



Número: **0071409-38.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.112,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CELIO SEVERINO BATISTA (AUTOR)		EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56977958	27/01/2020 13:24	2686567_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 11ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE – SEÇÃO A

Processo: 00714093820198172001

SÚMULA 474 STJ: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez.”

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **CELIO SEVERINO BATISTA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **18/07/2018**, restando permanentemente inválida.

Na petição inicial admite ter recebido o valor da indenização pelo acidente noticiado, equivalente a R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Entretanto, ainda que tenha recebido a justa indenização securitária, ingressou com a presente demanda pleiteando a correção monetária do aludido valor a partir de 29/12/2006 até a data do efetivo pagamento, acrescido de juros legais.

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



A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

USO REGULAR DO PODER ESTATAL

DO SISTEMA DE FREIO E CONTRAPESOS

Assinale-se, aliás, que a fixação de valores em reais para as indenizações do Seguro DPVAT **foi uma opção legislativa, que, no uso regular das competências dos Poderes Executivo e Legislativo**, julgou conveniente promover alterações no modelo anterior, no qual os valores das indenizações eram calculados em múltiplos do salário mínimo.

Da sistemática estabelecida pela Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei 11.482/07, depreende-se que a fixação de valores em moeda corrente, em substituição aos múltiplos do salário mínimo, é, na realidade, uma opção legislativa em harmonia com o processo de desindexação pelo qual passou a economia brasileira na década de 90.

Com efeito, o e. Plenário do Supremo Tribunal Federal, ao decidir questão correlata, entendeu que *“não cabe ao Poder Judiciário autorizar a correção monetária da tabela progressiva do imposto de renda prevista na Lei*

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;



9.250/1995 ante a ausência de previsão legal que o autorize". (RE 388312, Tribunal Pleno, Rel. p/ acórdão: Min. CARMEN LÚCIA, j. 01.08.11, DJ 11.10.11)³.

Diante do exposto, mostra-se manifesta a impossibilidade de aplicação da correção monetária em hipótese não prevista em lei, o que, em última análise, importa em injustificada limitação ao juízo de oportunidade e conveniência dos órgãos executivos e legislativos na adoção de medidas necessárias à estabilização da economia e às políticas públicas.

Por ter requerido a incidência de cálculo de atualização monetária do valor fixado em reais pelo art. 3º, II, da Lei nº 6.194/74, é flagrante a violação do pedido autoral a esse dispositivo, mormente pelo fato da Lei nº 11.482/07 ter desvinculado o pagamento da indenização de um índice atualização automático (salário mínimo), em conformidade com a política de desindexação de toda a economia.

DA VIOLAÇÃO AO ART. 3º, II, DA LEI Nº 6.194/1974

O art. 3º, II, Lei nº 6.194/74, com redação dada pela MP 340/06, convertida na Lei 11.482/07, não prevê indexação a um fator de correção monetária aos valores das indenizações do Seguro Obrigatório DPVAT.

Destaca-se que a fixação de tais valores para as indenizações do Seguro DPVAT foi uma opção legislativa, que, no uso regular das competências dos Poderes Executivo e Legislativo, julgou conveniente promover alterações no modelo anterior, no qual os valores das indenizações eram calculados em múltiplos do salário mínimo, não cabendo ao Poder Judiciário dispor de maneira diversa, sob pena de violar a competência do poder Legislativo.

Aliás, a lei é expressa ao determinar que a única hipótese de pagamento de correção monetária se dá com o "não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária" (art. 5º, §7º, da Lei nº 6.494/1974, com redação dada pela Lei nº 11.482/2007).

Com efeito, o comando inserido no art. 5º, §1º, da Lei 6.194/74, estabelece que as indenizações do Seguro DPVAT deverão ser pagas no prazo de "30 dias da entrega dos [...] documentos" elencados na lei. Diante disso, determina o §7º do referido dispositivo legal que apenas "na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária" os valores correspondentes às indenizações do Seguro DPVAT "sujeitam-se à correção monetária segundo índice oficial regularmente estabelecido".

Em outras palavras, no caso do Seguro DPVAT, a Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei nº 11.482/07, determina, no art. 3º, que a incidência de correção monetária dependerá exclusivamente de atraso imputável à seguradora que descumprir o prazo de 30 dias para o pagamento administrativo da indenização, nos termos do art. 5º, §7º. Assim, tendo a autora pleiteado a indenização pela via administrativa e assim recebido no prazo previsto o valor pleiteado não há que se falar em atraso no pagamento.

