



Número: **0059252-33.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 25ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **18/09/2019**

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	
MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES (AUTOR)		JAIME MARCAL DANTAS FILHO (ADVOGADO) Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
72372903	11/12/2020 09:46	Microsoft Word - 2653869_APELACAO	Petição em PDF



EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE - SEÇÃO AB

Processo n. 00592523320198172001

TOKIO MARINE SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representadas, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, apresentar seu **RECURSO DE APELAÇÃO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu regular processamento e ulterior envio à Câmara Cível.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 1 de dezembro 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 MELO JUNIOR - 11/12/2020 09:46:46
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121109464679300000070951483>
Número do documento: 20121109464679300000070951483

PROCESSO ORIGINÁRIO DA 25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE / PE

Processo n.º 00592523320198172001

APELADA: MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES

APELANTES: TOKIO MARINE SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

DAS RAZÕES DO RECURSO

COLEDA CÂMARA,

INCLÍTOS JULGADORES,

Inconformada, a demandada vem apresentar as razões do recurso de apelação, ora interposto, vez que a sentença proferida pelo juízo “a quo” deve ser reformada, pois a matéria foi examinada em desconformidade com a legislação em vigor e as provas constantes dos autos.

PRINCIPIO DA VERDADE REAL

Inicialmente cabe informar que a R. decisão monocrática deve ser reformada, ignorar o valor realmente recebido enseja no enriquecimento ilícito da parte Apelada, neste sentido, a Apelante pede vênica para demonstrar julgado paradigma, *in verbis*:

“JUNTADA DE DOCUMENTOS PREEXISTENTES. EXECUÇÃO. VEDAÇÃO DO ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA - Ainda que se trate de documentos preexistentes à fase cognitiva, devem ser conhecidos na execução do julgado, se necessários para a observância dos limites impostos pelo título judicial, assim como para evitar o enriquecimento sem causa, vedado pelo ordenamento jurídico. (TRT-5 - AP: 372000320085050194 BA 0037200-03.2008.5.05.0194, 4ª. TURMA, Data de Publicação: DJ 07/06/2011)”.

Dentre os princípios constitucionais, mister se faz ressaltar o princípio da verdade real, ressalta-se que observar apenas uma verdade ficta, vai de encontro com os princípios e garantias constitucionais assegurados aqueles que vivem em um Estado Democrático de Direito.

“DECISÃO: ACORDAM os Desembargadores que integram a Nona Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, por unanimidade de votos, em dar provimento ao recurso, nos termos do voto. EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - PAGAMENTO ADMINISTRATIVO ARGUIDO EM RECURSO - ANALOGIA COM O INSTITUTO DA EXCEÇÃO DE PRÉ- EXECUTIVIDADE, EM QUE SE ADMITE A ALEGAÇÃO POSTERIOR DE PAGAMENTO - JUNTADA DE COMPROVANTE DE QUITAÇÃO APÓS A CONTESTAÇÃO - POSSIBILIDADE - PROCESSO QUE BUSCA A VERDADE REAL - MITIGAÇÃO DO ART. 396 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL - AUSÊNCIA DE CONTRARRAZÕES - ADMISSÃO DAS RAZÕES E DO DOCUMENTO APRESENTADO - PLEITO DE COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA - INVALIDEZ PERMANENTE - PERDA PARCIAL INCOMPLETA DO OMBRO E DA MÃO DIREITOS - APLICAÇÃO DO INCISO II DO § 1º DO ART. 3º DA LEI Nº 6.194/74 (COM AS

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



ALTERAÇÕES TRAZIDAS PELA LEI Nº 11.945/2009)- SEGURADORA QUE PAGOU ADMINISTRATIVAMENTE VALOR MAIOR DO QUE AQUELE RECONHECIDO COMO DEVIDO - IMPROCEDÊNCIA DA PRETENSÃO AUTORAL - SENTENÇA REFORMADA - INVERSÃO DOS ÔNUS DA SUCUMBÊNCIA - RECURSO PROVIDO. (TJPR - 9ª C.Cível - AC - 1316496-0 - Cascavel - Rel.: Domingos José Perfetto - Unânime - - J. 26.02.2015) - (TJ-PR , Relator: Domingos José Perfetto, Data de Julgamento: 26/02/2015, 9ª Câmara Cível)"

Dessa breve explanação, deduz-se facilmente que a seguradora reguladora do sinistro, efetuou pagamento de verba indenitária no valor de **R\$ 3.375,00** vejamos:

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: 27/07/2020
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 2.700,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES

BANCO: 104
AGÊNCIA: 00648
CONTA: 000000155395-5

Nr. da Autenticação 93B05EAA063B7C69

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: 09/08/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 675,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES

BANCO: 104
AGÊNCIA: 00648
CONTA: 000000155395-5

Nr. da Autenticação 3D3C836E2497DA29

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



Verifica-se que foram realizados 2 (dois) pagamentos em momentos distintos:

- **09/08/2019** – pagamento no valor de R\$ 675,00.
- **27/07/2020** – pagamento no valor de R\$ 2.700,00.

Ocorre que quando da elaboração e protocolo da defesa, em 15/10/2019, a apelante só havia pago a quantia de R\$ 675,00 conforme explanado na contestação. Entretanto em 27/07/2020, **NO CURSO DO PROCESSO**, a apelante realizou um segundo pagamento no valor de R\$ 2.700,00.

Portanto, necessária a apreciação das provas trazidas ao processo pela ora apelante, uma vez que não foi considerado pelo juízo sentenciante o 2º pagamento administrativo realizado em 27/07/2020.

DATA VENHA I. JULGADORES, O PAGAMENTO ADMINISTRATIVO NOTICIADO FOI REALIZADO NO CURSO DO PROCESSO (27/07/2020), SENDO QUE A CONTESTAÇÃO FOI PROTOCOLIZADA ANTES DO SEGUNDO PAGAMENTO REALIZADO.

Assim, trata-se de exceção à regra geral de juntada de documentos no processo contida no art. 434 do CPC estão dispostas no art. 435, caput e parágrafo único, do CPC/15.

Tal exceção consiste na possibilidade de se juntar a qualquer tempo documentos novos, desde que relativos a fatos ocorridos depois da inicial (para o autor) ou **DA DEFESA (PARA O RÉU)**.

NESSE CASO, NÃO PODERIA SE OPERAR QUALQUER PRECLUSÃO NA PRODUÇÃO DA PROVA DOCUMENTAL PORQUE SUA JUNTADA AOS AUTOS NA DEFESA NÃO PODERIA TER OCORRIDO PORQUE O FATO EM SI NÃO EXISTIA.

Neste sentido trata-se de documento superveniente, ou seja, aquele que não poderia ter sido juntado no momento em que a lei manda simplesmente porque ainda não existia.

Ademais, autoriza a dedução pelo réu, após a oferta da contestação, ou seja, existe a possibilidade de o réu vir a deduzir, depois de haver contestado, alegações relativas a direito superveniente (à contestação) vejamos:

Art. 342.

Depois da contestação, só é lícito ao réu deduzir novas alegações quando:

I - relativas a direito ou a **fato superveniente**;

Nesses casos, a sua juntada se justifica até pela boa-fé com que as partes têm de agir no processo.

Deve-se possibilitar a apelante a plenitude de sua defesa em todas as fases processuais, e no caso em apreço CONSTA PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO EM FAVOR DA PARTE EMBARGADA **DURANTE O CURSO DO PRESENTE PROCESSO**, PERMANECENDO A PARTE AUTORA SILENTE QUANTO O ASSUNTO, COMO PODERÁ SER COMPROVADO PELOS DOCUMENTOS EM ANEXO.

