



Número: **0000707-34.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **25/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE NETO LEITE (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56716 289	21/01/2020 13:40	2641852_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SERRA TALHADA/PE

Processo: 00007073420198173370

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 NETO LEITE**, 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,

SERRA TALHADA, 17 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 - 21/01/2020 13:40:50
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012113405071000000055792016>
Número do documento: 20012113405071000000055792016

Num. 56716289 - Pág. 2



Número: **0000707-34.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **25/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE NETO LEITE (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56716290	21/01/2020 13:40	ANEXO 1	Outros (Documento)

Rio de Janeiro, 29 de Março de 2017

Carta nº: 10738152

A/C: JOSE NETO LEITE

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170171844 ASL-0119213/17

Vítima: JOSE NETO LEITE

Data Acidente: 12/12/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **24/03/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **12/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página
- Comprovante de residência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01189/01190 - carta_03



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

Sinistro: 3170171844 - 1
Nome do(a) Examinado(a): JOSE NETO LEITE
Endereço do(a) Examinado(a): RUA LUIZ BEZERRA LEITE nº 444 - BOMBA - SERRA TALHADA/PE
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 12864017 - SSP
Data local do exame: 18/04/2017 SERRA TALHADA/PE

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

Fratura distal do rádio a direita

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM

☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM

☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

Tratamento cirúrgico com colocação de placas e parafusos .evoluiu com Dor no punho direito, dificuldade para pronação do antebraço direito,dificultado para flexão do punho direito, deficit de força na mão direita, dormência nos 2º,3º e 4º quírodactilo direito,

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

☒ SIM

☐ NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatómicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

sequela funcional moderada do membro superior direito,

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

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

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

MEMBRO SUPERIOR DIREITO

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

NOTA DO REVISOR - MANTIDO ENQUADRAMENTO EM MEMBRO DEVIDO A REPERCUSSÃO NO MESMO -

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - SERRA TALHADA, 18/04/2017

Médico Perito: JOAO CESAR DA CUNHA CRM:10990-PE/PE

Assinatura do perito Examinador - CRM





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83523550
Comunicação: C2076380
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1481050 - CLAUDIO IVES DE SOUSA RODRIGUES
Município/UF: SERRA TALHADA/PE
Fase do dia: Pleno dia
Condições da Pista: Seca
Sinalização existente: Vertical, Horizontal
Sinalização luminosa: Inexistente
Condição meteorológica: Céu Claro
Data/Hora do Acidente (hora local): 12/12/2016 17:30
BR: 232
KM: 406,3
Tipo de Acidente: Queda de motocicleta / bicicleta /
Sentido da Via: Crescente
Restrições de Visibilidade: Inexistente
Houve danos ao patrimônio da União? Não
Houve solicitação de perícia? Não
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não
Data e horário da solicitação:
Data e horário do

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Rural
Tipo de Localidade: Não edificada

Existe acostamento? Sim
Estado de Conservação: Bom
Há desnível? Sim
É pavimentado? Sim
Largura (m): 7

Possui defesa? Não existe
Possui meio-fio? Não existe
Possui sarjeta? Conservada

Existe canteiro central? Não
Estado de Conservação:
Largura (m): 0
Tipo de inclinação:

Obstáculo ao Cruzamento: Não Informado
Estado de Conservação do Obstáculo:

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom
Ocupação: Livre

Cerca: Não existe
Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom
Tipo: Simples
Qtd. de Faixas: 2

Tipo de Pavimento: Asfalto
Perfil: Rampa >= 3%
Traçado: Reto
Curva Vertical: Não Existe
Superelevação: Não

Superlargura: Não
Largura da Pista (m): 7
Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/12/2016 15:53:10
NÚMERO DE CONTROLE: 875a2d7c3e331b9b

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 5





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83523550
Comunicação: C2076380
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CROQUI

Local Preservado

2N-2N
A-10
A-106.0

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Caminhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local da colisão
- Marcha à ré
- Placa de Trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A'
- Ponto A
- Arco da Colisão
- Marca de Freio
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amortecimento
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinação ou Deslizamento
- Deposito de Colisão