³"Tenho que não cabe ao Poder Judiciário proceder a atualização pretendida, conforme assentado em vários precedentes deste Supremo Tribunal Federal (...). Em efeito, o entendimento segundo o qual o Poder Judiciário não pode impor atualização monetária na ausência de previsão legal nesse sentido tem por fundamento o uso regular do poder estatal na organização da vida econômica e financeira do país, no espaço próprio das competências dos Poderes Executivo e Legislativo. Ora, quando da edição da Lei n. 9.250/95, o Brasil experimentava a recém adquirida estabilidade econômica advinda da implantação do Plano Real, após décadas de inflação crônica e de sucessivos planos econômicos fracassados, com resultados traumáticos para a sociedade brasileira. Uma das realizações desse plano econômico foi exatamente a quebra da cultura inflacionária desenvolvida com sistemática indexação. **Nesse contexto, ao converter em reais uma medida de valor e parâmetro de atualização monetária de tributos e de referência para a base de cálculo da tabela progressiva do imposto de renda (UFIR), o Poder Público buscou a conformação da ordem econômica, segundo princípios jurídicos constitucionalmente assentados, com o objetivo de combater um dos maiores problemas econômico-financeiros do Brasil (se não o maior) na segunda metade do Século XX: a inflação crônica, entrave para a realização dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, expostos no art. 3º da Constituição de 1988.** Assim, permitir que o Poder Judiciário aplique correção monetária em tributo que a lei não o fez importa, em última análise, negar a possibilidade de implementação de políticas econômicas ativas, cuja realização – ensina nosso colega, Ministro Eros Grau, em trabalho doutrinário primoroso – 'constitui dever do Estado e direito reivindicável pela sociedade' (in A Ordem Econômica na Constituição de 1988. Interpretação e crítica. 11ª ed. revista e atualizada. São Paulo: Malheiros Editores, 2006, p. 256). (...) A política econômica inaugurada com o Plano Real buscou superar, com a adoção de mecanismos de desindexação da economia, o quadro de generalização do princípio da correção monetária mencionado pelo eminente Ministro Sepúlveda Pertence, pelo que a atuação do Poder Judiciário na espécie, suprimindo a omissão ora impugnada, resultaria, data vênica do eminente Relator, em possível retrocesso àquela situação, além de importar em manifesta limitação do juízo de oportunidade e conveniência dos órgãos executivos e legislativos do Poder Público na adoção de medidas necessárias à estabilização da economia".



Portanto, não se vislumbra, no caso, a única hipótese de incidência de correção monetária do valor estabelecido na Lei nº 6.194/74, razão pela qual deve ser declarada improcedente o pleito autoral nesse ponto, por violação ao art. 3º, II, e ao art. 5º, §7º, ambos da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, com redação dada pela Lei 11.482, de 31 de maio de 2007.

Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que seja observada a data do ajuizamento da ação para a incidência da correção monetária, nos exatos termos da Lei 6.899/91.

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DO AUTOR

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

Verifica-se que a dinâmica do acidente não se mostrou conclusiva, uma vez que é narrado que a moto veio a cair sobre o pé do autor, fazendo crer que o veículo encontrava-se parado, vejamos:

Complemento / Observação

NO DIA 18/07/2018, COMPARECEU A ESTA DELEGACIA O SENHOR GIVANILDO VIDAL E INFORMOU QUE SEU SOBRINHO, O SENHOR CELIO SEVERINO, POR VOLTA DAS 10H30 DA MANHÃ DO DIA 18/07/2018, SOFREU ACIDENTE DE MOTOCICLETA NAS IMEDIÇÕES DO SÍTIO MACAGÔ. INFORMA QUE A MOTOCICLETA CAIU SOBRE SEU PÉ. INFORMOU QUE POPULARES O CONDUZIRAM ATÉ O HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA E QUE CÉLIO SERÁ TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE MORENO AINDA NO DIA 18/07/2018.

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

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC⁴.

⁴“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente
Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180469838 Cidade: Chã Grande Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: CELIO SEVERINO BATISTA Data do acidente: 18/07/2018 Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO DIREITO
Descrição do exame médico pericial: APRESENTA ARCO DE MOVIMENTO PLANTAR PRESERVADO, COM LIMITAÇÃO DE DORSOFLEXÃO
Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO DE DORSOFLEXÃO EM TORNOZELO DIREITO
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO TORNOZELO DIREITO
Sequelas: Com sequela
Data da perícia: 24/12/2018
Conduta mantida:
Observações:
Médico examinador: Jackson Jose Florencio Junior
CRM do médico: 18573
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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO
CRM do médico: 17727
UF do CRM do médico: PE
Assinatura do médico:

decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório." (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

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



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:	28/12/2018
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	337,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CELIO SEVERINO BATISTA

BANCO: 104
AGÊNCIA: 00943
CONTA: 000000053587-6

Nr. da Autenticação 8A254CFAEE49B44B

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquirir a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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



Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DA PROVA PERICIAL PARTICULAR – PROVA UNILATERAL

Conforme se verifica nos autos, o laudo particular colacionado pela parte autora não fornece todos os detalhes acerca da lesão sofridas pela mesma, informações estas extremamente necessárias para o deslinde da demanda.

Não restam dúvidas que a apuração do grau de invalidez da vítima seria mais especificada, se fosse realizada pelo IML ou por peritos judiciais, por se tratarem de profissionais que possuem experiência e capacitação para realização de tais perícias.

Corroborando com esse entendimento, temos os seguintes julgados:

“RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL – SEGURO DPVAT – AUSÊNCIA DE LAUDO OFICIAL – RELATÓRIO PRODUZIDO POR MÉDICO PARTICULAR – DOCUMENTO UNILATERAL – SENTENÇA ANULADA – RECURSO PROVIDO.