O entendimento recente do STJ, neste sentido, posiciona-se a favor da possibilidade da juntada de novos documentos INCLUSIVE em sede Recursal, vejamos:

“PROCESSUAL CIVIL. FASE RECURSAL. DOCUMENTOS QUE NÃO PODEM SER QUALIFICADOS COMO NOVOS OU RELACIONADOS A FATO SUPERVENIENTE. JUNTADA APÓS A SENTENÇA. POSSIBILIDADE. INTELIGÊNCIA DO ART. 397 DO CPC. ALÍNEA C. NÃO-DEMONSTRAÇÃO DA DIVERGÊNCIA. 1. **Controverte-se nos autos a possibilidade de juntada, em fase recursal, de documentos que não ostentam condição de novos ou se refiram a fatos supervenientes.** 2. **O STJ possui entendimento de que a interpretação do art. 397 do CPC não deve ser feita restritivamente.** Dessa forma, à exceção dos documentos indispensáveis à propositura da ação, a mencionada regra deve ser flexibilizada. 3. **O grau de relevância do conteúdo dos documentos que se pretende juntar após a sentença do juízo de 1º grau influi na formação do**

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



convencimento do órgão julgador, relacionando-se ao mérito do pedido. Por essa razão, não pode ser utilizado para justificar, de forma autônoma e independente, a decisão a respeito de sua inclusão nos autos. 4. De todo modo, mantém-se obrigatória, após a juntada dos documentos nesse contexto, a observância ao princípio do contraditório. 5. A divergência jurisprudencial deve ser comprovada, cabendo a quem recorre demonstrar as circunstâncias que identificam ou assemelham os casos confrontados, com indicação da similitude fática e jurídica entre eles. Indispensável a transcrição de trechos do relatório e do voto dos acórdãos recorrido e paradigma, realizando-se o cotejo analítico entre ambos, com o intuito de bem caracterizar a interpretação legal divergente. O desrespeito a esses requisitos legais e regimentais (art. 541, parágrafo único, do CPC e art. 255 do RI/STJ) impede o conhecimento do Recurso Especial, com base na alínea c do inciso III do art. 105 da Constituição Federal. 6. Recurso Especial parcialmente conhecido e, nessa parte, provido.

(STJ - REsp: 1070395 RJ 2008/0139817-0, Relator: Ministro CASTRO MEIRA, Data de Julgamento: 09/02/2010, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 27/09/2010)"

Neste mesmo sentido, segue julgado recente pelo Superior Tribunal de Justiça:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. JUNTADA DE DOCUMENTO NA FASE RECURSAL. POSSIBILIDADE. INTELIGÊNCIA DO ART. 397 DO CPC. DANO MORAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. NÃO OCORRÊNCIA. REVISÃO DO JULGADO. SÚMULA 7/STJ. 1. "A juntada de documentos com a apelação é possível, desde que respeitado o contraditório e inócua a má-fé, com fulcro no art. 397 do CPC." (REsp 980.191/MS, Relatora Ministra Nancy Andrighi, DJe 10/3/2008). 2. A revisão do entendimento perfilado pelo Tribunal de origem, no tocante ao reconhecimento da existência de ato ilícito ensejador da responsabilidade civil, está obstada pela incidência da Súmula 7 do STJ, que dispõe: "A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial". 3. Agravo regimental a que se nega provimento.

(STJ - AgRg no AREsp: 101873 SP 2011/0238608-0, Relator: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 12/06/2012, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 28/06/2012)"

Portanto, necessária a apreciação das provas trazidas ao processo pela ora apelante, uma vez que não foi considerado o segundo pagamento administrativo noticiado.

Ressalte-se que a apelante não está se omitindo ou procrastinando na presente demanda, muito pelo contrário, busca a veracidade dos fatos, para a perfeita aplicação da justiça.

De acordo com os documentos anexados pela apelante, nota-se que o pagamento da indenização ora pleiteada já foi objeto de análise e pagamento em sede administrativa.

E, a fim de que o processo seja justo (como é exigência do Estado Constitucional), é necessário que esteja regulado para a produção tendencial de decisões justas, ou seja, é necessário, para que o processo seja justo, que busque a verdade de forma idônea, por isso requer seja considerado o processo administrativo já apresentado nos autos, o qual dispõe sobre o pagamento administrativo em favor da parte apelada a título de indenização do seguro DPVAT.

DO PAGAMENTO INTEGRAL REALIZADO NA VIA ADMINISTRATIVA **DA INOBSERVÂNCIA AO LAUDO PERICIAL**

Conforme se verifica dos documentos acostados pela parte Apelada, a mesma foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **18/09/2018**. Em razão do aludido sinistro, após a devida regulação administrativa, foi pago o valor de **R\$ 3.375,00**

Com base no laudo de fls., produzido em juízo, houve **QUITACÃO, considerando que o pagamento administrativo corresponde ao quantum apurado no laudo pericial, o qual verificou que a lesão da parte autora é de 50% sobre Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés, e o valor equivale ao montante pago na seara administrativa, qual seja, R\$ 3.375,00. Vejamos conclusão da perícia:**

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



Segmento Anatômico	Marque o percentual
1º Lesão	
pé direito	☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

Diante dos fatos aduzidos, resta evidenciado nos autos que a r. decisão, não fez a melhor justiça, data vênha, eis que, **demonstra fundamentação e dispositivo contraditórios**, ferindo o princípio da razoabilidade, razão pela qual, a apelante opõe o presente, com a finalidade de evitar a condenação injusta e infundada.

Eis que os percentuais apurados de invalidez deveriam ter sido calculados levando em consideração a indenização máxima prevista para as **lesões apuradas** e para se chegar ao valor indenizável devido, na presente hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

1) identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais	Valor da Indenização
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50	R\$ 6.750,00

2) Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Repercussão	Valor da Indenização
50%	R\$ 3.375,00

Portanto, a apelante esclarece que a verba indenitária deverá respeitar o cálculo apresentado acima, levando em consideração o pagamento realizado na seara administrativa na monta de **R\$ 3.375,00 NÃO HAVENDO VALOR ALGUM A COMPLEMENTAR.**

Certo é que a r. sentença deixou de observar a equivalência entre o valor pago administrativamente e o constatado pela perícia médica, o que virá a resultar na improcedência do pedido autoral.

Sendo assim, merece pronta reforma a r. Sentença, para que seja julgado IMPROCEDENTE o pedido inicial, nos termos do art. 269, I, CPC, vez que o valor indenizatório pago na esfera administrativa corresponde ao que foi apurado com base no exame pericial que consta dos autos.



CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, e por tudo mais que dos autos consta, confia a Recorrente no alto grau de eficiência desse Egrégio Tribunal de Justiça, a fim de que seja reformada *in totum* a r. sentença proferida pelo MM. Juiz “a quo”, dando provimento ao presente recurso.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 1 de dezembro 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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **TOKIO MARINE SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES** , em curso perante a **25ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00592523320198172001.

Rio de Janeiro, 1 de dezembro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

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



JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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 - 11/12/2020 09:46:46
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121109464679300000070951483>
Número do documento: 20121109464679300000070951483

Num. 72372903 - Pág. 9



Número: **0059252-33.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 25ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **18/09/2019**

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	
MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES (AUTOR)		JAIME MARCAL DANTAS FILHO (ADVOGADO) Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
72372907	11/12/2020 09:46	ANEXO 1	Guias de Recolhimento / Deposito / Custas

 PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS JUDICIÁRIAS - DARJ		01 - BANCOS CREDENCIADOS: BANCO DO BRASIL	02 - CÓD. UNID. CARTORÁRIA Processo Judicial Eletrônico TJPE Recife - 127
03 - NÚMERO DA GUIA I 2020728773	04 - CONTRIBUINTE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT-CPF:09.248.608/0001-04		05 - DATA DE EMISSÃO 3/12/2020 10:27:09
06 - NATUREZA DA AÇÃO		07 - Nº DO PROCESSO 0059252-33.2019.8.17.2001	08 - VALOR DECLARADO 14.142,62
09 - CÓD. DO ATO	10 - QUANT.	11 - OBSERVAÇÃO	12 - VALOR COBRADO
101		Julg. cível em grau de recurso	272,32
201		Taxa Judiciária	141,43
Este tipo de DARJ (CUSTAS DIVERSAS) NÃO poderá ser utilizado para custas iniciais do 1º grau.			14 - VALOR TOTAL: 413,75

