Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

14/01/2020

Número: **0034971-13.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção B da 31ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **11/06/2019**
Valor da causa: **R$ 4.725,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO (AUTOR)	PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56433671	14/01/2020 13:53	2638673_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01	Petição em PDF

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 31ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00349711320198172001

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 **JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO**, 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:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa, qual seja **R$ 4.725,00 (QUATRO MIL E SETECENTOS E VINTE E CINCO REAIS)**.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a **liquidação do sinistro na esfera administrativa**, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da **prova pericial corresponde a valor inferior ao pagamento efetuado administrativamente**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado *o quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

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

Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

14/01/2020

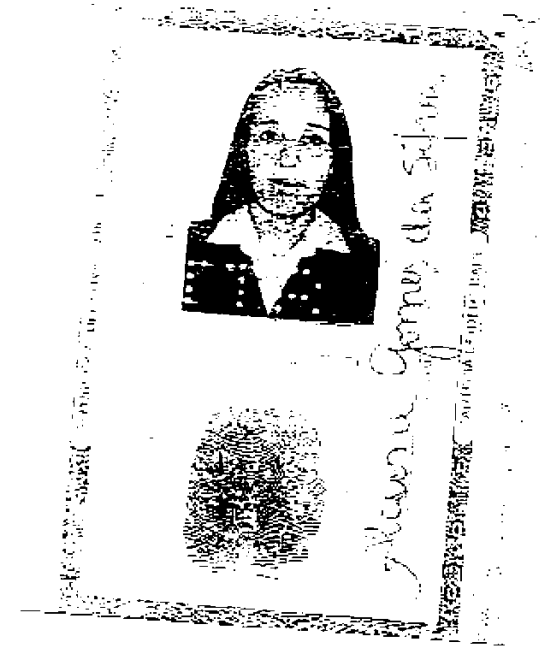
Número: **0034971-13.2019.8.17.2001**

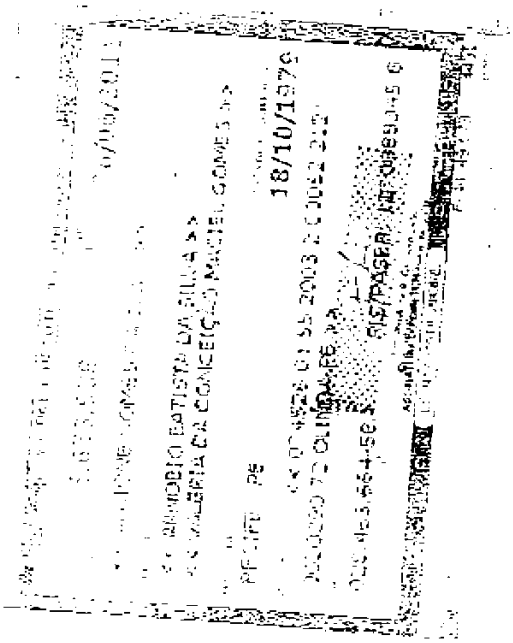
Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção B da 31ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **11/06/2019**
Valor da causa: **R$ 4.725,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

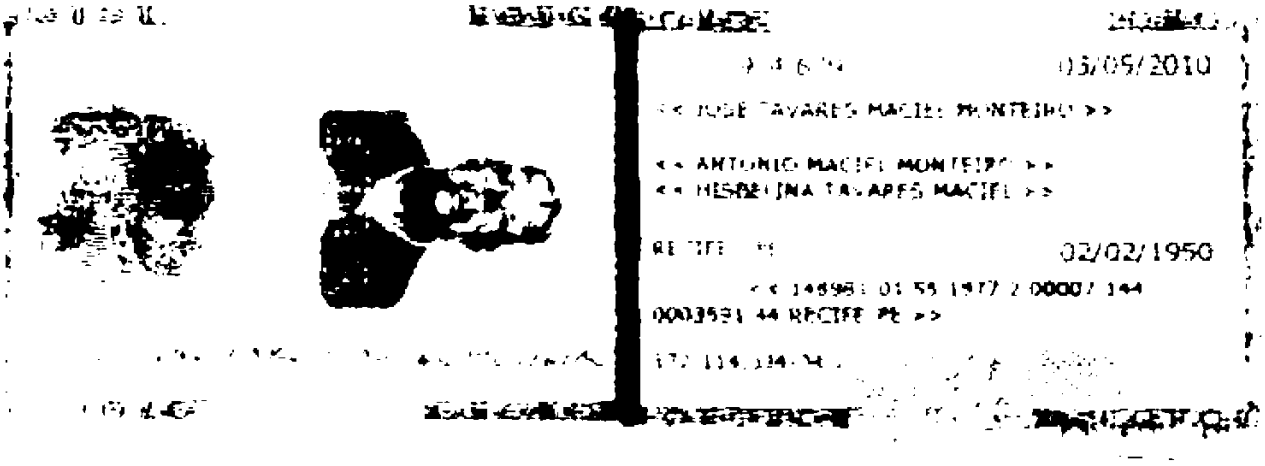
Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO (AUTOR)	**PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)**
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	**RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)**
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)	**RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)**
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