Se a petição inicial foi instruída com laudo técnico firmado por médico particular, é imperiosa a cassação da sentença para que os autos retornem ao Juízo de origem e seja produzida nova prova, uma vez que a perícia oficial é o único meio capaz de comprovar a existência da alegada invalidez permanente. (Ap 35998/2013, DESA. MARIA HELENA GARGAGLIONE PÓVOAS, SEGUNDA CÂMARA CÍVEL, TJ MT. Julgado em 12/02/2014, Publicado no DJE 21/02/2014).”

“AÇÃO DE COBRANÇA – DIFERENÇA ENTRE A INDENIZAÇÃO PAGA E AQUELA EFETIVAMENTE DEVIDA – INCAPACIDADE PARCIAL – GRAU – PROVA PERICIAL MÉDICA

1 - De acordo com o enunciado da Súmula nº 474 do C. Superior de Justiça, “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez;” 2 - Para apuração do grau de incapacidade e, conseqüentemente, do valor da indenização, imprescindível a realização de perícia médica, sendo que apenas a juntada de laudo médico particular não supre tal necessidade. Sentença que deve ser anulada para que seja determinada a realização de perícia médica. RECURSO PROVIDO. Sentença anulada. (TJ-SP, Relator: Maria Lúcia Pizzotti, data de julgamento: 10/06/2015, 30ª Câmara Cível de Direito Privado).”

Desta forma, a utilização da prova pericial particular não deve ser levada em consideração por V. Exa., uma vez que a parte ré não esteve presente, através de seu assistente técnico no momento da referida avaliação, sendo certo que a utilização da mesma caracterizaria o cerceamento de defesa, devendo a demanda ser julgada improcedente, com base nas fundamentações expostas.



DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁵.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁶.

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autoral com fundamento no artigo 487 inciso I do cpc.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Súmula 474 do STJ**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;

⁵“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁶ art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 15 de janeiro de 2020.

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



QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



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 OAB/PE sob o nº 30225, com escritório na RUA 48, 138 - ESPINHEIRO - RECIFE - PE - CEP: 52020-060, os poderes que lhes foram conferidos por **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **CELIO SEVERINO BATISTA**, em curso perante a **11ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00714093820198172001.

Rio de Janeiro, 15 de janeiro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

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





27/01/2020

Número: **0071409-38.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.112,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CELIO SEVERINO BATISTA (AUTOR)		EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56977 959	27/01/2020 13:24	ANEXO 1	Outros (Documento)



GUANA SEGUROS
05 OUT 2018



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - PE Nº 012212565846			
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VI	COD. RENAVAM	R.N.T.C.	EXERCÍCIO
1	1117067995	*****	2018
NOME			
JOSINALDO LERINALDO DA SILVA			
CMA GRANDE-PE			
CPF / CNPJ		PLACA	
047.954.564-07		ECM2735	
PLACA ANT. / UT		CHASSI	
***** PE		9C2KC2280HR609300	
ESPÉCIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAS / MOTOCICLETA		ALCO/GASOL	
MARCA / MODELO		ANO FAB. / ANO MOD.	
HONDA/CG 160 FAN ESDI		2017 / 2017	
CAP / POT / CIL		CATEGORIA	
2E/162CL		PARTIC	
COTA ÚNICA		VENO / COTAS	
1ª		1ª	
FAIXA L.R.V.A.		PARCELAMENTO / COTAS	
A 1		2ª	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)		PRÊMIO TOTAL (R\$)	
R\$ 1.000,00		R\$ 1.000,00	
OBSERVAÇÕES			
AL. ESD. BANCO HONDA SANCIONARIO			
NÃO É VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
CMA GRANDE-PE		DATA	
12/06/18		12/06/18	
Charles Andrews Sousa Ribeiro Diretor Presidente DETRAN/PE			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT			
PE Nº 012212565846 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
JOSINALDO LERINALDO DA SILVA			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
www.dpvatsegurodotranpe.com.br			
SAC DPVAT 0800 022 1204			
CMA GRANDE-PE		EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2018		2018	12/06/18
VI	CPF / CNPJ	PLACA	
1	047.954.564-07	ECM2735	
RENAVAM		MARCA / MODELO	
1117067995		HONDA/CG 160 FAN ESDI	
ANO FAB.	DATA EMISSÃO	Nº CHASSI	
2017	12/06/18	9C2KC2280HR609300	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
R\$ (R\$)		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
R\$ 1.000,00		R\$ 1.000,00	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		R\$ (R\$)	
R\$ 0,00		R\$ 0,00	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
COTA ÚNICA		PARCELADO	
SEGURO PAGO			
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 08.348.908/0001-04			
www.seguradoralider.com.br			
DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO.			