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

1ª VIA - BANCO

2ª VIA - UNIDADE CARTORÁRIA AUTOS

3ª VIA - CONTRIBUINTE

85830000004 1 13750073202 2 01203012701 0 20207287730 7

 PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS JUDICIÁRIAS - DARJ		01 - BANCOS CREDENCIADOS: BANCO DO BRASIL	02 - CÓD. UNID. CARTORÁRIA Processo Judicial Eletrônico TJPE Recife - 127
03 - NÚMERO DA GUIA I 2020728773	04 - CONTRIBUINTE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT-CPF:09248608000104		05 - DATA DE EMISSÃO 3/12/2020 10:27:09
06 - NATUREZA DA AÇÃO		07 - Nº DO PROCESSO 0059252-33.2019.8.17.2001	08 - VALOR DECLARADO 14.142,62
09 - CÓD. DO ATO	10 - QUANT.	11 - OBSERVAÇÃO	12 - VALOR COBRADO
101		Julg. cível em grau de recurso	272,32
201		Taxa Judiciária	141,43
13 - ASSINATURA DO DISTRIBUIDOR			14 - VALOR TOTAL: 413,75

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

1ª VIA - BANCO

2ª VIA - UNIDADE CARTORÁRIA AUTOS

3ª VIA - CONTRIBUINTE

85830000004 1 13750073202 2 01203012701 0 20207287730 7

 PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS JUDICIÁRIAS - DARJ		01 - BANCOS CREDENCIADOS: BANCO DO BRASIL	02 - CÓD. UNID. CARTORÁRIA Processo Judicial Eletrônico TJPE Recife - 127
03 - NÚMERO DA GUIA I 2020728773	04 - CONTRIBUINTE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT-CPF:09248608000104		05 - DATA DE EMISSÃO 3/12/2020 10:27:09
06 - NATUREZA DA AÇÃO		07 - Nº DO PROCESSO 0059252-33.2019.8.17.2001	08 - VALOR DECLARADO 14.142,62
09 - CÓD. DO ATO	10 - QUANT.	11 - OBSERVAÇÃO	12 - VALOR COBRADO
101		Julg. cível em grau de recurso	272,32
201		Taxa Judiciária	141,43
13 - ASSINATURA DO DISTRIBUIDOR			14 - VALOR TOTAL: 413,75

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

1ª VIA - BANCO

2ª VIA - UNIDADE CARTORÁRIA AUTOS

3ª VIA - CONTRIBUINTE

85830000004 1 13750073202 2 01203012701 0 20207287730 7



Nº DA PARCELA	Nº DA CONTA JUDICIAL 0	
DATA DA GUIA 08/12/2020	AGÊNCIA (PREF / DV) 0	TIPO DE JUSTIÇA ESTADUAL
UF/COMARCA PE	Nº DO PROCESSO 00592523320198172001	
NOME DO RÉU/IMPETRADO SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	DEPOSITANTE RÉU	VALOR DO DEPÓSITO (R\$) 413,75
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES	TIPO DE PESSOA Jurídica	CPF / CNPJ 092486080000104
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA 789179F8AC04BC5D	TIPO DE PESSOA FÍSICA	CPF / CNPJ 70361938403
CÓDIGO DE BARRAS 85830000004 1 13750073202 2 01203012701 0 20207287730 7		





Número: **0059252-33.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 25ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **18/09/2019**

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	
MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES (AUTOR)		JAIME MARCAL DANTAS FILHO (ADVOGADO) Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
72372913	11/12/2020 09:46	ANEXO 2	Outros (Documento)

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: 09/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 675,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00648

CONTA: 000000155395-5

Nr. da Autenticação 3D3C836E2497DA29



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: 27/07/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.700,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00648

CONTA: 000000155395-5

Nr. da Autenticação 93B05EAA063B7C69



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

Nome
RAFAEL DE OLIVEIRA PIRES

CPF
000.000.000-00

RG
432.276.434-98

Data de Nascimento
26/05/1971

Sexo
MASCULINO

Endereço
R. PRUDENTE DE MORAIS 409 CASA
HIPODROMO
RECIFE - PE

Assinatura
Rafael de Oliveira Pires

Assinatura do Médico
[Assinatura]

Local
RECIFE - PE

Data de Emissão
16/05/2019

Validade
26/05/2019

Detran - PE (PERNAMBUCO)



ANS - nº 34.488-5

Diretoria Técnica Médica
Dr. Afonso de Lencastre de Azevedo
CRM/RJPC 3367



VENCIMENTO
25/05/2019



000.000.000-00
RAFAEL HENRIQUE OLIVEIRA ALMEIDA PIRES - 7910075719004
R PRUDENTE DE MORAIS 409 CASA
HIPODROMO
RECIFE - PE
52041-730



32 14536021 04526 00000002 777 10 080519

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2019

Correio Seguradora S/A
Av. Rd Barbosa, 715 - L. 5
Recife - PE





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/8/SUITECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Shuila de Oliveira Moura
inscrito (a) no CPF/CNPJ 633376654, 20 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
Heitor Vinícius Santana Gonçalves inscrito (a) no CPF sob o Nº 703619384, 03
do sinistro de DPVAT cobertura Tonsalício da vítima Heitor Vinícius S. Gonçalves
inscrito (a) no CPF sob o Nº 703619384, 03 conforme determinação da Circular Susep 445/12;
Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:
☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Prudente de Moraes</u>	Número: <u>409</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Hipódromo</u>	Cidade: <u>Recife</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: _____	CEP: <u>52041-730</u>	Tel. (DDD): <u>(81) 30828465</u>

Local e Data: Recife, 29/07/2019

Shuila de Oliveira Moura
Assinatura do Declarante



DLDR.L001 V001/2017





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 80 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 51 35

Eu, Marcos João Luiz da Silva
RG nº 7168053, data de expedição 21/08/2007
Órgão SOS, portador do CPF nº 06362388496
com domicílio na cidade de Sabará, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Sete Avedas, nº 459
complemento Socorro, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Marcos Vinícius Santana Gonçalves, cujo o condutor era
Marcos Vinícius Santana Gonçalves
Veículo: Moto Modelo: Honda NXR 180 STD Ano: 2009
Placa: KHO-2547 Chassi: 922WD04209R021677
Data do Acidente: 18/09/2018

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPART
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 AGO 2019

Guarã Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - 11.º S
Recife - PE

Local e Data: Sabará 14-09-2019

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 18/09/2018 15:16



Nome Paciente: MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 19/05/1993
Sexo: Masculino
Idade: 25
Senha: 0043
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 18/09/2018 15:22 - 18/09/2018 15:29

IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PCT PRVENIENTE DO HOF, SENHA: 5515970. COM RELATO DE DOR EM 2 PDD. COM FRATURA EXPOSTA. APOS COLISAO MOTO X CARRO HA + OU - 2 HORAS PCT ENCONTRAVA - SE DE CAPACETE E NAO SE ENCONTRAVA ALCOOLIZADO.

Observação: NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Iscliminador(es): - DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - PAD: 80.00 MMHG
- PAS: 120.00 MMHG



Acolhido(a) por: IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 18/09/2018 15:29

ema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Ortopedia



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 457618

Senha da Classificação:

0043

Data e Hora: 18/09/2018 15:36

Paciente: 109203 MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVE Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 19/05/1993 Idade: 25 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: KATIA CRISTINA SANTANA GONCALVES Nome do Pai: JOAO GONCALVES BEZERRA
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: UACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726
Endereço: RUA JARDIM CANDEIAS 225 Bairro: SOCORRO
Cidade/UF: JABOATÃO DOS GUARARAPES PE Usuário Atendimento: GISELEMSS
RG (Identidade): 9044318 Data de Emissão: Fone: 985283978
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 70361938403 Data de Emissão CRN:
Cartão SUS: 708609541912189

RESUMO DE TRATAMENTO

Altura: Temperatura: Hora:

Queixa Principal: *fratura exposta de 1º PDD, com*
doença em perna esquerda, e

Exame Físico: *BEG LOMB DAA*
1500 - contusões em região plantar de
2º, 3º e 4º PDD
Neumomato (+)

Hipótese Diagnóstica: *Fratura exposta de 1º PDD, e*
lesão de partes moles.