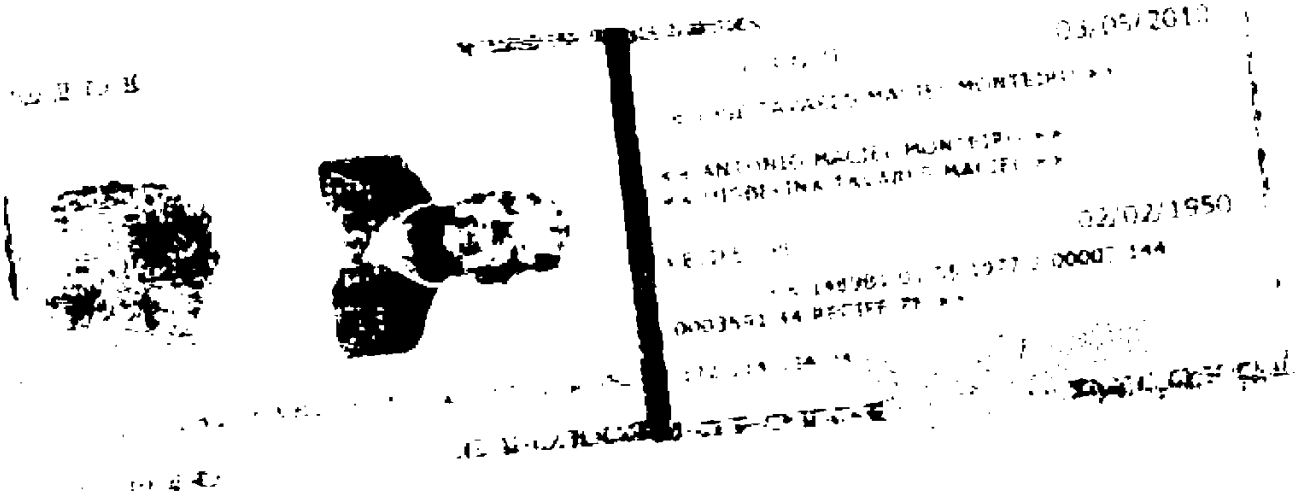
Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56433672	14/01/2020 13:53	ANEXO 1	Outros (Documento)




18/10/1976


05/05/2010
<< JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO >>
<< ANTONIO MACIEL MONTEIRO >>
<< HERMELINA TAVARES MACIEL >>
02/02/1950
0003591 44 RECIFE PE >>


02/02/1950

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180584060 **Cidade:** Olinda **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO **Data do acidente:** 16/01/2018 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA-LUXAÇAO EXPOSTA BIMALEOLAR DO TORNOZELO ESQUERDO

Descrição do exame médico pericial: LIMITAÇAO IMPORTANTE DO DA FLEXO-EXTENSÃO DO TORNOZELO ESQUERDO COM EDEMA RESIDUAL E MARCHA DIFICULTOSA, UTILIZANDO DE APOIO DE 2 MULETAS.

Resultados terapêuticos: CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DAS FRATURAS, DEGENERAÇÃO ARTICULAR COM PREJUIZO FUNCIONAL DA MARCHA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 26/12/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Luiz de Lima Casanova Neto

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R$ 4.725,00
		Total	**35 %**	**R$ 4.725,00**

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180584060 **Cidade:** Olinda **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO **Data do acidente:** 16/01/2018 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - LAVAGEM MECÂNICA, DESBRIDAMENTO E OSTEOSSÍNTESE COM FIXADOR EXTERNO. ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: &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.

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 tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180584060 **Cidade:** Olinda **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO **Data do acidente:** 16/01/2018 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA-LUXAÇAO EXPOSTA BIMALEOLAR DO TORNOZELO ESQUERDO

Descrição do exame médico pericial: LIMITAÇAO IMPORTANTE DO DA FLEXO-EXTENSÃO DO TORNOZELO ESQUERDO COM EDEMA RESIDUAL E MARCHA DIFICULTOSA, UTILIZANDO DE APOIO DE 2 MULETAS.

Resultados terapêuticos: CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DAS FRATURAS, DEGENERAÇÃO ARTICULAR COM PREJUIZO FUNCIONAL DA MARCHA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 26/12/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Luiz de Lima Casanova Neto

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R$ 4.725,00
		Total	**35 %**	**R$ 4.725,00**

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE [illegible]
brasileiro(a), estado civil [illegible], profissão [illegible]
portador(a) do RG nº [illegible] órgão exped dor [illegible] inscrito(a)
no CPF sob o nº [illegible] residente na
[illegible]
cidade [illegible] Estado [illegible] CEP [illegible]
telefone [illegible]
email [illegible]

OUTORGADA: ANTONIA GOMES DA SILVA, brasileira, divorciada, analista jurídica, inscrita no CPF sob o nº 028.468.664-58, RG Sob o nº 5.633938, com endereço profissional na Av. Prof. Agamenon Magalhães, nº 473, Vila Popular, Olinda/PE, CEP: 53.230.010

PODERES: concede poderes específicos ao outorgado(a) para enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento processual do sinistro e apresentar documentos referentes ao processo do sinistro junto a Seguradora Líder, Seguradoras conveniadas a Líder DPVAT e a SUSEP.

OBS: é de inteira responsabilidade do(a) outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados à outorgada.

Olinda ____ de _____ de 20__

DOCUMENTO ORIGINAL

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE REPRESSÃO AOS CRIMES PATRIMONIAIS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 18E2141002011

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/06/2018** as **11:24**

Complemento do BO Número **18E2141000918**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **16/1/2018** as **08:10**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA LEOPOLDINO CANUTO DE MELO, 1, PROXIMO AO MERCADINHO CAIXA D'AGUA** Bairro: **CAIXA D AGUA OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local de Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência

DESCONHECIDO (AUTOR - AGENTE)
MARIA ANGELA TAVARES MACIEL (NOTICIANTE)
JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência.

VEICULO - usado na geração da ocorrência - que estava em posse do(a) Sr.(a) DESCONHECIDO

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

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Nome da mãe: **NÃO INFORMADO**
PERNAMBUCO - BRASIL

MARIA ANGELA TAVARES MACIEL (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **HISBELINA TAVARES MACIEL** Pai: **ANTONIO MACIEL MONTEIRO** Data de Nascimento: **26/10/1960** Naturalidade: **NÃO INFORMADO**
PERNAMBUCO - BRASIL
Endereço Residencial: **RUA TENENTE PADILHA, 81, CASA - CEP: 55000-000 - Bairro: CAIXA D AGUA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSÉ TAVARES MACIEL MONTEIRO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **HISBELINA TAVARES MACIEL** Pai: **ANTONIO MACIEL MONTEIRO** Data de Nascimento: **2/2/1950** Naturalidade: **NÃO INFORMADO**
PERNAMBUCO - BRASIL Documentos: **974679/SDS/PE (RG) 17211433434 (CPF)** Estado Civil: **DIVORCIADO(A)**
Profissão: **APOSENTADO** Telefone(s): **988113480**

Endereço Residencial: **RUA CAROLINA, 50, CASA - CEP: 55000-000 - Bairro: AGUAS COMPRIDAS - - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade de terceiro: **DESCONHECIDO** que estava em posse do(a) Sr.(a): **DESCONHECIDO**

