIENTE: RICARDO ALVES CABRAL

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

SALOOS POR DATA LIMITE

DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/01/2012

DATA	VALOR
09/08	314,24
10/08	11,12

MOVIMENTACAO

MOVIMENTO READ
DATA NR. REC HISTÓRICO VALOR

SALDO ANTERIOR 383.140

1110

16/07	168827	SAQUE B24H	100,000
16/07	141001	COMPRA ELO	36,150
16/07	188716	SAQUE TERMINAL	2,100
17/07	171141	COMPRA ELO	11,710
19/07	181410	SAQUE B24H	100,000
19/07	181411	SAQUE B24H	20,000
19/07	188719	SAQUE TERMINAL	2,100

Anast

09/08	600107	CREO FGTS	314,240
10/08	000000	REM BASICA	0,000
10/08	000000	CREO JUROS	0,000

RESUMO EM 14/08
SALDO 325.360

RESUMO DO DIA	
SALDO BLOQUEADO	0,00
SALDO DISPONIVEL	325,360
SALDO TOTAL	325,360

EXTRATO DE COMPRAS COM CARTÃO DE DÉBITO

DT COMP	HORA	ESTABELECIMENTO	VALOR
14/07	10:01	PRECO BOM	36,150
17/07	11:41	VAREJAO PRECO BOM	11,710
		TOTAL	47,860

- Informações reclamações - sugestões e elogios

SAC CALIXA: 0800-336-0101

Queridora da CELX-2: 0800-336 3131

Digitized by srujanika@gmail.com



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 09:21:56
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011509215637300000055551246>
Número do documento: 20011509215637300000055551246

Núm. 56468515 - Pág. 12

"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)**

www.caixa.gov.br

0800 726 0101 **0800 726 2492**
(informações, reclamações,
sugestões e elogios) (para pessoas com
deficiência auditiva)

Ouvintec
0800 725 7474
(denúncias e reclamações
não解决adas)

CAIXA



"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)**

www.caixa.gov.br

0800 726 0101 **0800 726 2492**
(informações, reclamações,
sugestões e elogios) (para pessoas com
deficiência auditiva)

Ouvintec
0800 725 7474
(denúncias e reclamações
não解决adas)

CAIXA



"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)**

www.caixa.gov.br

0800 726 0101 **0800 726 2492**
(informações, reclamações,
sugestões e elogios) (para pessoas com
deficiência auditiva)

Ouvintec
0800 725 7474
(denúncias e reclamações
não解决adas)

CAIXA



"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol,





AUTO-ATENDIMENTO - AG CASA AMARELA
DATA: 15/08/2018 HORA: 08:35:21
TERMINAL: 00491039 CONTROLE: 004910390040
AGÊNCIA: 4815 - AV NORTE
CONTA: 013.00007988-0
CLIENTE: RICARDO ALVES CABRAL

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERENCIA

SALDOS POR DATA LIMITE
DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/04/2012
DATA VALOR
09/08 314,24
10/08 11,12

MOVIMENTAÇÃO
DATA NR.DOC HISTÓRICO VALOR

SALDO ANTERIOR ... 261,14C

Julho

16/07	168827	SAQUE B24H	100,000
16/07	141001	COMPRA ELO	36,150
16/07	180716	SAQUE TERMINAL	2,180
17/07	171141	COMPRA ELO	11,710
19/07	191410	SAQUE B24H	100,000
19/07	191411	SAQUE B24H	20,000
19/07	180719	SAQUE TERMINAL	2,180

AGOSTO

09/08	600107	CREDO FGTS	314,24C
10/08	000280	REM BÁSICA	0,00C
10/08	000000	CREDO JUROS	0,04C

RESUMO EM 14/08
SALDO 325,36C

RESUMO DO DIA
SALDO BLOQUEADO 0,00
SALDO DISPONIVEL 325,36C
SALDO TOTAL 325,36C

EXTRATO DE COMPRAS COM CARTÃO DE DÉBITO

DT COMP	HORA	ESTABELECIMENTO	VALOR
14/07	10:01	PRECO BOM	36,150
17/07	11:41	VAREJAO PRECO BOM	11,710

T O T A L 47,860

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 8181
Ouvintoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

A16

C E R T I D Ã O

Comprovação de sua declaração

Certidão nº 2018APH000927 Div. Op.



Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). RICARDO ALVES CABRAL, 0 anos, (a), CASADO(a), RG nº 2143559 ssp, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 291.494.364-49, residente à rua alto do eucalipto , nº 995, , vasco da gama, recife-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 08/06/2018, por volta das 14:11 hs, no endereço: AV. NORTE, S/N, TAMARINEIRA RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA XRE 300 VERMELHA PGT7063-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) RICARDO ALVES CABRAL, inscrito sob o CPF nº 291.494.364-49 e Registro Geral nº 2143559, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 951006-0 SILVA. Foi transportado(a) para o HOSPITAL D' AVILA. Registrado(a) com o prontuário nº 915490. Ficou aos cuidados do médico VICTOR, registro 20366. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

2
3
4
5

Posição em 13/08/2018

A autenticidade dessa certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbmpe.gov.br>, consultar protocolo nº 2018APH000927

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 09:21:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011509215637300000055551246>
Número do documento: 20011509215637300000055551246

Num. 56468515 - Pág. 15



**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH000927 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr("). RICARDO ALVES CABRAL, 0 anos, (a), CASADO(a), RG nº 2143559 ssp, inscrito(a) na Reccita Federal sob o CPF nº 291.494.364-49, residente à rua alto do eucalipto , nº 995, , vasco da gama, recife-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 08/06/2018, por volta das 14:11 hs, no endereço: AV. NORTE, S/N, TAMARINEIRA RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA XRE 300 VERMELHA PGT7063-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(") RICARDO ALVES CABRAL, inscrito sob o CPF nº 291.494.364-49 e Registro Geral nº 2143559, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 951006-0 SILVA. Foi transportado(a) para o HOSPITAL D' AVILA. Registrado(a) com o prontuário nº 915490. Ficou aos cuidados do médico VICTOR, registro 20366. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH,

Posição em 13/08/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.br>, consultar protocolo nº 2018APH000927

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 09:21:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011509215637300000055551246>
Número do documento: 20011509215637300000055551246

Num. 56468515 - Pág. 16

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 05/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RICARDO ALVES CABRAL

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04815

CONTA: 000000007900-0

Nr. da Autenticação 5354175D0FF2A3CD



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 09:21:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011509215637300000055551246>
Número do documento: 20011509215637300000055551246