ARUANA SEGUROS

05 OUT 2018





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Olímpio Severino Batista
 DATA DO ACIDENTE 18-07-18 CPF DA VÍTIMA 106.930514-69
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É
 ENDEREÇO DO PORTADOR Rua 15 de novembro
 Nº 255 COMPLEMENTO 1 BAIRRO Pentão
 CIDADE Quatã UF PE CEP 55640-000
 E-MAIL TELEFONE (81) 30113224

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
 () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM OCORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
 () NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
 • COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
 • PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSO WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA
 IDENTIDADE 8531224
 ASSINATURA eff

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA
 NOME ARUANA SEGUROS
 ASSINATURA 05 OUT 2018
Walmir T. Souza



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180469838 **Cidade:** Chã Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CELIO SEVERINO BATISTA **Data do acidente:** 18/07/2018 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

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

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180469838 **Cidade:** Chã Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CELIO SEVERINO BATISTA **Data do acidente:** 18/07/2018 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

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

DANOS

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



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180469838 **Cidade:** Chã Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CELIO SEVERINO BATISTA **Data do acidente:** 18/07/2018 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO DIREITO

Descrição do exame médico pericial: APRESENTA ARCO DE MOVIMENTO PLANTAR PRESERVADO, COM LIMITAÇÃO DE DORSOFLEXÃO

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO DE DORSOFLEXÃO EM TORNOZELO DIREITO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO TORNOZELO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/12/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Jackson Jose Florencio Junior

CRM do médico: 18573

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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO PARTICULAR

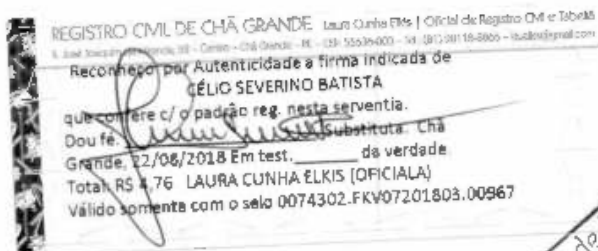
Outorgante: Celso Severino Batista inscrito no
CPF sob nº: 106.930.514.89 portador da cédula de RG:
8950025 residente e domiciliado residente na
51 Macaço Rural Chã Grande - PE

Outorgado Jéssica Iracema Laurentino Ferreira inscrito no CPF sob nº: 093.907.724-
86 portador da cédula de RG: 8531727 SDS-PE residente e domiciliado residente na
R. 15 de novembro 255 a centro Gravata-pe.

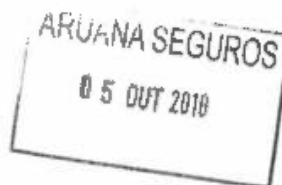
Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes específicos
para resolver todas as questões administrativas referente ao SEGURO DPVAT, que
figura como vítima Celso Severino Batista

Chã Grande, 23 de Agosto de 2018.

Celso Severino Batista



Joanna Dark de Lima Silva
Substituta da Oficial



Rio de Janeiro, 08 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **CELIO SEVERINO BATISTA**
Nº Sinistro: **3180469838**
Vítima: **CELIO SEVERINO BATISTA**
Data do Acidente: **18/07/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JESSICA IRACEMA LAURENTINO FERREIRA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180469838**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **ARUANA SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01875/01876 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13448762



Rio de Janeiro, 08 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **CELIO SEVERINO BATISTA**

Nº Sinistro: **3180469838**

Vítima: **CELIO SEVERINO BATISTA**

Data do Acidente: **18/07/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JESSICA IRACEMA LAURENTINO FERREIRA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180469838**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13449056

Pag. 01137/01138 - carta_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 22 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **CELIO SEVERINO BATISTA**

Nº Sinistro: **3180469838**
Vítima: **CELIO SEVERINO BATISTA**
Data do Acidente: **18/07/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JESSICA IRACEMA LAURENTINO FERREIRA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180469838**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **ARUANA SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00129/00130 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13500697





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

Rio de Janeiro, 12 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180469838

Vítima: CELIO SEVERINO BATISTA

Data do Acidente: 18/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JESSICA IRACEMA LAURENTINO FERREIRA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00141/00142 - carta_02 - INVALIDEZ

00050071



Carta nº 13705005





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de Idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal")

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 106930514-69	Nome completo da vítima Elcio Senesmino Batista
DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL		
Nome completo Elcio Senesmino Batista	CPF titular da conta 106930514-69	Profissão Agricultor
Endereço Sítio Macacos	Número 160	Complemento casa
Bairro Rural	Cidade Elba - Grande	Estado PE
E-mail	CEP 55636-000	Telefone (DDD) 813.011.3224

(Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.)