Latitude do Ponto C: [] Longitude do Ponto C: []
Referência do Ponto A/A': [] Referência do Ponto B: []
Distância AB (m): [] Distância AC (m): [] Distância BC (m): []

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

Constatamos no local queda da motociclista

EXCELSIOR SEGUROS
24 MAR 2017
SEGURO DPVAT.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/12/2016 15:53:10
NÚMERO DE CONTROLE: 875a2d7c3a331b9b

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 2 de 5



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/01/2020 13:40:50
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012113405081600000055792017>
Número do documento: 20012113405081600000055792017

Num. 56716290 - Pág. 4



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83523550
Comunicação: C2076380
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: PDN-2906 Sequencial: V1 Descrição: Chassi: LXKXCB08F0248781 Renavam: 01088169950
Marca/Modelo: USHINERAY XY 50 Q Cor: VERMELHA Ano: 2015 Tipo: Ciclomotor Emplacamento: SERRA TALHADA/PE
Ocupantes: 1 Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Proprietário: MARIA IARA PEREIRA DA SILVA CPF/CNPJ: 000.280.824-90
Endereço: RUA JOSÉ ALVES DA SILVEIRA LIM 64 CASA A CEP: 56.903-300
Município/UF: Telefones: Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo Saída de pista? Não Ocorrência? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Não Houve Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom
Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/PDN-2906
Nome/Apellido: JOSE NETO LEITE
Data de Nascimento: Sexo: Masculino Estado Civil: Não Informado
Nome do Pai:
Nome da Mãe:
Endereço: CEP: -
Município/UF: Telefones: Celular:
Grau de Instrução: Não Informado
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: Documento de Identificação: Órgão Expedidor:
Origem: Destino:
Estado Físico: Lesões Leves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Ignorado Categoria CNH: Registro CNH: Primeira Habilitação:
Validade CNH: País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Porteletes:
Informações Complementares: conduziu para o hospem. Nome informado por um parente que estive no local e lavou a moto. Não portava documentos. Ficou de retornar ao Posto PRF mas não compareceu

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF: Motivo:
Descrição do

EXCELSIOR SEGUROS
24 MAR 2017
SEGURO DPVAT.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/12/2016 15:53:10
NÚMERO DE CONTROLE: 875a2d7c3e331b9b





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83523550
Comunicação: C2076380
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBELHADOS

Veículo: V1 / I/SHINERAY XY 50 Q Placa: PDN-2966
Nome do Agente/Assinatura: CLAUDIO IVES DE SOUSA RODRIGUES N° BOAT: 83523550
Registro/Matrícula do Agente: 1481050 Data: 12/12/2016 17:30

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Stat. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2		X	
3	Amortecedor(es) tras. (inclusive fixação no chassis).	2	X		
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Stat. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2	X		
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1	X		
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	1		X	
13	Tanque de combustível, lâmpada do tanque e mangueiras.	2		X	
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2		X	
Descrição- Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesa sup./inf. (folga anormal, danos)	3		X	
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3		X	
C	Chassi (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	

Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":

7

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinalar abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☒ Dano de Pequena monta: até 15 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- ☐ Dano de Média monta: acima de 15 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ Dano de Grande monta: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

EXCELSIOR SEGUROS
24 MAR 2017
SEGURO DPVAT.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/12/2016 15:53:10
NÚMERO DE CONTROLE: 875a2d7c3e331b9b

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 5



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/01/2020 13:40:50
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012113405081600000055792017>
Número do documento: 20012113405081600000055792017

Num. 56716290 - Pág. 6



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83523550
Comunicação: C2076380
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V1 / I/SHINERAY XY 50 Q	Placa: PDN-2966
Nome do Agente/Assinatura: CLAUDIO IVES DE SOUSA RODRIGUES	Nº BOAT: 83523550
Registro/Matrícula do Agente: 1481050	Data: 12/12/2016 17:30

SEM FOTO

SEM FOTO

Frente

Traseira



Lateral Esquerda

SEM FOTO

EXCELSIOR SEGUROS
24 MAR 2017
SEGURO DPVAT

Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

bateria descarregou

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/12/2016 15:53:10
NÚMERO DE CONTROLE: 875a2d7c3e331b9b

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 5



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	04/05/2017
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	4.725,00
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE NETO LEITE