Num. 56468515 - Pág. 17



Nº da Conta: 0751841866
Mês de referência: 08/2018
Período: 15/07/2018 a 15/08/2018
Data da emissão: 15/08/2018

RICARDO ALVES CABRAL
R ALTO DO EUCAUPTO, 995
BREJO DE BEBERIBE
52081-070 RECIFE - PE

Comprovante de residência



www.vivo.com.br/meuvivo

Fale conosco: Centro de Relacionamento
1485 ou www.vivo.com.br/falconsocorro

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Domingos Ferreira, 837
CEP 51.011-051 - Recife - PE
I.E.: 079498100
CNPJ: 00.558.157/0001-52
CNPJ Fiscal: 00.558.157/0008-39

Vencimento
01/09/2018

Total a Pagar - R\$
49,99

Aguarde informações referentes ao Vivo
Valoriza

Quer conhecer o App Meu Vivo? Com sua voz pode personalizar seu conteúdo de bônus, descontos e 2ª via de conta, consumo pacotes, informações e muito mais! Baixe agora o aplicativo gratuitamente ou acesse vivo.com.br/appmeuvivo. É rápido, fácil e prático!

Seus Números Vivo
81-3104-8411

Caso você tenha mais linhas, consulte o detalhamento da sua conta.

Planos Anatel PA - 112 - VIVO FIXO ILIMITADO

O que é	Quantidade de Minutos/Voip	Quantidade de SMS/Voip	Valor R\$ Plano/Pacote	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
Serviço						
VIVO F			49,99			49,99
VIVO FL			0,00	300 min		
MINU			0,00	10.000 min		
MINU			0,00	10.000 min		
TORF			0,00	1.000		
Sumar						49,99

Internet Cai A

COMPROVANTE DE PAGAMENTO VIVO PE

VALOR DO PAGAMENTO: 49,99

845000000000 499902920010
102520418860 00189180914

TOTAL

257-784698051-0

49,99

2ª VIA

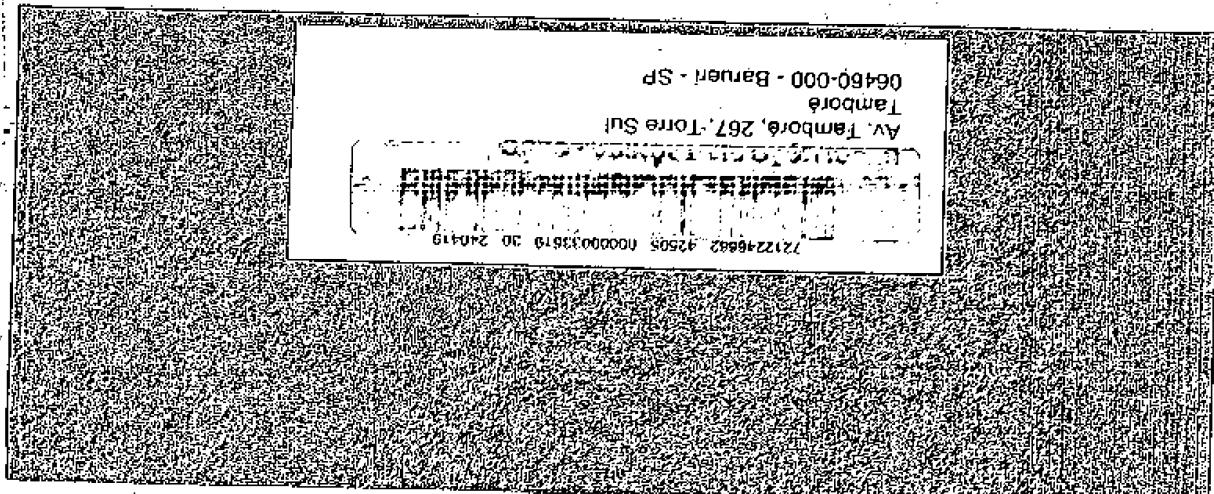
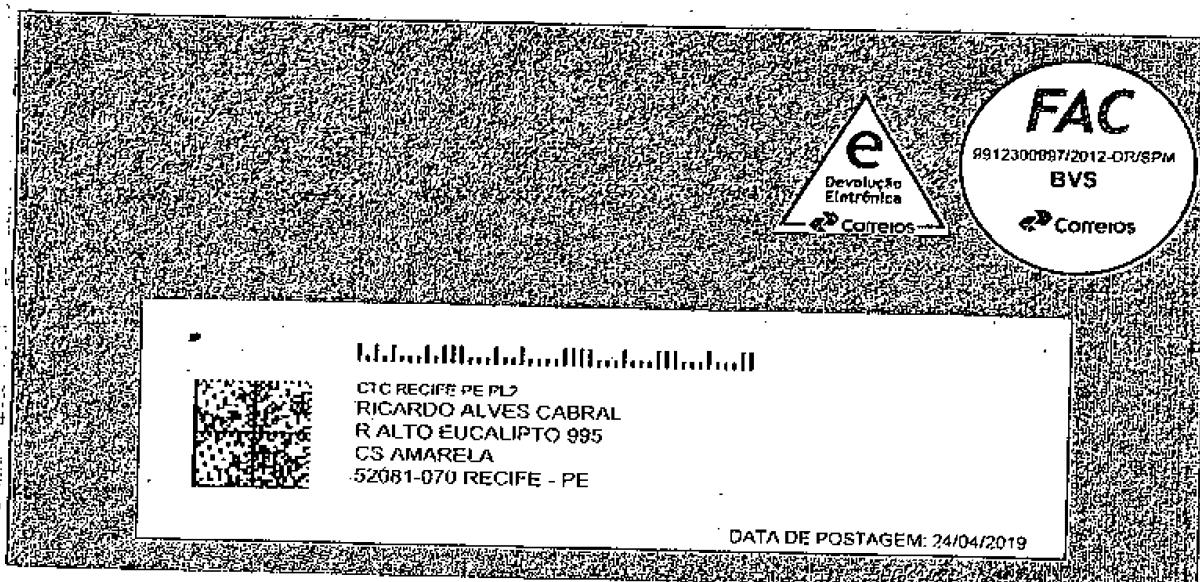
MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não. O App Meu Vivo. É o jeito mais prático de acessar a sua conta detalhada, 2ª via de conta, consumo de internet e muito mais! Baixe agora em vivo.com.br/app e navegue sem consumir seu pacote de dados

Até emissão dessa conta constava(m) débito(s) de contas anteriores. O pagamento dessa conta não quita débitos anteriores. Manterá o pagamento em dia e evite a suspensão para futura desativação dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura.