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> SEM RENDA R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00			
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NR.: <input type="text"/> D/V: <input type="text"/> (Informar dígito se existir)		BANCO Nome: <input type="text"/> NR.: <input type="text"/>	
CONTA NR.: <input type="text"/> D/V: <input type="text"/> (Informar dígito se existir)		AGÊNCIA NR.: <input type="text"/> D/V: <input type="text"/> (Informar dígito se existir)	
		CONTA NR.: <input type="text"/> D/V: <input type="text"/> (Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Recife 05 de **Outubro** de 2018
Local e Data



Elcio Senesmino Batista
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPFF-001 V001/2017





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221294 ou 0800 221014 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou AS: 106 930514-69 CPF da vítima: 106 930514-69 Nome completo da vítima: Alcio Severino Batista

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: Alcio Severino Batista CPF titular da conta: 106 930514-69 Profissão: Agricultor
Endereço: St. Macaquinho Número: 202 Complemento:
Cidade: Rural Amaraji Estado: PA CEP: 55515-000
UF: PA Telefone (DDD):

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora LIDER - DPVAT, residir no endereço acima. Segue em anexo cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> SEM RENDA R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 1.000,00 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 1.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) BRABESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (041)			
<input checked="" type="checkbox"/> CASA ECONOMICA FEDERAL (000)			
AGÊNCIA <u>0943</u>	CONTA <u>53581</u>	AGÊNCIA <u>6</u>	CONTA <u>6</u>

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora LIDER a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

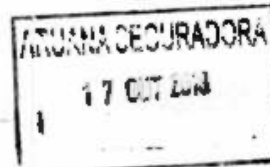
Assinado em 16 de Dezembro de 2018

Lugar e Data

Alcio Severino Batista
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

RAPPF 001 1001/2017



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180469838
Nome do(a) Examinado(a): Celio Severino Batista
Endereço do(a) Examinado(a): Sit Macacos, 160 Amaraji
Zona Rural Cha Grande PE CEP: 55636-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 8950035
Data local do acidente: [18/07/2018]
Data local do exame: [24/12/2018] Caruaru [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA DE TORNOZELO DIREITO
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO TORNOZELO DIREITO COM IMOBILIZAÇÃO E SUPORTE CLÍNICO
Complicações: SEM COMPLICAÇÕES DO REFERIDO ACIDENTE
Data da Alta: 10/09/2018
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
APRESENTA ARCO DE MOVIMENTO PLANTAR PRESERVADO, COM LIMITAÇÃO DE DORSOFLEXÃO
- IV. Nexos de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE EM TORNOZELO DIREITO
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §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"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i> | () "Sem sequela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|--|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|--|---|
| Região Corporal (Sequela):
TORNOZELO - Lado Direito
% do dano: (X) 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

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


Jackson José Florêncio Junior
CRM - PE 10.573
TEOT 13621

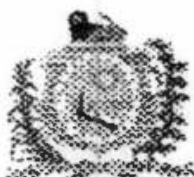


Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/.infopol/xml/BOEPreview.html

ARIJANA SEGUROS

05 OUT 2018



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 067ª CIRCUNSCRIÇÃO - CHÃ GRANDE -
DP67ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0157000556**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/07/2018** às
14:36

Complementa o BO Número: 18E0157000546

ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - Culposos (Consumado) que aconteceu
no dia 18/7/2018 às 10:30

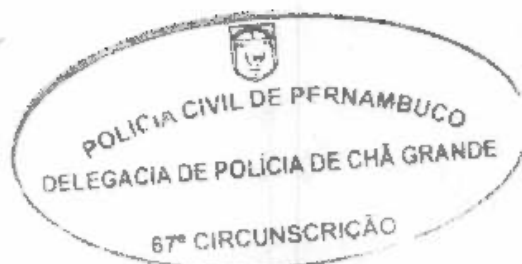
Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CHA GRANDE, 1, IMEDIAÇÕES**
DO SÍTIO DOS MACACOS - Bairro: ZONA RURAL - CHA
GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CELIO SEVERINO BATRISTA (AUTOR/AGENTE)
GIVANILDO VIDAL DOS SANTOS (NOTICIANTE)
JOSIVALDO LERINALDO DA SILVA (OUTRO)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
CELIO SEVERINO BATRISTA



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

CELIO SEVERINO BATRISTA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
MARINALVA DE LUNA SANTOS SILVA Pat: GERALDO SEVERINO BATISTA Data de
Nascimento: 8/8/1983 Naturalidade: CHA GRANDE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
8880035/888/PE (RG), 19883851400 (CPF), 98200073800 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A)
E escolaridade: DESCONHECIDO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares:
- 81996473651

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CHA GRANDE, 1, SÍTIO DOS MACACOS - CEP: 8 -
Bairro: ZONA RURAL - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL



GIVANILDO VIDAL DOS SANTOS (presente no plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSE DE LUNA SANTOS** Pai: **COSMO VIDAL DOS SANTOS** Data de Nascimento: **26/12/1973** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CHA GRANDE, 1, SÍTIO DOS MACACOS - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSIVALDO LERINALDO DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil:

1 de 2

23/07/2018 14:17

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html

DESCONHECIDO

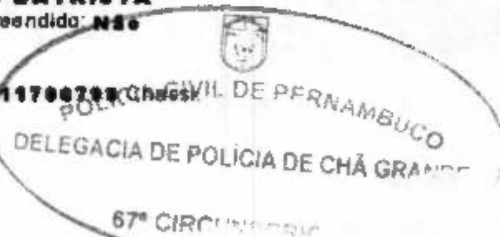
Residencial: **DESCONHECIDO - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE CHA GRANDE, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CHA GRANDE/PERNAMBUCO /BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSIVALDO LERINALDO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CELIO SEVERINO BATRISTA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCM2786** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **111700733** Chassi: **962MG2200HR000300**