Conduta Terapêutica: *Indente ao Bloco*

Prescrição Médica: *① Cefotax 2g TADN*
② SAT (+) VAT

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO
EXAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AUL 2019
Bela Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 3
Recife - PE

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR
UNIDADE:
LEITO DO PACIENTE:

AO BLOCO



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 457624
Usuário do Atendimento: DAYENESS

Data e Hora do Atendimento: 18/09/2018 15:47
Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES Prontuário: 109203
Nome da Mãe: KATIA CRISTINA SANTANA GONCALVES Nome do Pai: JOAO GONCALVES BEZERRA
Data do Nascimento: 19/05/1993 Idade: 25 anos Sexo: MASCULINO
Estado Civil: SOLTEIRO RG: 9044318 SDS/PE Data Emissão:
CPF: 70361938403 Certidão de Nascimento: Data Emissão:
Naturalidade: Escolaridade: FUNDAMENTAL 5A A 8A INCOMPLETO
Carteira Nacional SUS: 708609541912189 Ocupação Habitual: OUTROS
Endereço: RUA JARDIM CANDEIAS 225 SOCORRO
Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES PE CEP: 54160970 Fone: 985283978

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: CR- HOSP OTAVIO DE FREITAS
Médico: LACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726
Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Acomodação: BLOCO CIRURGICO - RPA Leito: LEITO 11

HCH - Hospital Helder Camara
Evângela G. Dias de Souza
1 SET. 2018

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Cabo de Santo Agostinho, 18/09/2018

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: Melhorada
Diagnóstico: Lesão aguda da coluna cervical com lesão da raiz da nervadura C5-C6
Procedimento: Tratamento conservador
Alta em: 1 Hora: conduta: fisio K
Médico e C.R.M.: _____
Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____
Assinatura e R.G.: _____



HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Marcos Vinícius Santos Faria Registro: _____ Nº Atendimento: 15322
Idade: 27 Sexo: M Estado Civil: _____ Cor: _____ Acompanhante: () Sim - () Não
Clínica: Ortop Enfermaria: 120 Leito: _____ Ocupação: _____

Queixa Principal e Duração: trauma distal no pé esquerdo

História da Doença Atual: Paciente relata trauma distal no
pé esquerdo; após acidente local.

Interrogatório Sintomático: Dor e edema distal em 2, 3, 4 e 5
com sintomas locais.

DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA
EXMAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
Banco Seguros S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - 11.º S
Recife - PE



FICHA DE ANESTESIA

Data

Acomodação

18/09/2019 15:45

Sexo

Cor

Idade

Raça

M

P

25

EE

Nome do Anestesiado

Nome do Cirurgião

ANTONIO VIANEIS SANTANA CORDEIRO

WILLIAM DE ALENCAR

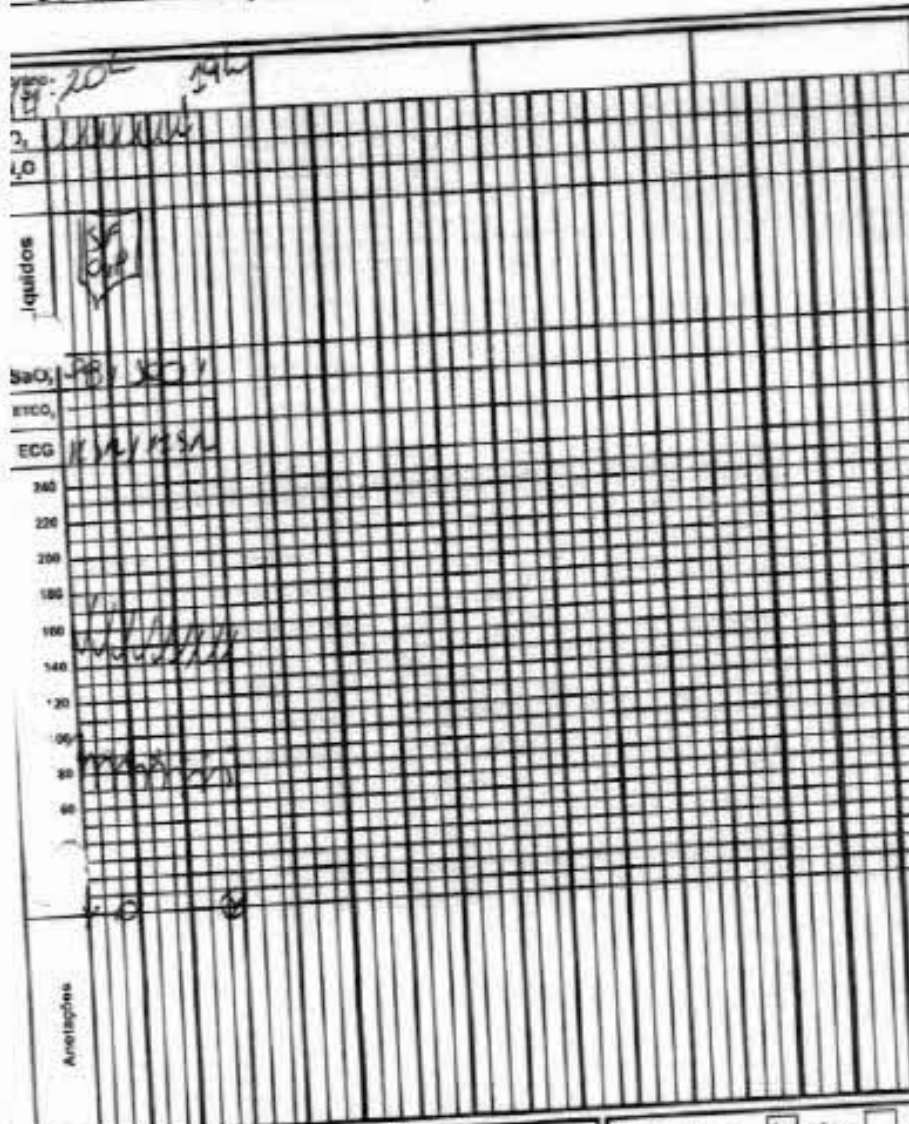
Indicação Pré-anestésica

NEU-109-203

Urgência

☒ NÃO ☐ SIM

Urgência: 100% de risco de morte imediata



Drugs Usadas	Quantidade
Propofol	200mg
Xilo 21 SIVE	4ml
bufo p/medo	15mg
max p/medo	20mg
Atropina	2mg
diprivan	2mg
diacepam	10mg
Euphorin	1mg

Técnica Anestésica

Rodriguez

na Punção lom-
bar para monitorizar
em epoca 13-14
com apêndice de
guincho n° 25
LERD + elero,
longue

Monitorização

☐ B/S

☒ Cardioscópio

☐ Temperatura

☒ Oxímetro

☐ Swan-Ganz

☒ PVC

☐ Analisador Gases

☐ Sonda Vesical

☐ PVC

☐ Capnógrafo

☐ Estimulador de Nervo

☐ Exel. Pré-Cordal

☐ Linha Arterial

☐ Outros

☐ Volémia IBP Plus

Encaminhado

☒ Acordado

☐ Sondento

☐ Intubado

Destino

☒ SRPA

☐ Apart/Ent.