[illegible] **MOTOCICLETA NÃO INFORMADO NÃO INFORMADO** [illegible] **Não** [illegible] **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

A NOTICIANTE INFORMA QUE NO DIA 16/01/2018, POR VOLTA DA 08H.10MIN., A VITIMA, SEU IRMÃO, JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO, FOI ATROPELADO POR UMA MOTOCICLETA, NA ESTRADA DE CAIXA D'AGUA, EM OLINDA, QUANDO TENTAVA ATRAVESSAR A VIA. ELA RELATA QUE, EM CONSEQUÊNCIA DO ACIDENTE, A VITIMA SOFREU VÁRIAS LESÕES, INCLUSIVE FRATURAS EXPOSTAS NA PERNA. INFORMA, AINDA, QUE, TANTO O CONDUTOR DA MOTOCICLETA QUANTO A PASSAGEIRA QUE ESTAVA DE CARONA, TAMBEM SOFRERAM LESÕESE FORAM SOCORRIDOS POR VIATURAS DO SAMU QUE LEVOU O CONDUTOR PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, E A PASSAGEIRA PARA UPA-CIDADE TABAJARA. JOSÉ TAVARES MACIEL MONTEIRO FOI SOCORRIDO POR UMA VIATURA DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR(PROTOCOLO DE ANTENDIMENTO N°2018APH000275) QUE O LEVOU PARAO O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO, FOI SUBMETIDO A PROCEDIMENTS CIRÚRGICOS E RECEBEU ALTA MEDICA NO DIA 05/02/2018. OS DADOS DA MOTOCICLETA, BEM COMO DO CONDUTOR, SÃO DESCONHECIDOS, NÃO FORAM ANOTADOS, IMPOSSIBILITANDO A INSERÇÃO DOS DADOS DO VEÍCULO. HAJA VISTA QUE NÃO CONSEGUIU LOCALIZAR O CONDUTOR RESPONSAVEL PELO ACIDENTE.

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

MARIA ANGELA TAVARES MACIEL
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por **OZINALDO SEVERINO DA SILVA** - Matrícula **209234-4**

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: [illegible]
brasileiro (a), estado civil [illegible], profissão [illegible]
portador(a) do RG nº [illegible], órgão expedidor [illegible], inscrito (a)
no [illegible], residente na
[illegible]
cidade [illegible] Estado [illegible] CEP [illegible]
telefone [illegible]
email [illegible]

OUTORGADA: ALCIONE GOMES DA SILVA, brasileira, divorciada, advogada, inscrita no CPF sob o nº 028.466.664-58, RG sob o nº 5.633938X, com endereço profissional na Av. Prof. Agamenon Magalhães, nº 473, Vila Popular, Olinda/PE, CEP: 53.030.010

PODERES: concede poderes especiais ao outorgado (a) para enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento processual do sinistro e apresentar documentos referentes ao processo de sinistro junto à seguradora Líder, seguradoras conveniadas à Líder DPVAT e à SUSEP.

OBS.: é de inteira responsabilidade do (a) outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados à outorgada.

Olinda, ____ de _____ de 20__

DOCUMENTO ORIGINAL

_____

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA FORA AUTENTICIDADE)

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0360914/18

Número do Sinistro: 3180459225

Vítima: JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO

Data do acidente: 16/01/2018

CPF: 172.114.334-34

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO : 172.114.334-34

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: 05/10/2018
Nome: ALCIONE GOMES DA SILVA
CPF: 028.466.664-58

ALCIONE GOMES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/10/2018
Nome: Jose Soares da Silva Filho
CPF: 194.764.344-49

Jose Soares da Silva Filho

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0360914/18

Vítima: JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO

Data do acidente: 16/01/2018

CPF: 172.114.334-34

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ALCIONE GOMES DA SILVA : 028.466.664-58

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO : 172.114.334-34

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: 02/10/2018
Nome: ALCIONE GOMES DA SILVA
CPF: 028.466.664-58

ALCIONE GOMES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/10/2018
Nome: Jose Soares da Silva Filho
CPF: 194.764.344-49

Jose Soares da Silva Filho

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0448655/18

Vítima: JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO

Data do acidente: 16/01/2018

CPF: 172.114.334-34

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ALCIONE GOMES DA SILVA : 028.466.664-58

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO : 172.114.334-34

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: 12/12/2018
Nome: ALCIONE GOMES DA SILVA
CPF: 028.466.664-58

ALCIONE GOMES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/12/2018
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Caroliny Lins Veloso

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, 13 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180584060 **Vítima: JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO**

Data do Acidente: 16/01/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO

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, contatos 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. 00969/00970 - carta_01 - INVALIDEZ

00020485

Carta nº 13709680

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, 09 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180584060 **Vítima: JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO**

Data do Acidente: 16/01/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso 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

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, 01 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180584060 **Vítima: JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO**

Data do Acidente: 16/01/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO

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$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%
Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R$ 4.725,00

Recebedor: **JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO**
Valor: **R$ 4.725,00**
Banco: **237**
Agência: **000006298-7**
Conta: **000006931-0**
Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01601/01602 - carta_30 - INVALIDEZ

00010801

LIDER PEDIDO DO SEGURO DPVAT

[illegible] ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☑ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

[illegible]

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

☐ CONTA CORRENTE

AGÊNCIA [illegible] CONTA [illegible]

INVALIDEZ PERMANENTE

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

☐ [illegible]

☐ [illegible]

☐ [illegible]

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

[illegible]

5.802.494/0001-4
AÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS

LIDER

Bradesco Dia . Noite

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180584060
Nome do(a) Examinado(a): Jose Tavares Maciel Monteiro
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Tenente Padilha, 81
Caixa D""""agua Olinda PE CEP: 53210-260
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 974679
Data local do acidente: [16/01/2018]
Data local do exame: [26/12/2018] Olinda [PE]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FRATURA-LUXAÇAO EXPOSTA BIMALEOLAR DO TORNOZELO ESQUERDO

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

Tratamento: TRATAMENTO HÍBRIDO COM REDUÇÃO INCRUENTA E FIXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO.
Complicações: RIGIDEZ ARTICULAR E PREJUIZO DA MARCHA
Data da Alta: 06/06/2018

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

LIMITAÇAO IMPORTANTE DO DA FLEXO-EXTENSÃO DO TORNOZELO ESQUERDO COM EDEMA RESIDUAL E MARCHA DIFICULTOSA, UTILIZANDO DE APOIO DE 2 MULETAS.

IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) Sim ( ) Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

(X) Sim ( ) Não

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

DEFICT FUNCIONAL GLOBAL MODERADO AO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO POR PREJUÍZO DIRETO AO DESLOCAMENTO/MARCHA.

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

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

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

( ) "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

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

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

Região Corporal (Sequela):
MEMBRO INFERIOR - Lado Esquerdo
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve
(X) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

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

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

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

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

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE REPRESSÃO AOS CRIMES PATRIMONIAIS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E2141000918

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/03/2018** as **14:37**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **16/1/2018** as **08:10**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA LEOPOLDINO CANUTO DE MELO, 01, PRÓXIMO AO MERCADINHO CAIXA D'AGUA** - Bairro: **CAIXA D AGUA** - **OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
MARIA ANGELA TAVARES MACIEL (NOTIFICANTE)
JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência

VEICULO - Usado na ocasião da ocorrência - que estava em posse de: DESCONHECIDO

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

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

MARIA ANGELA TAVARES MACIEL (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **HISBELINA TAVARES MACIEL** Pai: **ANTONIO MACIEL MONTEIRO** Data de Nascimento: **26/10/1960** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA TENENTE PADILHA, 81, CASA - CEP: 55000-000 - Bairro: CAIXA D AGUA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **HISBELINA TAVARES MACIEL** Pai: **ANTONIO MACIEL MONTEIRO** Data de Nascimento: **2/2/1950** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **974679 SDS/PE (RG) 17211433434 (CPF)** Estado Civil: **DIVORCIADO(A)** Profissão: **APOSENTADO** Telefones Celulares: **988113480**

Endereço Residencial: **RUA CAROLINA, 50, CASA - CEP: 55000-000 - Bairro: AGUAS COMPRIDAS - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade de(a) Sr.(a): **DESCONHECIDO** que estava em posse de(a): Sr.(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA NÃO INFORMADO NÃO INFORMADO** Placa: **Não** Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

A NOTICIANTE INFORMA QUE NO DIA 16/01/2018, POR VOLTA DA 08H.10MIN., A VITIMA, SEU IRMÃO, JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO, FOI ATROPELADO POR UMA MOTOCICLETA, NA ESTRADA DE CAIXA D'AGUA, EM OLINDA, QUANDO TENTAVA ATRAVESSAR A VIA. ELA RELATA QUE, EM CONSEQUÊNCIA DO ACIDENTE, A VITIMA SOFREU VÁRIAS LESÕES, INCLUSIVE FRATURAS EXPOSTAS NA PERNA. INFORMA, AINDA, QUE, TANTO O CONDUTOR DA MOTOCICLETA QUANTO A PASSAGEIRA QUE ESTAVA DE CARONA, TAMBEM SOFRERAM LESÕESE FORAM SOCORRIDOS POR VIATURAS DO SAMU QUE LEVOU O CONDUTOR PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, E A PASSAGEIRA PARA UPA-CIDADE TABAJARA. JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO FOI SOCORRIDO POR UMA VIATURA DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR(PROTOCOLO DE ANTENDIMENTO N°2018APH000275) QUE O LEVOU PARAO O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MEDICO, FOI SUBMETIDO A PROCEDIMENTS CIRURGICOS E RECEBEU ALTA MEDICA NO DIA 05/02/2018. A NOTICIANTE RELATA QUE OS OS DADOS DA MOTOCICLETA, BEM COMO DO CONDUTOR, NÃO FORAM ANOTADOS.

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

MARIA ANGELA TAVARES MACIEL
(NOTICIANTE)

A Delegacia Civil, OZINALDO SEVERINO DA SILVA - Matrícula 209234-0

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE FEIRA NOVA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA 18E0212000263

10/05/2018 19:03

10/05/2018 19:03 Maria

RUA OFICIO DE FEIRA NOVA 33 SITIO
SITIOPEIRA CENTRO FEIRA NOVA PERNAMBUCO BRASIL
VIA PUBLICA

JOSE FERNANDO DA SILVA Masculino MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA MANOEL JOSE DA SILVA NÃO INFORMADO PERNAMBUCO BRASIL
RUA CLEIDE MARIA DE SANTANA 165 PROA FATIMA DA COSINHA
CEP: Bairro: CENTRO FEIRA NOVA PERNAMBUCO BRASIL

DESCONHECIDO Masculino NÃO INFORMADO PERNAMBUCO BRASIL

MOTOCICLETA HONDA NXR 150 BROS (VEICULO) JOSE FERNANDO DA SILVA
MOTOCICLETA HONDA NXR
01 UNIDADES NÃO INFORMADA
SPEIA
MOTOCICLETA VERDA ANO DE FABRICAÇÃO EM NOME DE JOSE FERNANDO DA SILVA

O SR. JOSE FERNANDO COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA PARA NOTICIAR QUE NO DIA DITO DE ABRIL DO PRESENTE ANO ESTAVA TRANSITANDO NA ZONA RURAL, INTERMEDIACOES DO SITIO PITOMBEIRA EM SUA MOTOCICLETA QUANDO AO CHEGAR EM CURVA FECHADA SE DEPAROU COM UM CARRO EM SENTIDO OPOSTO E SE ASSUSTOU PENSANDO QUE ESTAVA PERTO DEMAIS DO OUTRO VEICULO E QUE IRIAM COLIDIR DE FRENTE ENTÃO PUXOU A MOTOCICLETA PARA OUTRA DIRECÃO E ASSIM PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E SE ACIDENTOU SAINDO DA ESTRADA E CAINDO NOS PEDREGULHOS AS MARGENS DA VIA QUE ESTAVA DE CAPACETE MAS ESTE SE MOVEU E MACHUCOU SUA CABEÇA FOI SOCORRIDO POR UM POPULAR QUE AO VER O ACIDENTADO NA ESTRADA O SOCORREU AO HOSPITAL MUNICIPAL DE FEIRA NOVA DE ONDE FOI TRANSFERIDO AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM RECIFE