Ano Fabricação/Modelo: **2017/2017** Combustível: **ALCO/GASOL**



Complemento / Observação

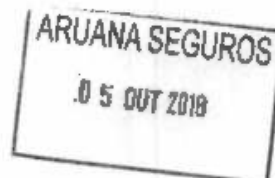
NO DIA 18/07/2018, COMPARECEU A ESTA DELEGACIA O SENHOR GIVANILDO VIDAL E INFORMOU QUE SEU SOBRINHO, O SENHOR CELIO SEVERINO, POR VOLTA DAS 16H30 DA MANHÃ DO DIA 18/07/2018, SOFREU ACIDENTE DE MOTOCICLETA NAS IMEDIAÇÕES DO SÍTIO MACACO. INFORMA QUE A MOTOCICLETA CAIU SOBRE SEU PÉ. INFORMOU QUE POPULARES O CONDUZIRAM ATÉ O HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA E QUE CIELO SERÁ TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE MORENO AINDA NO DIA 18/07/2018.

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

Celio Severino Batista
CELIO SEVERINO BATRISTA
(AUTOR / AGENTE)

GIVANILDO VIDAL DOS SANTOS
(NOTICIANTE)

x *Givanildo Vidal dos Santos*
B.O. registrado por: **ALEXSANDRO DE SOUZA LINS**



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180469838 **Cidade:** Chã Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CELIO SEVERINO BATISTA **Data do acidente:** 18/07/2018 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO DIREITO

Descrição do exame médico pericial: APRESENTA ARCO DE MOVIMENTO PLANTAR PRESERVADO, COM LIMITAÇÃO DE DORSOFLEXÃO

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO DE DORSOFLEXÃO EM TORNOZELO DIREITO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO TORNOZELO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/12/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Jackson Jose Florencio Junior

CRM do médico: 18573

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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: Edio Sereuino Batista CPF da Vítima: 106.930.514-69 Data do Acidente: 18.07.18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

Telefone (DDD)

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

ARUANA SEGUROS
10 5 OUT 2018

Quarta 19 de Agosto de 2018
Local e Data

Edio Sereuino Batista
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V005/2017

HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 02/08/2018 10:10

Atendimento: 286707 Entrada: 18/07/2018 Hora: 19:11
Plano: SUS ESTADO - URGENCIA
Responsavel:
Médico Resp: RENATO BELLO COSTA

Recepcionista: ROSALIA FABIANA OLIVEIRA
Matricula:
Identidade:
C.N.S.: 206091753480002

Paciente: 1615945 CELIO SEVERINO BATISTA
Nascimento: 05/05/1993 (25 Anos e 2 Meses)
Endereco: SÍTIO MACACOS
Bairro: ZONA RURAL C.E.P.: 55636-000
Cidade: 2604502 CHÃ GRANDE
Pai: GERALDO SEVERINO BATISTA
Mãe: MARINALVA DE LUNA SANTOS SILVA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.:
Identidade: 8950035 - SDS - PE
Telefone: / 991461872
G.Instrução:
Ocupação: AGRICULTOR
Naturalidade: CHA GRANDE-PE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 18/07/2018 - 19:57

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. RENATO BELLO COSTA CRM 17755)

Queixa do paciente:

DOR + EDEMA EM TORNOZELO DIREITO APOS QUEDA DE MOTO HOJE PELA MANHÃ. NEGA OUTRAS QUEIXAS
ALERGIA -

Exame físico:

DOR + EDEMA EM TORNOZELO DIREITO

Hipótese diagnóstica:

FRATURA DE TORNOZELO DIREITO

ARUANA SEGUROS

05 OUT 2018

Prescrição/Conduta: RX COM FRATURA DE MALEOLO LATERAL SEM DESVIO

CD: GESSO BOTA

NÃO PISAR

RETORNO COM 3 SEMANAS

Horario/Checkagem

01 -	
02 -	
03 -	
04 -	

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:

Hospital Memorial Armino Moura

S.A.M.E.

Serviço de Arquivo Médico e Estatística

Fone: (81) 3535-2013

Av. Cleto Campelo, S/N-Mercado-PE



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: 28/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 337,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CELIO SEVERINO BATISTA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00943

CONTA: 000000053587-6

Nr. da Autenticação 8A254CFAEE49B44B





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 20/04/02
NOTA FISCAL Nº 012.881.750-10
Companhia Energética de Pernambuco
Av. José de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50230-610
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA JOSE DE LIMA SANTOS
PR. ALVARO FRANCISCO

CPE 141.881.474-19

CLASSIFICAÇÃO
B2 RURAL
AEROPORTE/CHARRA GRANDE
Aeródromo

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
S/Nº ALVARO FRANCISCO

MACACOSICHA GRANDE RURAL
CHARRA GRANDE PE
53636-000

CONTA CONTRATADA 4012881750 MÊS/MO 02/2018
DATA DE VENCIMENTO 16/02/2018 DATA DE CANCELAMENTO 09/03/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 23,40