RETIRO DE DOCUMENTO		ENTREGA DE DOCUMENTO	
<input type="checkbox"/> 01 - MUDOU-SE <input type="checkbox"/> 02 - ENDEREÇO INSERCIÑTE <input type="checkbox"/> 03 - ENDEREÇO NÃO INDICADO <input type="checkbox"/> 04 - RECLAMADO <input type="checkbox"/> 05 - DESCONHECIDO <input type="checkbox"/> 06 - DESCONHECIDO <input type="checkbox"/> 07 - AUSENTE <input type="checkbox"/> 08 - NÃO PROCURADO <input type="checkbox"/> 09 - NÃO EXISTE NA INSCRIÇÃO <input type="checkbox"/> 10 - DIFERENÇA DE DATA DE EMISSÃO <input type="checkbox"/> 11 - BDI DESCONHECIDO NA LOCALIDADE <input type="checkbox"/> 12 - FALTA COBRAMENTO (COLLETAGEM) <input type="checkbox"/> 13 - CAIXA POSTAL CANCELADA <input type="checkbox"/> 14 - RETIRADA DO RESPONSÁVEL <input type="checkbox"/> 15 - PRAFEGO <input type="checkbox"/> 16 - MATERIAIS			



Documentação médica - hospitalar



União de Enfermagem Trans-Operatório

Etiquetas

De Avila

Paciente

Nome: Ricardo Alves Cabral Registro: 915525 Convenio: Sindicato Recife
Leito: 1004 Data: 08/06/18 Sala: 02

Equipe Médica

Cirurgião: Dr. Fábio Anestesista: Dra Amanda Mideira
1º Auxílio: Dr. Cinaldo 2º Auxílio:

Pediatra: Instrumentadora:

Cirurgia: Fratura exposta da clavícula

Checkada S.O. 21:50 Saída S.O. 23:10 Início 22:00 Fim 23:00

Anestesia

Horário da Anestesia: Início 22:00 Fim 23:00

Anestesia: () Geral () Raquidiana () Peridural () Local () Local + Sedação

Drogas Usadas na Anestesia

Gases: () Oxigênio () Protóxido () CO₂ () Nitrogênio

Monitorização: () Oxímetro de Pulso () Cadioscópio () PNI () Capnografia () PAM

Punção Venosa: Jelco nº _____ Local: _____

Punção Central: Cateter: _____ Local: _____

Medicações Usadas no Trans- Operatório

Medicações	Horários

Posicionamento do Paciente

() Dorsal () Ginecológica () Ventral () Litotomia () Lateral Direita () Lateral Esquerda

Posição das MMSS: () Anatômica () Abdução Outros:

Classificação da Contaminação da Cirurgia: () Superficial ISC-IS () Incisional Profunda ISC-IP () Orgâno / Cavidade ISC-OC

Procedimentos Realizados:

Soluções Utilizadas para anti-sepsia do campo operatório: () PVPI () Clorexidina () Clorexidina Alcoólica

Realizado Algun Implante? () Prótese Cardíaca () Prótese Ortopédica () Prótese Ortopédica

Uso de Placa Bisturi: () Rígida () Descartável Local:

Sondagens: () Vesical Demora Nº: _____ () Vesical Alívio Nº: _____

Gástrica: () Sim () Não

Dreno Utilizado: () Não () Sim, Qual: _____ Nº: _____

Hemotransfusão: () Não () Sim, Quais:

Nº de Bolsa

Segmento:

Rh

Hemicentro: () Hemope () Ihene

Nº de Bolsa

Segmento:

Rh

Hemicentro: () Hemope () Ihene

Equipamentos Especiais:

() Video () Intensificador de Imagem () Raio X () Tesoura Ultrassônica () Microscópio () Outros, Quais? _____

Peça Cirúrgica: () Sim () Não Qual: _____

Peça Entregue a: () Laboratório () Familiares

Obstetricia

Parto: () Casário () Normal

() Feto Vivo () Feto Morto Peso: _____

Paciente Encaminhado: () Lello () UTI () SRPA () Externo Hora: _____

Fernando Lins
Cirurgião Plástico
CRM 11064

cod.951061

Vira



Je Ávila

Ficha Cirúrgica

(Preencher se não estiver com etiqueta).

Nome: *Nicolas Aly Colod*

Registro:

Lito:

Data: Hora:

Procedimento(s) realizado(s): *Ressecção exp clavícula*

Cirurgião: *Onix Litter C.R. 12973*

1º auxiliar: *Neivaldo Socorro - CRM - 22502*

2º auxiliar:

3º auxiliar:

Instrumentador(a):

Anestesista: *Dire Sando Ayala*

Tipo de Anestesia:

Geral

Descrição da Cirurgia

① Parte antebraço de cílios do lado

② Marca e antebraço + separar os cílios

③ Veneza de lâmina que se desliza e
~~*guitar*~~ *deslizar + largar o deslizamento*

④ cierre + fixar

Onix Litter
On 12973

OPME:

COD.951061

Médico (a) - Assinatura e Círculo



HOSPITAL DE AVILA - EMP. J. M. DA CUNHA LTDA.

AV. VISCONDE DE ALBUQUERQUE, 681, CX. POSTAL-2121 - RECIFE/PE
Fone: (81) 3117-5544

Data.: 08/06/2018
Hora.: 21:35

REGISTRO DE ENTRADA DE PACIENTE

REGISTRO.....: 0915526 LEITO.....: ATENDIMENTO: CLINICO
NOME:.....: RICARDO ALVES CABRAL SEXO: Masculino
ENDERECO.....: RUA ALTO DO EUCAIPTO, 995 CÓD.:
BAIRRO.....: VASCO DA GAMA CIDADE: RECIFE - ESTADO: PE FONE: 81988525759 CEL: 81987269607
NOME DA MÃE:...: TEREZITA ALVES NOME DO PAI:

NASCIMENTO...: 08/10/1964 IDADE: 53 anos IDENTIDADE: 2143559 C.P.F.: 291.494.364-49
CONVÉNIO....: SAUDE RECIFE/BASICO - ALA: ORTOPEDIA
MATRÍCULA...: 0600000009960030 GUIA: 3569820

VALIDADE: 09/06/2018

RESPONSÁVEL: VALQUIRIA DA SILVA CABRAL C.P.F.: 064.400.624-25
IDENTIDADE...: 7129582
ENDERECO....: RUA ALTO DO EUCAIPTO
BAIRRO.....: VASCO DA GAMA CIDADE: RECIFE FONE: (81)98852-5759