[illegible]

JOSE FERNANDO DA SILVA
(VITIMA)

[illegible] TASSIA CINTIA NASCIMENTO PINHEIRO [illegible] 2069793

[illegible]

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE REPRESSÃO AOS CRIMES PATRIMONIAIS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N. 1SE2141000918

15/03/2018 14:37

A [illegible] DE TRANSITO CONVOLAVA DAS FATAL [illegible]
15/3/2018 [illegible]

AVENIDA LEOPOLDO NO CANDIDO DE MELO 01 PROXIMO AO MERCADINHO CAIXA D AGUA CAIXA D AGUA OLINDA PERNAMBUCO BRASIL
VIA PUBLICA

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) Masculino NAO INFORMADO
PERNAMBUCO BRASIL

MARIA ANGELA TAVARES MACIEL (presente ao plantão) Feminino HISBEL NA TAVARES MACIEL ANTONIO MACIEL MONTEIRO [illegible] NAO INFORMADO
PERNAMBUCO BRASIL
RUA TENENTE PADILHA 21 CASA CEP 55000-000 Bairro CAIXA D AGUA
OLINDA PERNAMBUCO BRASIL

JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO (não presente ao plantão) Masculino HOBELINA TAVARES MACIEL ANTONIO MACIEL MONTEIRO 22/1950 NAO INFORMADO PERNAMBUCO BRASIL [illegible] SOS PEDRO [illegible] CPC
[illegible] APOSENTADO
[illegible]
RUA CAROLINA 50 CASA CEP 55000-000 Bairro AGUAS COMPRIDAS
OLINDA PERNAMBUCO BRASIL

MOTOCICLETA VEICULO DESCONHECIDO
DESCONHECIDO
MOTOCICLETA NAO INFORMADO NAO INFORMADO NA
UNIDADE NAO INFORMADA

[illegible]

[illegible]

MARIA ANGELA TAVARES MACIEL
[illegible]

[illegible]

[illegible]

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE REPRESSAO AOS CRIMES PATRIMONIAIS

BOLETIM DE OCORRENCIA N 18E2141000918

15/03/2018 - 14:37

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Crime Consumado
16/1/2018 08:10

AVENIDA LEOPOLDINO CANUTO DE MELO 01, PROXIMO AO MERCADINHO CAIXA D AGUA CAIXA D AGUA OLINDA PERNAMBUCO BRASIL VIA PUBLICA

DESCONHECIDO (nao presente ao plantao) Masculino NAO INFORMADO PERNAMBUCO BRASIL

MARIA ANGELA TAVARES MACIEL (presente ao plantao) Feminino MISSELINA TAVARES MACIEL ANTONIO MACIEL MONTEIRO 26/10/1950 NAO INFORMADO PERNAMBUCO BRASIL
RUA TENENTE PADILHA, 51, CASA CEP 53000-000 - Bairro CAIXA D AGUA OLINDA PERNAMBUCO BRASIL

JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO (nao presente ao plantao) Masculino MISSELINA TAVARES MACIEL ANTONIO MACIEL MONTEIRO 2/2/1950 NAO INFORMADO PERNAMBUCO BRASIL 9746789 SDS PE RG: 1711143434 (CPF: DIVORCIADO(A) APOSENTADO 968113480
RUA CAROLINA, 50 CASA CEP 53000-000 Bairro ACUAS COMPRIDAS OLINDA PERNAMBUCO BRASIL

MOTOCICLETA (VEICULO) DESCONHECIDO DESCONHECIDO
MOTOCICLETA NAO INFORMADO NAO INFORMADO Não (UNIDADE NAO INFORMADA)

A NOTICIANTE INFORMA QUE NO DIA [illegible] POR VOLTA DA [illegible] A VITIMA SEU IRMAO JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO FOI ATROPELADO POR UMA MOTOCICLETA NA ESTRADA DE [illegible] D'AGUA EM OLINDA QUANDO TENTAVA ATRAVESSAR A VIA. ELA RELATA QUE EM CONSEQUENCIA DO ACIDENTE A VITIMA SOFREU VARIAS LESÕES INCLUSIVE FRATURAS EXPOSTAS NA PERNA. INFORMA A NOTICIANTE QUE TANTO O CONDUTOR DA MOTOCICLETA QUANTO A PASSAGEIRA QUE ESTAVA DE CARONA TAMBEM SOFRERAM LESÕES E FORAM SOCORRIDOS POR VIATURAS DO SAMU QUE LEVOU O CONDUTOR PARA O HOSPITAL DA RESTAURACAO E A PASSAGEIRA PARA UPA CIDADE TABALANA. JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO FOI SOCORRIDO POR UMA VIATURA DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR PROTOCOLO DE ATENDIMENTO N [illegible] QUE O LEVOU PARA O HOSPITAL DA RESTAURACAO ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MEDICO E FOI SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICOS E RECEBEU ALTA MEDICA NO DIA [illegible]. A NOTICIANTE RELATA QUE OS DADOS DA MOTOCICLETA BEM COMO DO CONDUTOR NAO FORAM ANOTADOS.

[illegible]

MARIA ANGELA TAVARES MACIEL
(NOTICIANTE)

[illegible] ALDO [illegible] DA SILVA [illegible]

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE REPRESSÃO AOS CRIMES PATRIMONIAIS

BOLETIM DE OCORRENCIA N° 18E2141000918

15/03/2018 14:37

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - SEM LESAO CORPORAL
16/1/2018 - 06:10

AVENIDA LEOPOLDINO CANUTO DE MELLO, PROXIMO AO MERCADINHO CAIXA D'AGUA CAIXA D'AGUA OLINDA PERNAMBUCO BRASIL
VIA PUBLICA

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) Masculino NAO INFORMADO
PERNAMBUCO BRASIL

MARIA ANGELA TAVARES MACIEL (presente ao plantão) Feminino MISDELINA TAVARES MACIEL ANTONIO MACIEL MONTEIRO 26/10/1960 NÃO INFORMADO
PERNAMBUCO BRASIL
RUA TENENTE PADILHA 81 CASA CEP 55000-000 Bairro CAIXA D'AGUA
OLINDA PERNAMBUCO BRASIL

JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO (não presente ao plantão) Masculino MISDELINA TAVARES MACIEL ANTONIO MACIEL MONTEIRO 1950 NAO INFORMADO PERNAMBUCO BRASIL 5746TN SDS PE/BRO 1221142343 (CPF)
DIVORCIADO/A APOSENTADO
98811340
RUA CAROLINA 50 CASA CEP 55000-000 Bairro AGUAS COMPRIDAS
OLINDA PERNAMBUCO BRASIL

MOTOCICLETA (VEICULO) DESCONHECIDO
DESCONHECIDO
MOTOCICLETA NAO INFORMADO NÃO INFORMADO NAO
UNIDADE NÃO INFORMADA

[illegible] INFORMA QUE NO DIA [illegible] POR VOLTA DA [illegible] A VITIMA SEU NOME
JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO, FOI ATROPELADO POR UMA MOTOCICLETA NA ENTRADA DE CAIAP
O AGOLA EM OLINDA, QUANDO TENTAVA ATRAVESSAR A VIA. ELA RELATA QUE EM CONSEQUÊNCIA DO
ACIDENTE A VITIMA SOFREU VARIAS LESÕES INCLUSIVE FRATURAS EXPOSTAS NA PERNA. INFORMA
AINDA QUE TANTO O CONDUTOR DA MOTOCICLETA QUANTO A PASSAGEIRA QUE ESTAVA COM ELA
TAMBEM SOFRERAM LESÕES FORAM SOCORRIDOS POR VIATURAS DO SAMU QUE LEVOU O CONDUTOR
PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO E A PASSAGEIRA PARA UPA CIDADE TALAVERA. JOSE TAVARES
MACIEL MONTEIRO FOI SOCORRIDO POR UMA VIATURA DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR PROTOCOLO
DE ATENDIMENTO [illegible] QUE O LEVOU PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO ONDE
RECEBEU ATENDIMENTO MEDICO [illegible] SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO E RECEBEU ALTA
MEDICA NO DIA [illegible] A NOTICIANTE RELATA QUE OS DADOS DA MOTOCICLETA BEM COMO DO
CONDUTOR NÃO FORAM ANOTADOS

MARIA ANGELA TAVARES MACIEL
NOTICIANTE

[illegible]

LIDER

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

Caso com vítima maior de 18 anos:

Caso com vítima entre 16 e 17 anos:

Caso com vítima interditada com curador:

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA:

LIDER

LIDER

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

C E R T I D Ã O

Certidão nº 2018APH000275 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, tendo por escopo de solicitação feita pelo(a) Sr(a). MARIA ANGELA LAVARES MACEDO, 57 anos, BRASILEIRA(o), SOLTEIRO(a), RG nº 1967013 SDS/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 448.813.034-68, residente à RUA ELIN PADILHA, nº 82, CAIXA D'AGUA, OLINDA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 16/01/2018, por volta das 07:33 hs, no endereço: AV. LEOPOLDINO OLIVEIRA DE MELO, 1339, CAIXA D'AGUA, OLINDA-PE, referente a(no(a) ATROPELAMENTO envolvendo XXX, no(a) qual foi(ram) vitimado(a)(s) o(a) Sr(a) JOSÉ LAVARES MACEDO MONTEIRO, inscrito sob o CPF nº 172.314.334-34 e Registro Geral nº 874679, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710249-6 ERASMO, foi transportado(a) para o HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO. Registrado(a) com o prontuário nº 920761. Encontra-se cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações – GBAPH.

Recife, quinta-feira, 15/01/2018

A autenticidade do presente atestado deverá ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros no site
http://www.bombeiros.pe.gov.br, informando o número do atestado nº 2018APH000275

Av. Cruz de Rosário, 1000 – Boa Viagem – Recife/PE – CEP 51.020-000 – Tel.
E-mail: [illegible]

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 06298-7

CONTA: 000000006931-0

Nr. Autenticação
BRADESCO260420190500000000002370629800000000693147250 0 PAGO

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu _____

RG nº _____ data de expedição ___/___/___ Orgão _____

CPF nº _____ venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro

Logradouro

(Rua/Avenida/Praça)

Número

Apto / Complemento

Bairro

Cidade

Estado

CEP

Telefone de Contato

Email

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data _____

Assinatura do Declarante _____

celpe
neoenergia

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

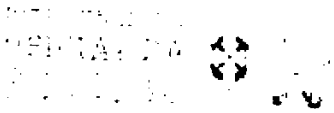
[redacted]

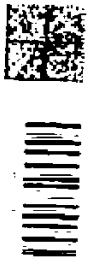
[redacted]

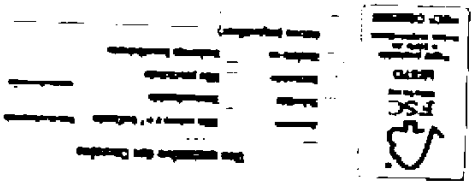
[redacted]

[redacted]

VIVO VALORIZA







Mais espaço para seus arquivos. Mais segurança para você.

compesa

Arce

compesa

compesa

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

05.802.494/0001-41

22/09/2018

42,02

compesa

Arpe

27/09/2018

42,02

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

celpe

LIDER

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

LIDER

LIDER

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Pernambuco

FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME

PRONTUÁRIO

ATENDIMENTO:

FOI ATENDIDO EM

Diagnostico Provavel

Tratamento Realizado

Observação

Encaminhado para

Recife, 15 FEVEREIRO 2018

ATENÇÃO

Hospital da Restauração - Derby - Recife - PE CEP
Fones (0XX81) 3184-5400

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Pernambuco

Receituário Controle Especial

[illegible]

NOME COMPLETO
PIETRO
JOSE [illegible]

CRM
[illegible]

UF
PE

NUMERO
S/N

ENDEREÇO
AV. AGAMENON MAGALHÃES

BAIRRO
DERBY

FONE
3181-5400

CIDADE
RECIFE

UF
PE

Paciente
[illegible] TAVARES MAIA MONTEIRO

Endereço paciente
RUA DA LAPOLINA

[illegible]