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
00405579	UNICA	07/02/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
07/02/2018	37055793	470841

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
Consumo Abundância	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
	50,000000	0,468181	23,40
TOTAL DA FATURA 23,40			

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO	TIPO DA	ANTERIOR	DATA	LEITURA	ATUAL	Nº DE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
MEZOR	FUNÇÃO	DATA			DATA	DE			
							1,0000		80,00

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CAIXA: sorteios de segunda-feira a sábado, às

069-495992280-9

10/Mar/2018

HORA DE 11:08:12

LOT. 15, 11054 5

LOCALIDADE: CHARRA GRANDE

AG. VENCULADA: 0943

TERM 053211

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
CELPE COMPANHIA ENERGETICA/PE

VALOR DO PAGAMENTO:

8386000000000000 234000110040
012681750107 112414441630

069-495992280-9

12 VIA

VALOR		VALOR		VALOR		VALOR		VALOR	
11,70	11,70	11,70	11,70	11,70	11,70	11,70	11,70	11,70	11,70
11,70	11,70	11,70	11,70	11,70	11,70	11,70	11,70	11,70	11,70

LIMITE DE VARIAÇÃO (%)	
11,70	11,70

GRUPO SEGUROS
05 OUT 2018





Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - PATRÃO - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 51005-902
CNPJ 10.922.932/0001-04 | Ins. Est. 020542-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA DE LOURDES PONTES REZERA
PROX AO HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA 15 04º NOVOEMBRO, 255 A

CPF 022 323 424-92

CENTROGRAVATA
GRAVATAPE -
55640-000

CLASSIFICAÇÃO
B3 COMERCIAL
OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES
Monofase

INDICADOR FISCAL	UNICA	EMISSÃO
025331263	UNICA	24/07/2018
APRESENTAÇÃO	NP DO CLIENTE	NP DA FATURA
24/07/2018	2002274908	1267875

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
4009371198	07/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PRECATORIAL FISCAL
15/08/2018	23/08/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	28,31

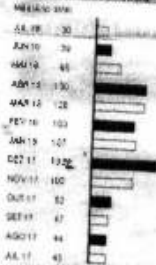
CONSUMO ANUAL (kWh)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Anual (kWh)	33,000000	0,7472083	24,41
Acrescimo Bônus VERMELHA			2,14
ICMS Subvenção CUE-NF 017813144-23/05/18			0,41
Multa por atraso NF 017813144-23/05/18			0,88
Multa por atraso NF 021841847-22/08/18			3,82
Juros por atraso NF 021841847-22/08/18			0,04
Juros por atraso NF 021841847-22/08/18			0,58
Alíquota de IPTU NF 021841847-22/08/18			0,10
Alíquota de IPTU NF 021841847-22/08/18			1,07

TOTAL DA FATURA

28,31

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NP DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	NP DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3151192134	CAT	22-06-2018	3.982,00	24-07-2018	4.417,00	32	139,688		24,41

HISTÓRICO DE CONSUMO



INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	24,55	5,97
PIS	24,55	0,59
COFINS	24,55	0,58

TOTAL TRIBUTOS: 7,14

TOTAL A PAGAR: 28,31

6401 2062 8C 30 8800 37DE 4749 BRDA CATB

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Segundo a Lei nº 10.438, de 26/04/02, o consumidor tem o direito de escolher a tarifa de energia elétrica que melhor se adequa às suas necessidades. Para isso, basta entrar em contato com a Companhia Energética de Pernambuco (CELPE) e solicitar a alteração de tarifa. A tarifa escolhida será aplicada a partir da data de solicitação, desde que o consumidor não tenha sido avisado previamente sobre a mudança de tarifa. A tarifa escolhida não pode ser a tarifa de emergência (tarifa de 100% de desconto) ou a tarifa de 100% de desconto para idosos e pessoas com deficiência.

ARUANA SEGUROS

05 OUT 2018

VARIAÇÃO DE PREÇOS DAS INTERUPÇÕES

CONSUMO	VALOR ANTERIOR	VALOR ATUAL	VARIAÇÃO
DIU	0,00	5,55	11,70
PIU	0,00	7,47	19,70
EMIS	0,00	5,49	10,00

AVISO DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
220	202 - 231

1. TENSÃO: 12,27

2. VOLTAGE: 12,27

CONTA CONTRATO: 4009371198

MÊS/ANO: 07/2018

DATA DE VENCIMENTO: 15/08/2018

TOTAL A PAGAR (R\$): 28,31

8361000000000 2831001400000



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ 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 COAF**².