SEGURADO...: RICARDO ALVES CABRAL

MÉDICO.....: VICTOR SANTIAGO DE MACEDO CRM - 20366
ADMISSÃO: 08/06/2018 AS 21:35
PROCEDIMENTOS: TRATAMENTO CLINICO - CID: S42.0

Obs: aut 1 diaria em enf*** sem desp p/ accomp***

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal e/ou solidário por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não o paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantenha convênio com esse Hospital, seja para pagamento total ou parcial de tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial. Declaro para fins de direito que assumo plena responsabilidade por qualquer imponência que não for pago ao HOSP. DE ÁVILA-EMP. J.M. DA CUNHA LTDA. pela instituição conveniada a qualquer título, inclusive decorrente de procedimento não coberto pelo plano de saúde e despesas de materiais de prótese e orteses, bem como cirurgias plásticas, vez que tenho pleno conhecimento que tais procedimentos não são cobertos pelos planos de saúde, me comprometendo a quitá-los à vista, quando da alta hospitalar.
Declaro ainda a validade das despesas já mencionadas até a liquidação total do débito, que autorizo, seja acrescido de juros de mora e correção pelos índices oficiais, a partir da alta hospitalar, bem como as despesas de cobrança, se houve. A credora está autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de Prestação de Serviços.

RECIFE, 28 de Junho de 2018

Assinatura do Paciente

Assinatura do Responsável

Recepção: _____ Posto Enf.: _____ Nutrição: _____

Cliente do Regulamento Interno: _____ Recepcionista: FELIPE MARTINS

=====



HOSPITAL DE AVILA - EMP. J. M. DA CUNHA LTDA.

AV. VISCONDE DE ALBUQUERQUE, 681, CX. POSTAL-2121 - RECIFE/PE
Fone: (81) 3117-5544

Data.: 08/06/2018
Hora.: 21:35

===== REGISTRO DE ENTRADA DE PACIENTE =====

REGISTRO.....: 0915525 LEITO.....: ATENDIMENTO: CLINICO
NOME:.....: RICARDO ALVES CABRAL SEXO: Masculino
ENDERECO.....: RUA ALTO DO EUCALIPTO, 995 COMP.:
BAIRRO.....: VASCO DA GAMA CIDADE: RECIFE - ESTADO: PE FONE: 81988525759 CEL: 81987269607
NOME DA MÃE:..: TEREZITA ALVES NOME DO PAI:

NASCIMENTO...: 08/10/1964 IDADE: 53 anos IDENTIDADE: 2143559 C.P.F.: 291.494.364-49
CONVÉNIO....: SAUDE RECIFE/BASICO - ALA: ORTOPEDIA
MATRÍCULA....: 0600000009960030 GUIA: 3569820

VALIDADE: 09/06/2018

RESPONSÁVEL: VALQUIRIA DA SILVA CABRAL C.P.F.: 064.400.624-25
IDENTIDADE...: 7129582
ENDERECO....: RUA ALTO DO EUCALIPTO
BAIRRO.....: VASCO DA GAMA CIDADE: RECIFE FONE: (81)98852-5759

SEGURADO...: RICARDO ALVES CABRAL

MÉDICO.....: VICTOR SANTIAGO DÉ MACEDO CRM - 20366
ADMISSÃO: 08/06/2018 ÀS 21:35
PROCEDIMENTOS: TRATAMENTO CLINICO - CID: S42.0

Obs: aut 1 diaria em enf*** sem desp p acomp***

===== TERMO DE RESPONSABILIDADE =====

Declaro para fins de direito que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal e/ou solidário por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não o paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantém convênio com esse Hospital, seja para pagamento total ou parcial de tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial. Declaro para fins de direito que assumo plena responsabilidade por qualquer impotância que não for pago ao HOSP. DE ÁVILA-EMP.J.M. DA CUNHA LTDA, pela instituição conveniada a qualquer título, inclusive decorrente de procedimento não coberto pelo plano de saúde e despesas de materiais de prótese e orteses, bem como cirurgias plásticas, vez que tenho pleno conhecimento que tais procedimentos não são cobertos pelos planos de saúde, me comprometendo a quitá-los à vista, quando da alta hospitalar.
Declaro ainda a validade das despesas já mencionadas até a liquidação total do débito, que autorizo, seja acrescido de juros de mora e correção pelos índices oficiais, a partir da alta hospitalar, bem como as despesas de cobrança, se houve. A credora está autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de Prestação de Serviços.

RECIFE, 28 de Junho de 2018

Assinatura do Paciente

Assinatura do Responsável

Recepção: _____ Posto Enf.: _____ Nutrição: _____

Ciente do Regulamento Interno: _____ Recepcionista: FELIPE MARTINS



		Ficha Cirúrgica	(preencher se não estiver com etiqueta). Nome: <i>Ricardo S. de Melo</i> Registro: Leito:
Data:	Hora:		
Procedimento(s) realizado(s): <i>Ex. a tumor exp. clavicular</i> Cirurgião: <i>Onc. Líder - CRM 12973</i> 1º auxiliar: <i>Leandro Correto - CRM - 22522</i> 2º auxiliar: 3º auxiliar: Instrumentador(a): Anestesiista: <i>Do. André Pinto</i> Tipo de Anestesia: <i>Geral</i>			
Descrição da Cirurgia <ol style="list-style-type: none"> ① Coante antebraço deslize de Lef ② Projete estilete + agente de topo estet ③ Vagão de lesão pese topo clavicular fita fechadora + tanger oso bco caso qd'q' isolado ④ criste + fixar <p style="text-align: center;"><i>Onc. Líder CRM 12973</i></p>			
OPME:			

COD.951061

Médico (a) - Assinatura e Carimbo



 De Ávila

Evolução de Enfermagem Trans-Operatório

Eletrônico

Paciente

Nome: Ricardo Alves Cabral Registro: 915525 Convênio: Saude Preco
Leito: 104 Data: 08/06/18 Sala: 02

Equipe Médica

Cirurgião: Dc. Fábio Anestesista: Ma. Amanda Oliveira
1º Auxílio: Dra. Cinzeda 2º Auxílio:
Pediatra: _____ Instrumentadora: _____
Cirurgia: Fratura exposta da clavícula
Chegada S.O.: 21:50 Saída S.O.: 22:10 Início 22:00 Fim 23:00

Anestesia

Horário da Anestesia: Início 22:00 Fim 23:00
Anestesia: Geral Raquidiana Peridural Local Local + Sedação
Drogas Usadas na Anestesia: _____