[illegible]

[illegible] 4.0M
[illegible] 30 MAR

Dr. José Dias O. Neto
Médico
CRM-PE 10.6[illegible]

Data [illegible]

Assinatura do médico/carimbo

[illegible]

[illegible]

Identidade
Orgão Emissor

Endereço

Cidade
UF

Telefone

Assinatura do Farmacêutico

Data

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Pernambuco

Receituário Controle Especial

CPF
10678

Nome
SIM

Endereço
AV. AGAMENON MAGALHÃES

Fones
3181 5400

Cidade
RECIFE

UF
PE

Endereço paciente
RUA DA CAPUNG

Dr. José Dias Q. Neto
Médico
CRM-PE 10.678

Assinatura do médico/carimbo

Nome

Identidade

Órgão Emissor

Endereço

Telefone

Assinatura do Farmacêutico

Data

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Pernambuco

Receituário Controle Especial

CRM
10616

PE
S/N
AV. AGAMENNON MAGALHÃES

JOBERI
3181 5400
RECIFE
PE

Dr. José Dias C. Neto
MÉDICO
CRM-PE 10616
Assinatura do médico/carimbo

Assinatura do Farmacêutico

Av. Agamenon Magalhães, S/N - De Boa Viagem - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones: (0XX81) 3181-5400

Pernambuco

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENÇÃO

Pernambuco

Recuperação judicial especial

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

José Tavares

Paciente: Maciel | Registro:

Clínica: Neurologia | Box/Leito/Enfermaria:

Solicito:

Fisioterapia — 20 sessões

(Cinesioterapia)

HD: Fratura Consolidada do terço médio esquerdo

20/07/18

Data: / /

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

COD. 0340

Laudo Médico

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

Paciente: | Registro:

Clínica: | Box/Leito/Enfermaria:

O paciente José Tavares Maciel Monteiro encontra-se com fratura consolidada do terço médio esquerdo. Ainda com dor e importante limitação funcional.

Encontra-se em tratamento fisioterápico, ainda sem previsão para o término do tratamento.

CID - S827

20/08/18

Data: / /

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

COD. 0340

SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DE PE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
SERVIÇO DE NEUROLOGIA

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Pernambuco

Laudo Médico

Declaro que o paciente JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO

Registro: 351232 Cartão SUS:

ENCONTRA-SE INTERNADO NESTE SERVIÇO, AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA, EM PÓS-OPERATÓRIO AINDA SEM PREVISÃO DE ALTA E SEM POSSIBILIDADE DE DEAMBULAÇÃO
DEPENDE DOS CUIDADOS DE SUA IRMÃ, TEREZINHA DE JESUS TAVARES MACIEL (CPF: 373.666.374-91), COMO ACOMPANHANTE E PARA ATIVIDADES SOCIAIS

CID: 5824 + 5932

DATA: 29/01/2018

JOSE VINICIUS G DOS SANTOS - CRM: Nº.25516
MÉDICO/CRM

Av.Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Central de Agendamento Ambulatorial

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

Informações do Agendamento

Consulta.....: 07/03/2018 13:30Hr

Serviço.....: ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Médico.....: 389 - WELLINGTON JOSE BRUM

Agenda.....: 39861

Informações do Paciente

Paciente.....: 581232 Same.....: 568255

Nome.....: JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO

Sexo.....: MASCULIN

Fone.....: Residencial: (81) - 985607433 / Celular () - Nasc.....: 02/02/1950

Endereço.....: RUA DA CAROLINA 50 - CAIXA D'AGUA - OLINDA - PE - Cep 53210150

Cidade.....: OLINDA

Agendado por VANDERSONASN

07/03/18 - Dor na perna Esq. após ac. de trânsito em JAN/18. (Rio)
No momento com fixador externo perna E.
cond. Solicito Rx controle.

Dr. Wellington José Brum
Ortopedia / Traumatologia
CRM 5434

28/05/18 - Visto Rx:
HD - Fratura não consolidada 1/3 distal fíbula Esquerda.
cond. Retirar fixador externo

Dr. Wellington José Brum
Ortopedia / Traumatologia
CRM 5434

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Central de Agendamento Ambulatorial

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

Consulta.....: 28/03/2018 13:30Hr

Serviço.....: ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Médico.....: 389 - WELLINGTON JOSE BRUM

Agenda.....: 39867

Paciente.....: 581232 **Same.....:** 568255

Nome.....: JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO

Sexo.....: MASCULIN

Fone.....: Residencial: (81) - 985607433 / Celular: () - **Nasc.....:** 02/02/1950

Endereço.....: RUA DA CAROLINA, 50 - CAIXA D'AGUA - OLINDA - PE - Cep 53210150

Cidade.....: OLINDA

Agendado por RANIELLERASN

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Secretaria de Saúde PERNAMBUCO

Nome:	JOSE TAVARES MACIEL MONTEIRO	Pedido:	422009
Idade:	68 Sexo: M	Data do Pedido:	16/01/2018 14:42:00
Médico:	ADA OLIVEIRA ALMEIDA	Data do Laudo:	
Procedência:	SUS - AMBULATORIO	Atendimento:	920761