☐ UTI

☐ Esterno

Intercomência:

☒ NÃO ☐ SIM

Descrever:

Observações:

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO
DPVAT
CONTROLE AUTORIZADO

01 AGO 2019

Gerente Responsável S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - LL 5
Recife - PE

Assinatura do Anestesiado

[Handwritten Signature]

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Marcus Vinícius Santana Data: 18/09/18 Hora: 6:55 Registro: 109203
SUS
Convênio: _____ Letra: _____ Sexo: _____ Altura: _____

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. Edsonato Anestesiologista: Dr. Cynthia Instrumentador: Rafaela
Auxiliar: _____ 2º Auxiliar: _____

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: Fratura de 2º P.D. Início: 18:10 Término: 19:00
Anestesia: Vaginal Início: 18:15 Término: 19:05

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

Estado Geral: () Bom () Regular () Grave () Coma
(x) Orientado (x) Consciente () Sonolento
Nível de Consciência: (x) Espontânea () Entubado () Trequeostomizado
Respiração: () Sim () Não
Trocotomia: _____
Chegou no CC em vão de: _____

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

Posição: Fowler () Lateral () Dorsal (x) Ventral () Ginecológica ()
Banco de Sangue () Laboratório () Radiologia () Peça Cirúrgica: Sim ()

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Oxímetro de Pulso (x) Monitor Cardíaco (x) PNI (x) Sonda CEC () Aspirador ()
Colchão Térmico () Bisturi Ultrassônico () Artroscópio () Microscópio ()
Bisturi Elétrico () Local da Peça () Intensificador () N° ()
Carro de Anestesia (x) Difusor () Bomba de Infusão ()
Ap. Vídeo () Início () Término ()
Oxigênio () Início () Término ()
Protetor () Início () Término ()
Gás Carbônico () Início () Término ()
Outros: _____

5.1 - PROCEDIMENTOS:

Câmbula Ortopédica: Sim () Não (x) Punção Venosa: Sim () Não (x)
Sonda Vesical de Demora: Sim () Não (x) Sonda Gástrica: Sim () Não (x)
Drenagem (Tipo e Local): Sim () Não (x)
Cunivivo (Tipo e Local): Sim (x) Não ()

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: Amexado espontâneo CIRURGIA: _____

6 - OBSERVAÇÕES:

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente: Acordado (x) Narcose () Entubado () Trequeostomizado () Residência ()
Encomendado para: SRPA (x) S. Intensiva () LICOR () UTI () Apr ()

Data: 18/09/18 Hora: 19:10 Enfermeira: Rafaela Circulante: M. Silva
COREN - PE 256.190 TE

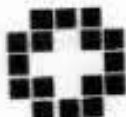
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CONTROLE NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
Gestão Segura e Certa
Av. Rui Barbosa, 713 - 13º Andar - PE



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE
BLOCO CIRÚRGICO



Nome: <u>Marcelo Vinícius Santana</u>		Registro: <u>109203</u>	Leito: _____
Procedimento Cirúrgico: <u>POI HO. pulm. Anat. PeD</u>		Data: <u>18/09/19</u>	Hora: _____
DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS	
1. Ansiedade	☐ Encorajar verbalização dos sentimentos e medos ☐ Proporcionar apoio emocional ☐ Dar informação ao paciente e familiares ☐ Outros		
2. Ventilação prejudicada ✓	☐ Manter decúbito elevado ☐ Aspirar vias aéreas superiores de ___/___h ☐ Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz ☐ Manter o paciente em posição de fowler ☒ Anotar horário/valor de queda da saturação, FC e FR ☒ Instalar ☒ manter ☒ Anotar oximetria de pulso ☐ Outros		
3. Padrão de eliminação urinária () Diminuído () Aumentado	☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ___/___h ☐ Estimular eliminação por meios físicos (ligar torneira, compressas frias no abdômen). ☐ Colocar o paciente em posição de Fowler ☐ Orientar o aumento da ingestão hídrica ☐ Registrar-se: () Dor ao urinar () Abaulamento em região suprapúbica () Ausência de diurese espontânea ☐ Outros		
4. Dor ✓ Local: _____ () Leve () Moderada () Severa	☒ Verificar qual posição adequada do paciente no pós anestésico ☒ Avaliar a localização e a intensidade da dor ☒ Reavaliar a dor após 30 min. Da administração da medicação ☒ Identificar fatores desencadeantes da dor ☒ Registrar características e intensidade da dor ☐ Outros		
5. Integridade tissular prejudicada ✓	☒ Descrever características da lesão ☒ Realizar curativo de <u>24/24</u> h ☐ Realizar mudança de decúbito de ___/___h ☐ Medir decúbito de dreno de ___/___h ☐ Manter curativo oclusivo por ___h ☐ Outros	DEPARTAMENTO DE SURTIÇOS OPNAT CONTROLE NÃO VERIFICADO 01 AGO 2019 Unidade Especialidade SAE Av. Rui Barbosa, 715 - CJ. 5 Recife - PE	
6. Sangramento () Local: _____ () Leve () Moderado () Severo	☐ Aferir pressão arterial de ___/___h ☐ Manter decúbito: _____ ☐ Realizar curativo compressivo ☐ Outros		
7. Imobilidade no leito prejudicada ()	☐ Pinçar dreno ao transportar paciente ☐ Avaliar mobilização do dreno (Tractionado) ☐ Manter repouso no leito em posição: _____ ☐ Outros		



HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Leito da SRPA: **05**

Nome: Marcelo Gomes data: 12/12/18 Hora: 14:10 Registro: 100000
Leito de origem: _____

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: Ressecção de fígado, laparotomia de abdômen
Tipo de anestesia: Rabique
Equipe: Dr. Eduardo Guimarães Anestesista: Dr. J. J. J.

3. Admissão

Estado geral: () Bom () Regular () Torporoso () Grave^o
Respiração: () Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: () SVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não () Sim Onde: MSD
Acesso Venoso Central: () Não () Sim Onde: _____
Drenos: () não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 123 x 85 mmHg FR: — p/min FC: 52 p/min SaPO₂: 99%
Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	143/85	145/80	20/20	20/50	21/20	21/40
FR	17x99	16x98	15x99	18x96	15x96	15x96
FC	57	67	62	62	62	64
SaPO ₂	98%	98%	96%	93%	92%	96%
Glasgow	—	—	—	—	—	—

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

Sinais vitais: PA: 144/96 FC: 71 FR: _____ SaPO₂: 93% Glasgow: _____

Destino: () Enfermaria () UTI () Emergência () Ambulatório () Residência

Data: 18/10/19 Horário: 22:30 Responsável pelo encaminhamento: _____

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 11/12/2020 09:46:47

DATA: 15/05/19
RE: 119003

ACIENTE: Marcos Vinícius Santos dos Santos
Cirurgião: Dr. Edson
Nestorista: Dr. Antônio
Cirurgia: Histerectomia Total 2º P.D.
Instrumentador: R. Silva
Circulante: R. Silva
Enfermeira: R. Silva

AUXILIAR:
ANESTESIA: R. Silva
COORDENAÇÃO DO BLOCO: R. Silva
COREN:
HORÁRIO INICIAL: 16:30
HORÁRIO FINAL:

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
AGULHAS			
13X4,5	25X7	25X8	40X12
CARDIOPLEGICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27
ATADURAS			
CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
GESSADA 10CM	GESSADA 15CM	GESSADA 20CM	
CANULAS			
TRACHEOST 7,0	TRACHEOST 7,5	TRACHEOST 8,0	TRACHEOST 8,5
TRACHEOST 9,0			
CATETER			
NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLAVIA 16
PERIDURAL 17	JELCO 16	JELCO 16	JELCO 16
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	
LIMPADORES			
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
CURATIVOS			
ADAPTIC	KERLIX	PURILON	TELA MARLEX
EQUIPOS			
BOMBA	BOMBA FOTO	PISANGUE	PISORO MACRO
EXTENSORES			
20CM	40CM	60CM	120CM
LAMINAS			
BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 8	
LUVAS			
LUVA 7,0	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 8,5
SERINGAS			
1ML	3ML	5ML	10ML
20ML	60ML	80ML CATETER	
AVENTAL CIRUR.	B5. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/VIDEO
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UNIDIF.	GAZES	GELFOAM
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSÃO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA 05			
DRENOS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 16	SUGÇÃO 3,2	SUGÇÃO 4,8	SUGÇÃO 6,4
BLAKER 12FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36
SONDAS			
ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ. 3,0
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ. 5,0
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ. 7,0
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ. 9,0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 16	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12	FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16
FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20	FOLEY 2VIAS 22	FOLEY 2VIAS 24
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20
FIOES CIRÚRGICOS			
ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDIACA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIÉSTER 2	POLIÉSTER 3-0	POLIÉSTER 4-0
POLIÉSTER 4-0	POLIÉSTER 5	PROLENE 0	PROLENE 2
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA P/OSHO	MARCAPASSO	VALVEKIT
BEDA 2-0	BEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
BURGIGEL 5X7,5	ACO 1	ACO 4	ACO 8

DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS
OPAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 ACO 2019
@este Seguradora S/A.
Av. da Barbosa, 715 - Lj. 5

CÓD. 38407

IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificação

Nome: Antônio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR Data: 18/09/18 Registro: 109203
Convenio: SUS Leito: Generalista Hora: 16:55

2. Equipe médica:

Cirurgião: Dr. Eduardo 1º auxiliar: Rafaela
Anestesista: Dr. Antônio Instrumentador: Rafaela
Circulante: Milene M. dos Santos
COREN-PE 256.490-7E

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
<u>200</u> <u>200</u> <u>200</u> <u>200</u> <u>200</u>	<u>20.09.18 01</u> <u>20.09.18 02</u> <u>20.09.18 03</u> <u>20.09.18 04</u> <u>20.09.18 05</u>	<u>Medstéril</u> <u>INDICADOR QUÍMICO CLASSE 4</u> <u>Prato Processado</u> <u>VAPOR</u>
<u>200</u> <u>200</u> <u>200</u> <u>200</u> <u>200</u>	<u>20.09.18 01</u> <u>20.09.18 02</u> <u>20.09.18 03</u> <u>20.09.18 04</u> <u>20.09.18 05</u>	<u>Medstéril</u> <u>INDICADOR QUÍMICO CLASSE 4</u> <u>Prato Processado</u> <u>VAPOR</u>
<u>200</u> <u>200</u> <u>200</u> <u>200</u> <u>200</u>	<u>20.09.18 01</u> <u>20.09.18 02</u> <u>20.09.18 03</u> <u>20.09.18 04</u> <u>20.09.18 05</u>	<u>Medstéril</u> <u>INDICADOR QUÍMICO CLASSE 4</u> <u>Prato Processado</u> <u>VAPOR</u>
<u>200</u> <u>200</u> <u>200</u> <u>200</u> <u>200</u>	<u>20.09.18 01</u> <u>20.09.18 02</u> <u>20.09.18 03</u> <u>20.09.18 04</u> <u>20.09.18 05</u>	<u>Medstéril</u> <u>INDICADOR QUÍMICO CLASSE 4</u> <u>Prato Processado</u> <u>VAPOR</u>
<u>200</u> <u>200</u> <u>200</u> <u>200</u> <u>200</u>	<u>20.09.18 01</u> <u>20.09.18 02</u> <u>20.09.18 03</u> <u>20.09.18 04</u> <u>20.09.18 05</u>	<u>Medstéril</u> <u>INDICADOR QUÍMICO CLASSE 4</u> <u>Prato Processado</u> <u>VAPOR</u>
<u>200</u> <u>200</u> <u>200</u> <u>200</u> <u>200</u>	<u>20.09.18 01</u> <u>20.09.18 02</u> <u>20.09.18 03</u> <u>20.09.18 04</u> <u>20.09.18 05</u>	<u>Medstéril</u> <u>INDICADOR QUÍMICO CLASSE 4</u> <u>Prato Processado</u> <u>VAPOR</u>
<u>200</u> <u>200</u> <u>200</u> <u>200</u> <u>200</u>	<u>20.09.18 01</u> <u>20.09.18 02</u> <u>20.09.18 03</u> <u>20.09.18 04</u> <u>20.09.18 05</u>	<u>Medstéril</u> <u>INDICADOR QUÍMICO CLASSE 4</u> <u>Prato Processado</u> <u>VAPOR</u>
<u>200</u> <u>200</u> <u>200</u> <u>200</u> <u>200</u>	<u>20.09.18 01</u> <u>20.09.18 02</u> <u>20.09.18 03</u> <u>20.09.18 04</u> <u>20.09.18 05</u>	<u>Medstéril</u> <u>INDICADOR QUÍMICO CLASSE 4</u> <u>Prato Processado</u> <u>VAPOR</u>
<u>200</u> <u>200</u> <u>200</u> <u>200</u> <u>200</u>	<u>20.09.18 01</u> <u>20.09.18 02</u> <u>20.09.18 03</u> <u>20.09.18 04</u> <u>20.09.18 05</u>	<u>Medstéril</u> <u>INDICADOR QUÍMICO CLASSE 4</u> <u>Prato Processado</u> <u>VAPOR</u>
<u>200</u> <u>200</u> <u>200</u> <u>200</u> <u>200</u>	<u>20.09.18 01</u> <u>20.09.18 02</u> <u>20.09.18 03</u> <u>20.09.18 04</u> <u>20.09.18 05</u>	<u>Medstéril</u> <u>INDICADOR QUÍMICO CLASSE 4</u> <u>Prato Processado</u> <u>VAPOR</u>

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2018
Osato Seguradora S/A,
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE





Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara
IMIP Hospitalar
CNPJ: 09.039.744/0008-80

Fundação Professor Martiniano Fernandes
IMIP HOSPITALAR
CNPJ: 09.039.744/0001-94

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 109203

Atendimento: 457624

Dt. Cad: 18/09/2018

Nome: MARCUS VINICIUS SANTANA GONCALVES

Dt. Nasc: 19/05/1993

Mãe: KATIA CRISTINA SANTANA GONCALVES

Bairro: SOCORRO

End: RUA JARDIM CANDEIAS

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

Enferm.: LEITO 11

Leito: 672

CNS: 708609541912189

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

- ☒ Confirmação sobre o paciente
- Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado
 - Consentimento informado realizado

- ☒ Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica
- ☒ Checagem do equipamento anestésico
- ☒ Oxímetro de pulso instalado e funcionando

O paciente tem alguma alergia?

☐ Não

☐ Sim

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

☒ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

Há risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg em crianças)?

☒ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

ANTES DE INICIAR A CIRURGIA

- ☐ Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões
- ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam
- Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado

Antecipação de eventos críticos:

- ☐ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia?
- Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? *± 1h*

- ☐ Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente? *NAO*

- ☐ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? *Sim*

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

☐ Sim

☐ Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

☒ Sim *Rx*

☐ Não se aplica

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☐ Nome do procedimento realizado *40. evum. Fract. Exp. Pé D.*
- ☐ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica) *Sim*
- ☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente *N/A*
- ☐ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido *NAO*
- ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente *Sim*

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPART
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2019

Reinaldo Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5

Reinaldo Seguradora - PE
Enfermeira
COREN-PE 345.127



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Manoel Vitorino Santos Junior Reg. tro: 109.603

Clínica: 02001 Enfermaria: 020/med Leito:

Data/Hora	
18/09/18 16:05	# Admitido
	Paciente admitido em sala leve Onde o JCS está sentado em 2, 3 e 4 PDE e Exat. Exposto de 2º PDE.
	Col. brônquica +10 curvas
19/09/18 08	# Intoxicação FO com bom aspecto Paciente sem queixas CD: alta hospitalar.
19/09/18	Paciente em 1º PDE de Exat. Exposto de 2º PDE, em ECG, constante, orientado, consciente, hidratado, supnica, apnéia, boa ventilação da distal, 1/2 hematócrito (+), medicação (P.O.), Nalgina 100mg, nível alto com monitoração.
	DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO DEPAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 01 AGO 2018 Bom Seguro de Vida Av. N. S. do Carmo, 713 - 13-5 Recife - PE



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página: 0001
Data: 18/09/2018
Hora: 19:02

Ficha de Cirurgia Descritiva

o de Cirurgia: 37920
Paciente: 109203
Atendimento: 1
Leito: 672
Dt. Início:
Pré-Operatório:
Pós-Operatório:

Sala: 0005 SALA 05
MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES
SUS - INTERNACAO
LEITO 11
Dt. Fim: 18/09/2018 19:11

Atendimento: 457624
Carteira:
Idade: 25 Anos

Procedimentos

Procedimento: 0408060638

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGE (PRINCIPAL)