Gases: Oxigênio Protóxido CO₂ Nitrogênio
Monitorização: Oxímetro de Pulso Cadioscópio PNI Capnografia PAM
Punção Venosa: Jeito nº _____ Local: _____
Função Central: Cateter: _____ Local: _____

Medicações Usadas no Trans-Operatório

Medicações	Horários
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Posicionamento do Paciente

Dorsal Ginecológica Ventral Lilitomia Lateral Direita Lateral Esquerda
Posição dos MMSS: Anatomica Abdução Outros

Classificação de Contaminação da Cirurgia: Superficial ISC-IS Incisional Profunda ISC-IP Orgão / Cavidade ISC-OC

Procedimentos Realizados:

Soluções Utilizadas para anti-sepsia do campo operatório: PVPI Clorhexidina Clorhexidina Alcoólica
Realizado Algun Implante? Prótese Cardíaca Prótese Otopédica Prótese Otopédica

Uso de Placa Bisturi: Rígida Descartável Local:

Sondagens: Vesical Demora Nº: _____ Vesical Alívio Nº: _____

Gástrica: Sim Não

Drano Utilizado: Não Sim, Qual: _____ Nº: _____

Hemotransfusão: Não Sim, Quais:

Nº de Bolsa

Segmento:

Rh Hemocentro: Hemope Ihene

Nº de Bolsa

Segmento:

Rh Hemocentro: Hemope Ihene

Equipamentos Especiais:

Vídeo Intensificador de Imagem Raio X Tesoura Ultrassônica Microscópio Outros, Quais? _____

Pega Cirúrgica: Sim Não Qual: _____

Pega Entregue a: Laboratório Familiares

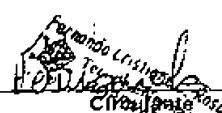
Obstetrícia

Parto: Cesáreo Normal

Feto Vivo Feto Morto Peso: _____

Hora do Parto: _____

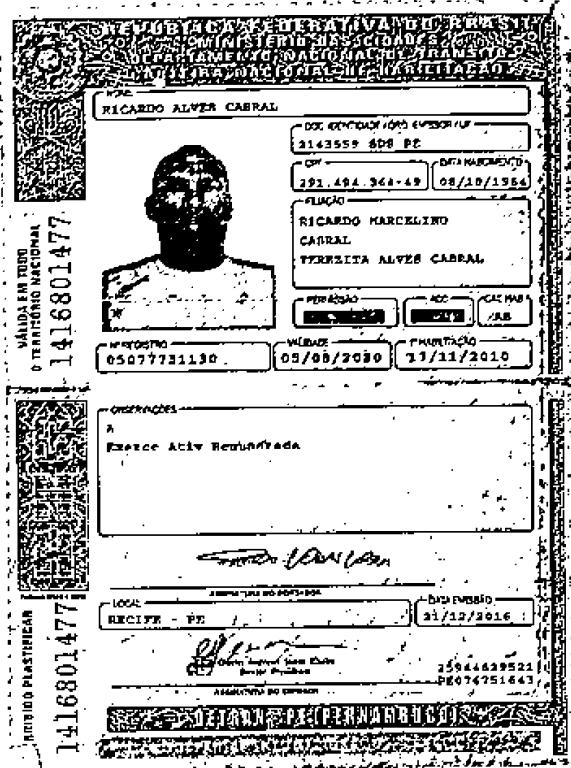
Paciente Encaminhado: Leito UTI SRPA Externo Hora: _____



COB.051051

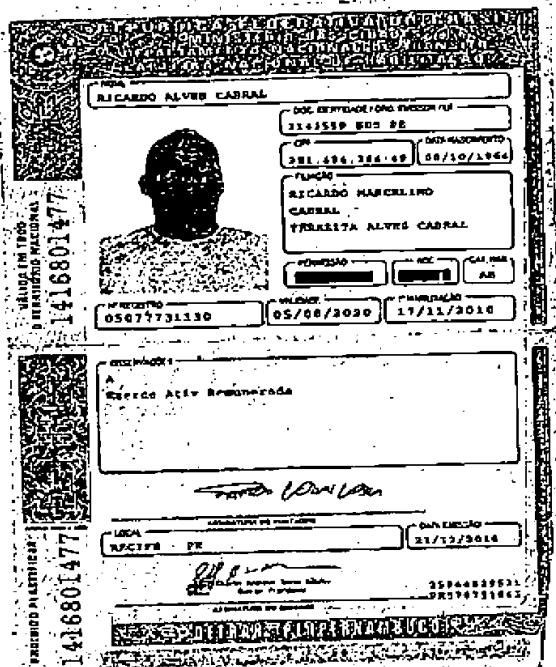
Vtre





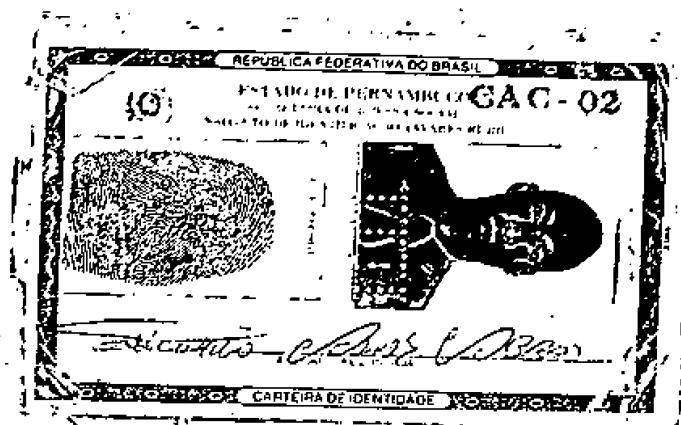
Documentos de identificação





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 09:21:56
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011509215637300000055551246
Número do documento: 20011509215637300000055551246

Num. 56468515 - Pág. 28



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO NACIONAL Nº:	DATA DE EXPEDIÇÃO 08/10/2008
<< RICARDO ALVES CABRAL >>	
NASCIMENTO	
<< RICARDO MARCELINO CABRAL >>	
<< TEREZITA ALVES CABRAL >>	
INSCRIÇÃO DE RECIFE - PE	DATA DE NASCIMENTO 08/10/1964
DOC. ORIGINAIS: << CC.10399-L.358-AUX.F.199-CART. 119DIST.RECIFE-PE-13.06.2007. >>	
291.494.364-49	
ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.115 DE 29/06/93	
F-31 7.723 4322	