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00246-1

CONTA: 000010038529-X

Nr. da Autenticação 877306173EB68B41





HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

BOLETIM DE EMERGÊNCIA 17:34 Nº 121

Data e Hora: 12.12.16		Data Nasc.: 10/07/52	
Nome: José Neto Leite			
Mãe: Maria Nogueira de Silva			
Profissão: Pedreiro	Sexo: M	Estado Civil: Casado	Escolaridade: 8ª série
Responsável: o mesmo			
End. do Paciente: Rua Luiz Bezerra Leite Nº 444			
Bairro: S. Cristóvão	Município: S. Ballenada	Fone: 96112296	
Cartão SUS:		Doc. Identidade: 12864017 SSP	
Tipo de Atendimento: ☒ Acidente de Trânsito ☐ Agressão		Rapa/Cor: ☐ Preto ☒ Parda ☐ Amarelo ☐ Indígena	
☐ Acidente de Trabalho			

Pressão Arterial: -	Pulso: -	Temperatura: -	Peso: -
História e Exame Físico: Acidente de moto apresentando dor e edema em membros inferiores.			
DOCUMENTO 4 *74%*			

Tratamento: Rx de mão E.D. Rx de punho D. Desm + Dipirona 100mg 12 DEZ 2016

Impressão Diagnóstica: 5mm	EXCELSIOR SEGUROS 24 MAR 2017 SEGURO DPVAT.
Destino do Paciente: Residência ☒ Internado ☐ Transferido ☐	
Removido para Hospital	
Óbito às _____ hs do dia	
Médico - Carimbo e CRM:	



FICHA DE OBSERVAÇÃO MÉDICA

DATA:

HORA:

Paciente:

Idade:

[illegible]

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Exames Solicitados

PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible]



Identificação do Estabelecimento de Saúde
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Hospital Francisco Anselmo Ltda.
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Hospital Francisco Anselmo Ltda.

Identificação da Paciente
NÚMERO DO DOCUMENTO
128040171151P-15P
3 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
702507313084833
4 - NOME DO PACIENTE
Jose Neto Leite
5 - DATA DE NASCIMENTO
10/07/1952
6 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
Maria Regina da Silva
7 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)
Rua Luiz Buzerra Leite nº 444
8 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Serra Talhada
9 - COD. CID. 10
P56903030

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
fraco no pulmão

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
fraco
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL
O F. no pulmão
22 - CID. 10 PRINCIPAL
J42.0
23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO
J42.0
24 - CID. 10 SECUNDÁRIO
J42.0
25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS
J42.0

PROCEDIMENTO SOLICITADO
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
15 Cirúrgico Resectivo
27 - COD. DO PROCEDIMENTO
15
28 - CLÍNICA
Dr. Emanoel A. Silva
29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
19/11/16
30 - DOCUMENTO
19/11/16
31 - N.º DO DOCUMENTO (CHIS/CPF)
19/11/16
32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE / ASSISTENTE
Dr. Emanoel A. Silva
33 - DATA DA SOLICITAÇÃO
19/11/16
34 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
EXCELSIOR SEGUROS
SEGURO PRIVAT

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)
35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
36 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
39 - () ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO
40 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
41 - () ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO
42 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
43 - () ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO
44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO
45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO
15
46 - N.º DO DOCUMENTO (CHIS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
15
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
19/11/16
48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)
19/11/16
49 - DATA DA INTERNAÇÃO
21/11/16
50 - MOTIVO DA ALTA
15
51 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
15
52 - DATA DA INTERNAÇÃO
21/11/16





HOSPITAL
FRANCISCO

HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA

Rua Vereador Silvino Cordeiro, 384 - AAB - Serra Talhada - PE
Fone/Fax: (87) 3831.3736 / 3831.2142 - CEP: 56.912-110
CNPJ: 41.095.563/0001-98 email: csf184@hotmail.com

CIDN/CIA

Linier

Número do Registro:

36486

Data:

21/01/2020

IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Jose Neto Loure

Idade:

59

Sexo:

MAS

Cor:

Parda

Estado Civil:

Des casado

Profissão:

Agricultor

Naturalidade:

S. Talhada

Nacionalidade:

Brasileira

Endereço:

Logradouro: Rua Bezerreira

Rua:

Nº: 444 Bairro: S. Cardeal

Idade:

51 Talhada

Estado:

PE

Fone:

3611-2296

Filiação:

Pai:

Francisco J. Loure

Mãe:

M. Aguiar da Silva

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Humor normal em Talhada

EXCELSIOR SEGUROS

24 MAR 2017

SEGURO PRIVADO

Hipótese Diagnóstica:

ht de 120/80 mmHg

Exames Solicitados:

RA

Condições de Alta

Motivo de Alta

ALTA EM

22/01/2020

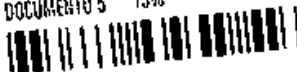
Cirurgia Realizada:		N.º do Procedimento:	
Int. f. LT. Pedic. chilo			
Data:	Início:	Término:	
2: 1/12/6			
Cirurgião:	1.º Auxiliar:	2.º Auxiliar:	Anestesiista:
Chaves			

1.º
 2.º
 3.º
 4.º
 5.º
 6.º
 7.º
 8.º
 9.º
 10.º
 11.º
 12.º
 13.º
 14.º
 15.º
 16.º
 17.º
 18.º
 19.º
 20.º
 21.º
 22.º
 23.º
 24.º
 25.º
 26.º
 27.º
 28.º
 29.º
 30.º
 31.º
 32.º
 33.º
 34.º
 35.º
 36.º
 37.º
 38.º
 39.º
 40.º
 41.º
 42.º
 43.º
 44.º
 45.º
 46.º
 47.º
 48.º
 49.º
 50.º
 51.º
 52.º
 53.º
 54.º
 55.º
 56.º
 57.º
 58.º
 59.º
 60.º
 61.º
 62.º
 63.º
 64.º
 65.º
 66.º
 67.º
 68.º
 69.º
 70.º
 71.º
 72.º
 73.º
 74.º
 75.º
 76.º
 77.º
 78.º
 79.º
 80.º
 81.º
 82.º
 83.º
 84.º
 85.º
 86.º
 87.º
 88.º
 89.º
 90.º
 91.º
 92.º
 93.º
 94.º
 95.º
 96.º
 97.º
 98.º
 99.º
 100.º

EXCELSIOR SEGUROS
 24 MAR 2017
 SEGURO DPVAT.



DOCUMENTO 5 *1596*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE VEICULADOS

NOME
JOSE WYTO LEITE

DOC. IDENTIDADE / POLÍCIA FEDERAL
12864017 SSP, SP

CPF
248.951.724-49

DATA NASCIMENTO
10/07/1957

FUNÇÃO
FRANCISCO JOSE LEITE

NOME DO GUARDA
MARIA RODRIGUES DA SILVA

PORRÊDO
[]

ACC. C.
[]

CAT. HAB.
[]

Nº REGISTRO
00895421492

GRUPO
09/03/2020

1ª EMISSÃO
06/12/1994

OBSERVAÇÕES
A

Jose Wyto Leite

LOCAL
BARRA TALLADA - PR

DATA EMISSÃO
23/03/2015

ASSINATURA DO DETENTOR
[Assinatura]

ASSINATURA DO EMISSOR
[Assinatura]

DETALHES DE EMISSÃO
44226745170
PR064585632

DETALHES DE EMISSÃO
1024200210

EXCELSIOR SEGUROS
24 MAR 2017
SEGURO DPVAT.



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170171844 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE NETO LEITE **Data do acidente:** 12/12/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura distal do rádio a direita

Descrição do exame médico pericial: sequela funcional moderada do membro superior direito,

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico com colocação de placas e parafusos .evoluiu com Dor no punho direito, dificuldade para pronação do antebraço direito,dificultado para flexão do punho direito, deficit de força na mão direita, dormência nos 2º,3º e 4º quirodactilo direito,

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 18/04/2017

Conduta mantida:

Observações: NOTA DO REVISOR - MANTIDO ENQUADRAMENTO EM MEMBRO DEVIDO A REPERCUSSÃO NO MESMO -

Médico examinador: JOAO CESAR DA CUNHA

CRM do médico: 10990-PE

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 superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