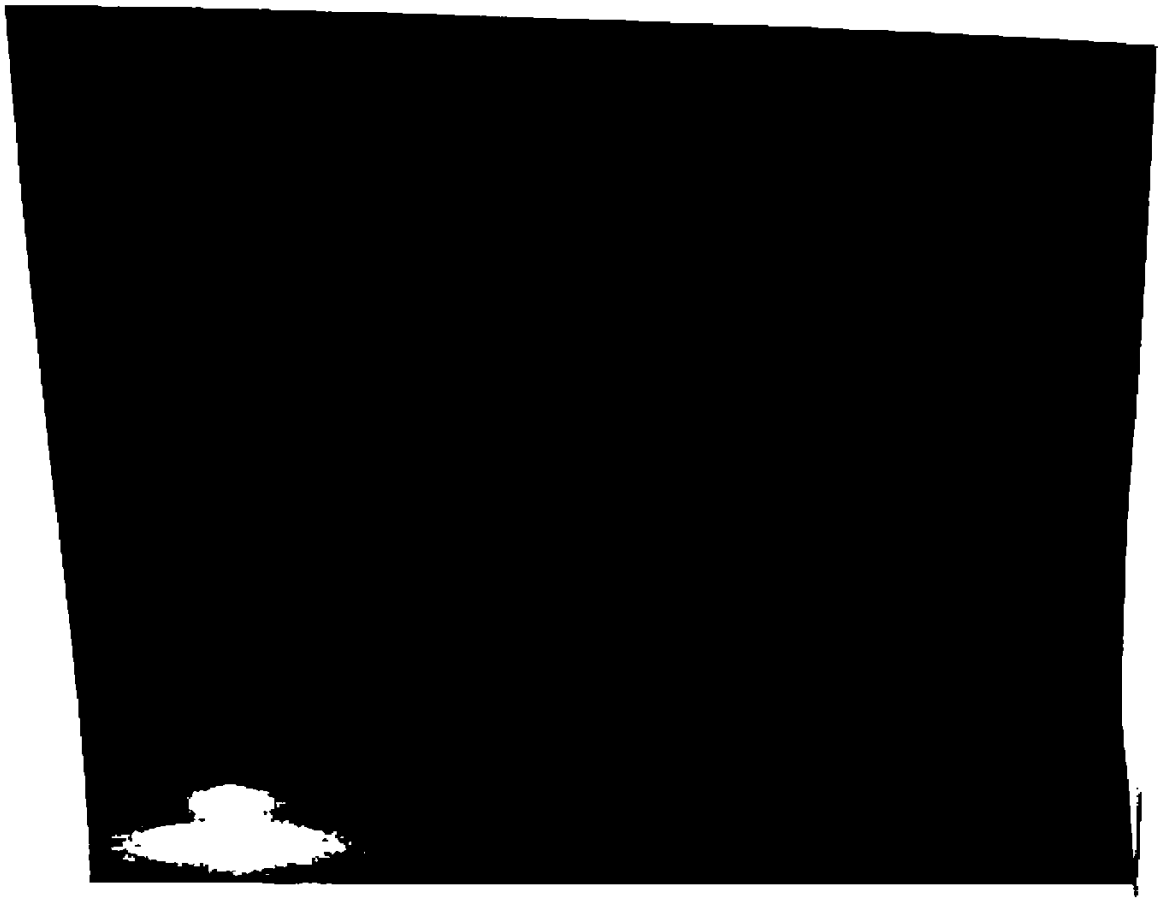
RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA

-Status pós-cirúrgico observando-se estruturas de fixação metálica estendendo-se do terço proximal ao terço distal da perna esquerda. Há sinais de fratura na diafise distal da fibula com desvio lateral do fragmento inferior. Assinala-se também sinais de fratura possivelmente cominutiva do maléolo medial.
-Identifica-se sinais de osteoporose difusa.
-Parece haver redução do espaço articular tibio-talar medial.
-Presença de calcificações vasculares.

Comentários: exames anteriores não fornecidos para avaiação comparativa, não sendo possivel determinar a estabilidade destes achados ou melhor interpretá-los

Laudo revisado por Dra. Adonis Manzella CRM 7588

LUIZ GONZAGA DO NASCIMENTO NETO
2820
CRMPE 26629



HR

Pernambuco

FICHA DE ESCLARECIMENTO

RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente:	Registro:
Clínica:	Box/Leito/Enfermaria:

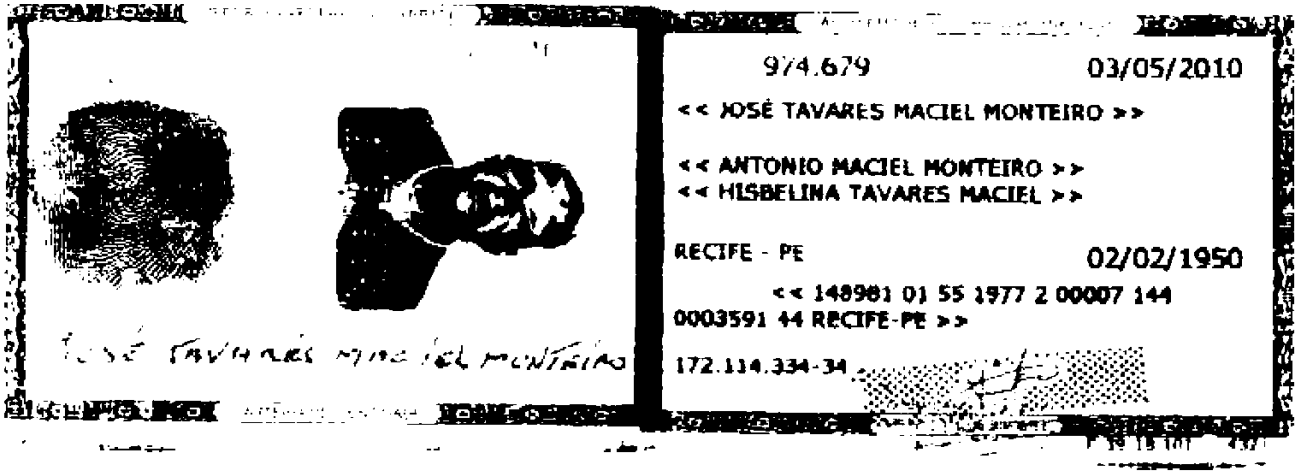
O paciente José Teixeira Manuel Mendes é portador de artrose grave no tornozelo esquerdo devido a sequela de fratura. Apresenta dor crônica e limitação de flexo extensão do tornozelo. Necessita descarga com muletas. Esta sequela é definitiva

CID M192

23/11/18

Ass. Carimbo/Médico

Data: / /



974.679 03/05/2010

<< JOSÉ TAVARES MACIEL MONTEIRO >>

<< ANTONIO MACIEL MONTEIRO >>
<< HISBELINA TAVARES MACIEL >>

RECIFE - PE 02/02/1950

<< 148981 01 55 1977 2 00007 144
0003591 44 RECIFE-PE >>

172.114.334-34

José Tavares Maciel Monteiro