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 09:21:56
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011509215637300000055551246>
Número do documento: 20011509215637300000055551246

Num. 56468515 - Pág. 29

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: **RICARDO ALVES CABRAL**

Nº de Inscrição: **291404364-29**

Data do Nascimento: **08/10/64**

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a sua utilização para fins ilícitos, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 24/03/87



Lado do TRL - Lateral corporal



CÓPIA AUTÉNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 36220 / 2018



REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 005A. CIRCUNSCRICAO - CASA AMARELA
Ofício nº: 183/2018 Data 18/9/2018
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 005A. CIRCUNSCRICAO - CASA AMARELA

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 13:30 do dia 18 de Setembro de 2018, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de RICARDO ALVES CABRAL, filho(a) de RICARDO MARCELINO CABRAL e de TEREZITA ALVES CABRAL, de cor NÃO INFORMADO, sexo Masculino, cabelo NÃO INFORMADO, estado civil Casado (a), aparentando a idade de 53 Anos, peso NÃO INFORMADO, de estatura NÃO INFORMADO, natural de RECIFE - PE, nacionalidade BRASIL, documento apresentado RG: 2143559, profissão ELETRICISTA, endereço RUA ALTO DO EUCALIPTO, nº 995, complemento: NÃO INFORMADO, bairro BREJO DE BEBERIBE, telefone/s: (81)98852-5789, RECIFE - PE, sináis particulares NÃO INFORMADO, local de ocorrência NÃO INFORMADO, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde-a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Periciando comparecendo para realizar exame traumatólogico relatando ter sido vítima de acidente de trânsito em 08/06/2018 (BO nº 18E0094001915). Na ocasião pilotava uma motocicleta quando sofreu colisão em sua lateral, sendo socorrido pelos Bombeiros, que o conduziram ao Hospital de Avila, onde foi submetido à cirurgia traumatólogica, motivada por fratura exposta da clavícula esquerda. Traz consigo cópia do boletim de ocorrência, da ficha cirúrgica, do relatório da enfermagem do hospital de avila e do corpo de bombeiros, que confirmam a veracidade das informações prestadas. Nega ter realizado sessões de fisioterapia.

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

À exame exibe uma cicatriz na região clavicular esquerda hipocrônica e normotrófica medindo 135x14mm, além de outra menor, inferior, medindo 28x03mm, com o mesmo aspecto da anterior. Há limitação leve na amplitude do movimento de elevação do membro superior esquerdo sem comprometimento dos outros movimentos.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

Há nexo causal e temporal. Para fins de DPVAT o periciando exibe Invalidade Permanente Parcial Incompleta com grau de repercussão leve (20%) sobre as funções do membro superior esquerdo.

QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?
Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a causou?
Instrumento contundente.

3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)
Sim, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias e debilidade permanente do membro superior esquerdo.

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização do membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)
Não.

Página 1 de 2





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LÉGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Lido e achado correto(a) mediante a legista que assina Dr(m). IVSON SOARES HENRIQUES - CRM 13356.

116/2019
10/01/2019
Nayara
Nayara

Perito responsável

Ricardo Neves
CBIAC
10 10 18 1289

Página 2 de 2





36220/18

DIRETORIA DE POLÍCIA METROPOLITANA
5ª CIRCUNSCRIÇÃO POLICIAL
CASA AMARELA

Ofício nº A33 / 2018-SA

Recife, 04 de Setembro de 2018.

Senhor Diretor,

Encaminho a V.S.^a a fim de ser submetido(a) à PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA, o (a) Sr.(a): Ricardo Alves CABRAL, filho (a) de Ricardo Manoelino CABRAL e de Terezita Alves CABRAL, R.G. 2146551 SDS-PE, nascido(a) em 08/10/1964 natural de Recife - PE, residente na Rua: Alto do Goumão, 995 Bairro: Brejo da Madre de Deus Cidade: Recife - PE, o (a) qual foi vítima de: Acidente de Trânsito, conforme BOE: A81E0094061915.

Igualmente, solicito que referido laudo seja encaminhado delegacia da 5ª Circunscrição - CASA AMARELA.

Atenciosamente,

Bela Lídia Mara Barci
Delegada de Polícia.

TRAUMATOLOGIA - IMI
Recebido em 10/01/2018 às 13:30
Assinatura - Delegada
Lilian Ferreira da Silva Ass. de Logística Mat. 296232-2

Ilmo. Sr. Dr.
MO: Diretor do Instituto de Medicina Legal – I.M.L.
Nesta.

Rua Paula Batista, nº 616 – Casa Amarela – Recife/PE - CEP 52070-070
Fone-3184-3426 - dpcasamarela@policiacivil.pe.gov.br



36220/18



DIRETORIA DE POLÍCIA METROPOLITANA
5ª CIRCUNSCRIÇÃO POLICIAL
CASA AMARELA

Ofício nº 183 / 2018-SA

Recife, 04 de SETEMBRO de 2018.

Senhor Diretor,

Encaminho a V.S.^a a fim de ser submetido(a) à PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA, o (a) Sr(a): Ricardo Alves Barbosa, filho (a) de Ricardo Manoelino Barbosa e de Terezinha Alves Barbosa, R.G. 2145557 SDS-PE, nascido(a) em 08/10/1964 natural de RECIFE-PE, residente na Rua: Alto do Recanto, 995 Bairro: Baixa De Belenzinho Cidade: RECIFE - PE, o (a) qual foi vítima de: Acid de Transito, conforme BOE: 18F0094001915.

Igualmente, solicito que referido laudo seja encaminhado delegacia da 5ª Circunscrição - PA/3 AMARELA.

Atenciosamente,

Bela Lídia Mara Barci
Delegada de Polícia.

TRAUMATOLÓGICA
Recebido em 10/09/2018 às 13:30
Lia Souza - Marca

Ulian Ferreira da Silva
Aux. de Legista
Matr. 298232-2

Imº. Sr. Dr.
ID: Diretor do Instituto de Medicina Legal – I.M.L.
Blesta.