Convênio: 001
Anestesia: 05

SUS - INTERNACAO
RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

QUIRURGIAO
ANESTESISTA

14508 EDUARDO JOSE FARIAS DE QUEIROZ
14600 CYNTHIA NASCIMENTO LEAL

Descrição

Descrição Cirúrgica:

FRATURA EXPOSTA GRAVE DO PE
CHANCE DE INFECCAO NECROSE

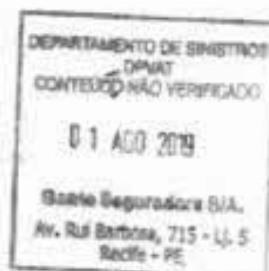
01. DEBRIDAMENTO CIRURGICO METICULOSO
02. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9%
03. SUTURA DE FERIMENTOS EM OUTROS DEDOS DO PE
04. INCISAO POSTERIOR EM 2º DDD MEDIANA APX 3CM
05. DEBRIDAMENTO POR PLANOS
06. REDUCCAO DE FRATURA
07. PASSAGEM DE FIO DE K 1.5MM INTRAMEDULAR PARA REDUCCAO
08. SUTURA POR PLANOS
09. CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A): EDUARDO JOSE FARIAS DE QUEIROZ
CRM: 14508

LOCAL DO CORPO		QUANT
19/09.18	Pi D	1



HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA

Resumo de Alta Hospitalar

PACIENTE: MARCUS VINNICIUS SANTANA GONÇALVES

REGISTRO: 109203

IDADE: [Status]

DATA ADMISSÃO: 18/09/2018

DATA ALTA: 19/09/2018

1) Diagnósticos Definidos:

FRATURA DO 2 PDD

2) Conduta/ Procedimentos Realizados:

FIO K

3) Prescrição Para Domicílio: Em anexo

4) Informações Complementares:

- 1) MANTER MEMBRO ELEVADO DURANTE REPOUSO
- 2) FAZER COM FREQUÊNCIA MOVIMENTOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO JOELHO, QUADRIL E TORNOZELO
- 3) DEAMBULAR COM AUXÍLIO DE MULETAS AXILARES (CARGA ZERO SOBRE O MEMBRO OPERADO)
- 4) NA PISAR COM O MEMBRO OPERADO
- 5) RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS
- 6) RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA EM 02 SEMANAS

Programação Após Alta:

ambulatório de Egresso Sim (X) Data da Consulta: ___/___/2017
Não ()

[Gerente]

Assinatura do Médico e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES /PE
Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Hospital Metropolitano Sul – Dom Helder Câmara
Rodovia BR 101 Sul – KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho – PE



(81) 3183 0149

Telefone para marcar consulta de
retorno ambulatorial no HDH.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPV/RT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
Sociedade Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 – Lj. 5
Recife - PE



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 GOV. DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
 DEPARTAMENTO DE REGISTRO CIVIL

MARCOS VIEIRA SANTANA DOMALVES

RG: 9044318 EMB PE

CPF: 703.419.304-03 DATA NASCIMENTO: 19/05/1995

Nome: JACO DOMALVES DOMALVES

Mãe: MARIA CRISTINA SANTANA DOMALVES

PROFISSÃO: ☐ AGRICULTOR ☐ COMERCiante ☐ OUTRO

Nº REGISTRO: 06705099237 VALIDADE: 29/09/2030 FIM DA VALIDADE: 28/09/2015

Marcos Vinício de Faria
 SECRETÁRIO DE REGISTRO

LOCAL: JACATÃO DOS GUARARAPES, PE DATA EMISSÃO: 27/09/2017

CPF: 4085806443 20081702542

PERNAMBUCO

VALOR EM TUDO: 1485376860
 O TERRITÓRIO NACIONAL

PRIMEIRO PLACÓCAR: 1485376860

DEPARTAMENTO DE REGISTRO CIVIL
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2019

Genio Seguradora S/A.
 Av. Ref. Barbosa, 715 - LJ. 3
 Recife - PE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

Nome
RAFAEL DE OLIVEIRA PIRES

CPF
000.000.000-00

RG
432.276.434-98

Data de Nascimento
26/05/1971

Sexo
MASCULINO

Endereço
R. PRUDENTE DE MORAIS 409 CASA
HIPODROMO
RECIFE - PE

Assinatura
Rafael de Oliveira Pires

Assinatura do Médico
[Assinatura]

Local
RECIFE - PE

Data de Emissão
16/05/2019

Validade
26/05/2019

Detran - PE (PERNAMBUCO)



ANS - nº 34.488-5

Diretoria Técnica Médica
Dr. Afonso de Lencastre de Azevedo
CRM/RJPC 3367



VENCIMENTO
25/05/2019



000.000.000-00
RAFAEL HENRIQUE OLIVEIRA ALMEIDA PIRES - 7910075719004
R PRUDENTE DE MORAIS 409 CASA
HIPODROMO
RECIFE - PE
52041-730



32 14536021 04526 00000002 777 10 080519

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2019

Correio Seguradora S/A
Av. Rd Barbosa, 715 - L. 5
Recife - PE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190458239

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARCUS VINNICIUS SANTANA
GONCALVES

Data do acidente: 18/09/2018

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO 2º DEDO DO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (LIMPEZA MECÂNICA CIRÚRGICA + DEBRIDAMENTO + FIOS DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA. (P9 P13 P14)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO DO 2º DEDO PÉ DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO 2º DEDO DO PÉ DIREITO.

Documentos
complementares:

Observações:

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
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190458239

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARCUS VINNICIUS SANTANA
GONCALVES

Data do acidente: 18/09/2018

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/07/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO 2º DEDO DO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (LIMPEZA MECÂNICA CIRÚRGICA + DEBRIDAMENTO + FIOS DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA (P9 P13 P14)

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

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida: Não

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO PÉ DIREITO.

Documentos
complementares:

Observações: @P1 - REANÁLISE CONCLUÍDA COM O PAGAMENTO COMPLEMENTAR DE MAIS 40% PARA A QUANTIFICAÇÃO DA SEQUELA DO PÉ DIREITO, CONFORME RELATÓRIO MÉDICO DE 15/07/2020 ASSINADO PELO DR. JOÃO RICARDO - CRM ILEGÍVEL - PE

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 funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 40 %	20 %	R\$ 2.700,00
Total			20 %	R\$ 2.700,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190458239

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARCUS VINNICIUS SANTANA
GONCALVES

Data do acidente: 18/09/2018

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO 2º PODODÁCTILO DO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (LIMPEZA MECÂNICA CIRÚRGICA + DEBRIDAMENTO + FIOS DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA. (P9 P13 P14)

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

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO PÉ DIREITO.

Documentos
complementares:

Observações:

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
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Marcos Vinícius Santana Gonçalves,
brasileiro(a), estado civil solteiro, CI/ RG nº 9044318 505
CPF/MF sob nº 703.619.384-03, residente e domiciliado à rua
Rua Sordani Quitandinha, nº 250,
Bairro: Soarna, Cidade: Jaboatão,
Estado: PE, CEP: 54150560, Telefone: 98681 0743.

OUTORGADO(S): SHEILA DE OLIVEIRA MOURA, brasileira, inscrito(a) no CPF/MF sob nº 633.376.654-20, com endereço profissional à Prudente de Moraes, nº 409, bairro do Hipódromo, cidade de Recife, estado de Pernambuco, Cep.: 52.041-730.

PODERES: Concede poderes especiais ao outorgado para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder, Seguradoras conveniadas a Líder DPVAT e a Susep, bem como tratar de documentos, concordar ou não com o que se faça necessário junto aos Órgãos de Saúde (Hospitais, Policlínicas e UPA's), bem como aos Órgãos de atendimento Pré-hospitalar (Corpo de Bombeiros e SAMU) do Estado de Pernambuco, referente ao processo de Inspeção, ocorrido em 18/09/2018.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Jaboatão, 14 de Março de 2019.