Rua Paula Batista, nº. 616 – Casa Amarela – Recife/PE - CEP 52070-070
Fone-3184-3426 - dpcasaamarela@policiacivil.pe.gov.br

CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA N° 36220 / 2018

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 005A, CIRCUNSCRIÇÃO - CASA AMARELA
Ofício nº. 183 / 2018 Data 18/9/2018
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 005A: CIRCUNSCRIÇÃO - CASA
AMARELA

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 13:30 do dia 18 de Setembro de 2018, na seção da Clínica Médico-legal, procedeu o exame de RICARDO ALVES CABRAL, filho(a) de RICARDO MARCELINO CABRAL e de TEREZITA ALVES CABRAL, de cor NÃO INFORMADO, sexo Masculino, cabelo NÃO INFORMADO, estado civil Casado (a), apontando à idade de 53 Anos, peso NÃO INFORMADO, de estatura NÃO INFORMADO, natural de RECIFE - PE, nacionalidade BRASIL, documento apresentado RG: 2143559, profissão ELETRICISTA, endereço RUA ALTO DO EUCAIPTO, nº. 995, complemento: NÃO INFORMADO, bairro BREJO DE BEBERIBE, telefone(s): (81)98852-5759, RECIFE - PE, sinâis particulares NÃO INFORMADO, local da ocorrência NÃO INFORMADO, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estas questões:

HISTÓRICO:

Periclando comparece para realizar exame traumatógico relatando ter sido vítima de acidente de trânsito em 08/05/2018 (BO nº 18E0094001915); Na ocasião pilotava uma motocicleta quando sofreu colisão em sua lateral, sendo socorrido pelos Bombeiros, que o conduziram ao Hospital de Avila, onde foi submetido à cirurgia traumatógica, motivada por fratura exposta da clavícula esquerda. Traz consigo cópia do boletim de ocorrência, da ficha cirúrgica, do relatório da enfermagem do hospital de avila e do corpo de bombeiros, que confirmam a veracidade das informações prestadas. Nege ter realizado sessões de fisioterapia.

DESCRIÇÃO:

Exame Físico:

Ad. exame exibe uma cicatriz na região clavicular esquerda hipocrônica e normotrófica medindo 135x14mm, além de outra menor, inferior, medindo 28x03mm, com o mesmo aspecto da anterior. Há limitação leve na amplitude do movimento de elevação do membro superior esquerdo sem comprometimento dos outros movimentos.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

Há lesão causal e temporal. Para fins de DPVAT o periclando ardebe Inválidez Permanente Parcial Incompleta com grau de repercussão leve (20%) sobre as funções do membro superior esquerdo.

QUESTÕES:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?

Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?

Instrumento contundente

3º) Da lesão resultou deficiência permanente do membro, sentido ou função, perda de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)

Sim. Incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias e deficiência permanente do membro superior esquerdo.

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização do membro, sentido ou função, enformidão incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Não

Página 1 de 2





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LÉGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Lido e achedo correto(a) mediante a legítima que assina Dr.(a), YVON SOARES HENRIQUES - CRM 13356.

145/2019
145/2019
May/2019
27

Por(s) responsável

Fábio Ferreira Alves
Assistente em Gestão Pública
Celular: (81) 98337477

INSTITUTO DE MEDICINA LÉGAL
ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

E-mail: medicinal@pernambuco.gov.br

Fábio Ferreira Alves
Assistente em Gestão Pública
Celular: (81) 98337477

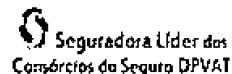
Página 2 de 2



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 09:21:56
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011509215637300000055551246>
Número do documento: 20011509215637300000055551246

Num. 56468515 - Pág. 36

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0137305/19

Vítima: RICARDO ALVES CABRAL

CPF: 291.494.364-49

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/06/2018

Titular do CPF: RICARDO ALVES CABRAL

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Comprovação de ato declaratório
- Documentação médico-hospitalar
- Documentos de identificação
- DUT
- Lauda do IML - Lesões corporais
- Outros

Outros



RICARDO ALVES CABRAL : 291.494.364-49

- 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: 24/04/2019
Nome: RICARDO ALVES CABRAL
CPF: 291.494.364-49

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/04/2019
Nome: AGNES CRISTINA GUEDES LOPES
CPF: 156.118.057-28

RICARDO ALVES CABRAL

AGNES CRISTINA GUEDES LOPES



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 09:21:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011509215637300000055551246>
Número do documento: 20011509215637300000055551246

Num. 56468515 - Pág. 37

Atraso na data do último documento

Justificativa – Nº ASL ou Processo

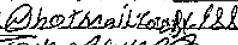
- Aguardando status e/ou Erro sistêmico
- Solicitação 07
- Solicitação 06
- Caixa Redistribuição
- Atraso por consulta ao site da Receita Federal
- Outros

Data do recebimento (Relógio datador ou e-mail)	Data da ação (no SISDPVAT)
09/04/19	24/4

24/4 - recebido p/ codutor. (Agno)

Nome: Elen Pereira



SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS		LIDER
COBERTURA SOLICITADA <input checked="" type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE <input checked="" type="checkbox"/> DAMS		DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não () Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: () Sim () Não () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário () Documento de identificação da vítima (cópia simples) () CPF da vítima (cópia simples) () Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples) () CPF de todos os beneficiários (cópia simples) () Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original). () Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário) () Laudo Cadáverico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: () Sim () Não
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES <ul style="list-style-type: none"> Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares. Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue gratis SAC DPVAT 0800 022 1204. Todos os documentos devem estar legíveis 		DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples) () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário () Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada () Sim () Não () Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML. () Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário () Documento de identificação da vítima (cópia simples) () CPF da vítima (cópia simples) () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original) () Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples) () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário () Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recetários médicos (originals) () Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário () Documento de identificação da vítima (cópia simples) () CPF da vítima (cópia simples) () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original) () Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)		PONTOS DE PONTO DE DOCUMENTAÇÃO Ponto de documentação (Nome): Quem é o portador? () Beneficiário () Representante Legal - CPF do portador: Email: RicardoAlvesColker@hotMAIL.COM.BR Data: 19-10-2018 Assinatura:  RESPONSÁVEL PELO REFERIMENTO Ponto de Atendimento (Nome do Ponto): AL - CENTRAL Atendente: <u>Euzébio Gomes de Melo</u> Matrícula: <u>8.575.836-2</u> Data: <u>18/10/2018</u> Assinatura: <u>Euzébio Gomes de Melo</u>





Rio de Janeiro, 09 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: RICARDO ALVES CABRAL
Nº Sinistro: 3180509282 ✓
Vítima: RICARDO ALVES CABRAL
Data do Acidente: 06/06/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Parc.

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Seobha(a)

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número 3180509282, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência (for, incertezas)

RECEBIDO
09 ABR 2019
Seguradora Líder DPV

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

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

1000

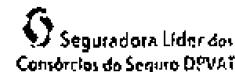
Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental. Providencie a documentação quanto antes para comprovar o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

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

Atenciosamente,
Secretaria Lider-DRMAT



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0137305/19

Número do Sinistro: 3190289105

Vítima: RICARDO ALVES CABRAL

CPF: 291.494.364-49

Outros



CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/05/2018

Titular do CPF: RICARDO ALVES CABRAL

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

RICARDO ALVES CABRAL : 291.494.364-49

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: 15/05/2019
Nome: RICARDO ALVES CABRAL
CPF: 291.494.364-49

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/05/2019
Nome: ANTONIO GUSTAVO PEREIRA DA SILVA
CPF: 143.938.707-94

RICARDO ALVES CABRAL

ANTONIO GUSTAVO PEREIRA DA SILVA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 09:21:56
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011509215637300000055551246>
Número do documento: 20011509215637300000055551246

Num. 56468515 - Pág. 41



PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

INVALIDEZ PERMANENTE DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: **Ricardo Alves Cabral**

Data do Acidente: **01/06/2018** Possui CPF: Sim Não NP CPF:

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- Documento de Identificação do Representante Legal (cópia simples)
- CPF do Representante Legal (cópia simples)
- Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1996/ Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- Registro de Ocorrência Policial - Sim Não - original ou cópia autenticada
- Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- Laudo de Invalidez do IML - Sim Não - original ou cópia autenticada
- Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- CPF da vítima (cópia simples)
- Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)



DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- Registro de Ocorrência Policial - Sim Não - original ou cópia autenticada
- Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos); juntamente com os receituários médicos (originais)
- Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- CPF da vítima (cópia simples)
- Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada: Sim Não
- Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: Sim Não
- Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- CPF da vítima (cópia simples)
- Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- Laudo Cadavérico (IML) - somente quando solicitado - Cópia Autenticada: Sim Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
- Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)

- Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

- Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))

- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- Certidão de Óbito dos filhos da vítima - quando necessário - (cópia simples)
- Outros Documentos apresentados:

POR TADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): **Ricardo Alves Cabral**

Quem é o portador? Vítima Beneficiário Representante Legal

CPF do portador: **29149436499**

E-mail: **tel. 81 388525759**

Data: **07-06-2018** Assinatura:

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Porto de Atendimento (Nome do ponto): **Al Central Recife**

Atendente: **Edmilson Taunay da Silva Matrícula:**

Data: **03/05/2019** Assinatura:

Agente de Correios: **Atendente Central Recife**

Marcado: **03/05/2019**





Rio de Janeiro, 09 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: RICARDO ALVES CABRAL
Nº Sinistro: 3180509282
Vítima: RICARDO ALVES CABRAL
Data do Acidente: 06/06/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número 3180509282, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência infor. incorretas

Pag. 00150921563730000055551246 - INVALIDEZ

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

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

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

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

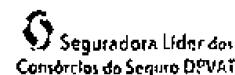
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13570033



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0137305/19

Número do Sinistro: 3190289105

Vítima: RICARDO ALVES CABRAL

CPF: 291.494.364-49

Outros



CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/05/2018

Titular do CPF: RICARDO ALVES CABRAL

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

RICARDO ALVES CABRAL : 291.494.364-49

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: 15/05/2019
Nome: RICARDO ALVES CABRAL
CPF: 291.494.364-49

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/05/2019
Nome: ANTONIO GUSTAVO PEREIRA DA SILVA
CPF: 143.938.707-94

RICARDO ALVES CABRAL

ANTONIO GUSTAVO PEREIRA DA SILVA





PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

LIDER
Agenzia di Seguro DPVAT

PROTÓCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

INVALIDEZ PERMANENTE DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: **Ricardo Alves Cabral**

Data do Acidente: **08/06/2019** Possui CPF: Sim Não NP CPF:

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
 CPF do Representante Legal (cópia simples)
 Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capital e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Registro de Ocorrência Policial – Sim Não – original ou cópia autenticada
 Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
 Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
 Laudo de Invalidez do IML – Sim Não – original ou cópia autenticada
 Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
 Documento de identificação da vítima (cópia simples)
 CPF da vítima (cópia simples)
 Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
 Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

Registro de Ocorrência Policial – Sim Não – original ou cópia autenticada
 Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
 Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
 Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recetários médicos (originals)
 Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
 Documento de identificação da vítima (cópia simples)
 CPF da vítima (cópia simples)
 Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
 Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: Sim Não
 Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: Sim Não
 Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
 Documento de identificação da vítima (cópia simples)
 CPF da vítima (cópia simples)
 Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
 CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
 Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
 Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
 Laudo Cadáverico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: Sim Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)

Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
 Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
 Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
 Termo de Condic平ao (original), assinado pelo(s) companheiro(s) e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))

Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
 Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
 Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário – (cópia simples)
 Outros Documentos apresentados:

POR TADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome):

Ricardo Alves Cabral

Quem é o portador? Vítima Beneficiário Representante Legal

CPF do portador:

291.494.361-99

Tel: **(11) 8888-5257/59**

E-mail:

Data: **07-06-2019** Assinatura:

Ricardo Alves Cabral

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto):

Alc. Cecília Peixoto

Atendente:

Edmilson Taunay da Silva Matrícula:

Data: **03/05/2019**

Assinatura:

Edmilson Taunay da Silva
Agente de Casos
Atividade Especial



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 09:21:56
<https://pjje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011509215637300000055551246>
Número do documento: 20011509215637300000055551246

Num. 56468515 - Pág. 45



Rio de Janeiro, 09 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: RICARDO ALVES CABRAL
Nº Sinistro: 3180509282
Vítima: RICARDO ALVES CABRAL
Data do Acidente: 06/06/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número 3180509282, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência infor. incorretas

Pag. 00150921563730000055551246 - invalidez

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13570033



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190289105 **Cidade:** Recife
Vítima: RICARDO ALVES CABRAL **Data do acidente:** 08/06/2018
Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta de clavícula esquerda

Descrição do exame físico: Vítima com consolidação viciosa da fratura, realiza flexão a 150 graus, abdução a 160 graus, limitação de força leve do ombro, com presença de cicatriz local

Resultados terapêuticos: Tratado cirurgicamente com limpeza e sutura, evoluindo sem complicações.
Fez fisioterapia.
Alta há cerca de 3 meses

Sequelas permanentes: Deficit funcional leve (25%) em ombro esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 30/05/2019

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais em ombro esquerdo, portanto mantemos a conduta do médico examinador.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190289105
Vítima: RICARDO ALVES CABRAL

Cidade: Recife
Data do acidente: 08/06/2018

Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DESCRIÇÃO CIRÚRGICA PÁG. 02 // SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