Marcos Vinícius Santana Gonçalves
OUTORGANTE

Reconhecer firma por autenticidade



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0261724/19
Vítima: MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVI
CPF: 703.619.384-03
Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 18/09/2018
CPF de: Próprio
Titular do CPF: MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

SHEILA DE OLIVEIRA MOURA : 633.376.654-20

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

MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES : 703.619.384-03

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: 01/08/2019
Nome: SHEILA DE OLIVEIRA MOURA
CPF: 633.376.654-20

SHEILA DE OLIVEIRA MOURA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/08/2019
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

Marta Marinho dos Santos





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 Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190458239

Vítima: MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES

Data do Acidente: 18/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: SHEILA DE OLIVEIRA MOURA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES

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

Carta nº 1465237

Pag. 0130501306 - carta_01 - INVALIDEZ

00020653





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, 16 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190458239

Vítima: MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES

Data do Acidente: 18/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: SHEILA DE OLIVEIRA MOURA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES

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\$ 675,00

Dano Pessoal: Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer

um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 =

R\$ 675,00

Recebedor: MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES

Valor: R\$ 675,00

Banco: 104

Agência: 648

Conta: 00000155395-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

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





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐

DAMIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒

INVALIDEZ PERMANENTE

☐

MORTE

2 - Nº do sinistro ou ABL

3 - CPF da vítima
70361938403

4 - Nome completo da vítima:

Marcos Vinicius Santana Goncalves

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

5 - Nome completo:

Marcos Vinicius Santana Goncalves

6 - CPF
70361938403

7 - Profissão:

Motorista

8 - Endereço:

Rua Jordani Coutinho, 250

9 - Número:

250

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Socorro

12 - Cidade:

Sabão

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

34150560

15 - E-mail:

16 - Tel (DDD):
986810743

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR
☐ SEM RENDA☐ R\$1.00 A R\$1.000,00
☐ R\$1.001,00 A R\$2.500,00☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00
☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)☒ CONTA POUQUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)☐ Bradesco (237)☐ Itaú (341)☐ Banco do Brasil (001)☒ Caixa Econômica Federal (104)☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

0648

CONTA:

55395

AGÊNCIA:

CONTA:

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias (informe o prazo em dias): 101

Reio (motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência ou não de invalidez permanente decorrente de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 2º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DEPARTAMENTO DE SEGUROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10/07/2019

com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência ou não de invalidez permanente decorrente de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 2º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Av. Rui Barbosa, 715 - LL 5
Recife - PE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro☐ Casado (ou Civil)☐ Divorçado☐ Separado judicialmente☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro(vários)?

☐ Sim☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Recife, 29/07/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

101 V002/2019





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ABL

3 - CPF da vítima: 70361938403

4 - Nome completo da vítima:

Marcus Vinicius Santana Gonçalves

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

5 - Nome completo:

Marcus Vinicius Santana Gonçalves

6 - CPF: 70361938403

7 - Profissão:

Motociclista

8 - Endereço:

Rua Jordani Coutinho, 250

9 - Número:

250

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Socorro

12 - Cidade:

Sabará

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

34150560

15 - E-mail:

996810743

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR
☐ SEM RENDA

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00
☐ R\$1.001,00 A R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

0648

CONTA:

555395

AGÊNCIA:

CONTA:

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Foi motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência ou não de invalidez permanente decorrente de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 2º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DEPARTAMENTO DE SEGUROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10/07/2019

com base na documentação apresentada

assinado pelo declarante

Ass. Rui Barbosa, 715 - LL 5

Sabará - PE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (ou Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: ☐ Sim ☐ Não

30 - Vítima deixou nascituro(vários)? ☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: ☐ Sim ☐ Não

33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 - Imposição legal de assinatura do beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Sabará, 29/07/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

101 V002/2019





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0096001283

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 25/02/2019 às 10:00

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 18/9/2018 às 11:30

Fato ocorrido no endereço: **AV. SÃO MIGUEL - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE AFOGADOS (BAIRRO), 01 - Bairro: AFOGADOS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DE ASTRA DESCONHECIDO (AUTOR) AGENTE)
MARCIO JOÃO LUIZ DA SILVA (OUTRO)
MARCUS VINNICIUS SANTANA GONÇALVES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): MARCUS VINNICIUS SANTANA GONÇALVES



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

MARCUS VINNICIUS SANTANA GONÇALVES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: KÁTIA CRISTINA SANTANA GONÇALVES Pai: JACÓ GONÇALVES BEZERRA Data de Nascimento: 19/5/1993 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Residência: **RUA JARDIM QUITANDINHA, Nº 250, SOCORRO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

MÁRCIO JOÃO LUIZ DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

CONDUTOR DE ASTRA DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

HONDA/NXR 150 BROS KHO-2547 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MÁRCIO JOÃO LUIZ DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCUS VINNICIUS SANTANA GONÇALVES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AMARELA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHO-2547 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA QUE SEGUIA PELA LOCALIDADE PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA/NXR 150 BROS, COR AMARELA, ANO 2009, PLACA KHO-2547, DE PROPRIEDADE DE MÁRCIO JOÃO LUIZ DA SILVA QUANDO FOI COLIDIDO POR UM VEÍCULO GM/ASTRA DE PLACA E CONDUTOR NÃO IDENTIFICADOS VINDO A SER SOCORRIDO PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS E DE IMEDIATO TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA - INFORME ATENDIMENTO Nº 457618.



28/02/2019

Secretaria de Defesa Social - INFOPOL

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

Marcus Vinnicius Santana Gonçalves

MARCUS VINNICIUS SANTANA GONÇALVES
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALVARO DO REGO VALENÇA JUNIOR** - Matrícula: **272728-5**





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ABL

3 - CPF da vítima

70361938403

4 - Nome completo da vítima

Marcus Vinicius Santana Gonçalves

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

5 - Nome completo:

Marcus Vinicius Santana Gonçalves

6 - CPF

70361938403

7 - Profissão:

Motociclista

8 - Endereço:

Rua Jordani Coutinho, 250

9 - Número:

250

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Socorro

12 - Cidade:

Sabotatã

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

34150560

15 - E-mail:

996810743

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

0648

CONTA:

555395

AGÊNCIA:

CONTA:

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Foi motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência ou não de invalidez permanente decorrente de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 2º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DEPARTAMENTO DE SEGUROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01/07/2019

com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência ou não de invalidez permanente decorrente de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 2º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Av. Rui Barbosa, 715 - LL 5
Recife - PE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no-Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro(vários)?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim ☐ Não

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

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Recife, 29/07/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

101 V002/2019



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 18/09/2018 15:16



Nome Paciente: MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 18/05/1993
Sexo: Masculino
Idade: 25
Senha: 0043
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 18/09/2018 15:22 - 18/09/2018 15:29

IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PCT PRVENIENTE DO HOF, SENHA: 5515970. COM RELATO DE DOR EM 2 PDD. COM FRATURA EXPOSTA. APOS COLISAO MOTO X CARRO HA + OU - 2 HORAS PCT ENCONTRAVA - SE DE CAPACETE E NAO SE ENCONTRAVA ALCOOLIZADO.

Observação: NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Iscliminador(es): - DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - PAD: 80.00 MMHG
- PAS: 120.00 MMHG



Acolhido(a) por: IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 18/09/2018 15:29

ema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Número: **0059252-33.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 25ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **18/09/2019**

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	
MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES (AUTOR)		JAIME MARCAL DANTAS FILHO (ADVOGADO) Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
72372910	11/12/2020 09:46	2º DISTRIBUIDOR	Guias de Recolhimento / Deposito / Custas

**Transferências entre contas correntes BB**G333110902257585011
11/12/2020 09:06:28**Debitado**

Nome	JOAO BARBOSA ASS JURIDICA
Agência	1850-3
Conta corrente	54015-3

Creditado

Nome	CASSIANO RICARDO U MAIA
Agência	5755-X
Conta corrente	105387-6
Valor	40,84
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: J0358068 JOAO ALVES BARBOSA FILHO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088<https://aapj.bb.com.br/aapj/homeV2.bb?tokenSessao=5b76f5979df5585a98613d66d6b9163c#>