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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Juniea Luciana B. Ferreira inscrito (a) no CPF/CNPJ 093907724 / 86
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário celio severino Batista inscrito
(a) no CPF sob o Nº 106930514 69 do sinistro de DPVAT cobertura Incendio da Vítima
celio severino Batista inscrito (a) no CPF sob o Nº 106 930514 69, 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 15 de novembro</u>		Número <u>255</u>	Complemento <u>A</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Capota</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55640-000</u>
Email		Telefone comercial(DDD) <u>81 30183224</u>	Telefone celular (DDD)

Capota - PE de Setembro de 2018
Local e Data

Juniea Luciana B. Ferreira
Assinatura do Declarante

ARUANA SEGUROS

05 OUT 2018

DL0RL001 V001/2017

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Josinaldo Lerinaldo da Silva
RG nº 930514, data de expedição 14/09/91,
Órgão SDS-PE, portador do CPF nº 047.994.564-07, com
domicílio na cidade de Chã Grande, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
St. Nereu, nº 514,
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Elcio Severino Batista cujo o condutor era
Elcio Severino Batista.

Veículo: motocicleta
Modelo: HONDA CG 160 VAN ESD2
Ano: 2017
Placa: PCM 2785
Chassi: 9C2KE22.00HR609300
Data do Acidente: 18.08.18
Local e Data: Chã Grande 23.08.18

Josinaldo Lerinaldo da Silva
Assinatura do Declarante



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

REGISTRO CIVIL DE CHÃ GRANDE - Laura Cunha Dias | Oficial de Registro Civil e Tabelão
R. José Joaquim de Melo, 50 - Centro - Chã Grande - PE CEP: 55038-000 - Tel: (81) 35110-8862 - laura@registrocivil.com.br
Reconheço por Autenticidade a firma indicada de
JOSINALDO LERINALDO DA SILVA
que compareceu c/ o padrão reg. nesta serventia.
Dou fé. Silvia Dalane de Santana Substituta. Chã
Grande, 23/08/2018 Em test. da verdade.
Total: R\$ 4,76 LAURA CUNHA ELKIS (OFICIALA)
Válido somente com o selo 0074302.TGW07201804.00006

Silvia Dalane de Santana



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 02/08/2018 10:10

Atendimento: 286707 Entrada: 18/07/2018 Hora: 19:11
Plano: SUS ESTADO - URGENCIA
Responsavel:
Médico Resp: RENATO BELLO COSTA

Recepcionista: ROSALIA FABIANA OLIVEIRA
Matricula:
Identidade:
C.N.S.: 206091753480002

Paciente: 1615945 CELIO SEVERINO BATISTA
Nascimento: 05/05/1993 (25 Anos e 2 Meses)
Endereco: SÍTIO MACACOS
Bairro: ZONA RURAL C.E.P.: 55636-000
Cidade: 2804502 CHÃ GRANDE
Pai: GERALDO SEVERINO BATISTA
Mãe: MARINALVA DE LUNA SANTOS SILVA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.:
Identidade: 8950035 - SDS - PE
Telefone: / 991461872
G.Instrução:
Ocupação: AGRICULTOR
Naturalidade: CHA GRANDE-PE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 01/08/2018 20:19

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. RENATA HIRSCHLE GALINDO CRM 19748)

Queixa do paciente:

15 DIAS FRATURA TNZ DIREITO - COM GESSO BOTA CARGA ZERO C 2 MULETAS

Exame físico:

RX TNZ - REDUÇÃO MANTIDA

GESSO BOTA FOLGADO

Hipótese diagnóstica:

Prescrição/Conduta:

Horario/Checkagem

01 -	RETORNO 03 SEMANAS	
02 -	LAUDO INSS	
03 -	CARGA ZERO	
04 -	TROCAR GESSO	

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização) COMANDA:

ARUANA SEGUROS

05 OUT 2018

Hospital Memorial
SA M.L.
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (61) 3535-2013
Av. Clélio Campelo, S/N - R. 100-PE



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 02/08/2018 10:10

Atendimento: 286707 Entrada: 18/07/2018 Hora: 19:11
Plano: SUS ESTADO - URGENCIA
Responsavel:
Médico Resp: RENATO BELLO COSTA

Recepcionista: ROSALIA FABIANA OLIVEIRA
Matricula:
Identidade:
C.N.S.: 206091753480002

Paciente: 1615945 CELIO SEVERINO BATISTA
Nascimento: 05/05/1993 (25 Anos e 2 Meses)
Endereco: SÍTIO MACACOS
Bairro: ZONA RURAL C.E.P.: 55636-000
Cidade: 2604502 CHÃ GRANDE
Pai: GERALDO SEVERINO BATISTA
Mãe: MARINALVA DE LUNA SANTOS SILVA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.:
Identidade: 8950035 - SDS - PE
Telefone: / 991461872
G.Instrução:
Ocupação: AGRICULTOR
Naturalidade: CHA GRANDE-PE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 18/07/2018 - 19:57

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. RENATO BELLO COSTA CRM 17755)

Queixa do paciente:

DOR + EDEMA EM TORNOZELO DIREITO APOS QUEDA DE MOTO HOJE PELA MANHÃ. NEGA OUTRAS QUEIXAS
ALERGIA -

Exame físico:

DOR + EDEMA EM TORNOZELO DIREITO

Hipótese diagnóstica:

FRATURA DE TORNOZELO DIREITO

ARUANA SEGUROS

05 OUT 2018

Prescrição/Conduta: RX COM FRATURA DE MALEOLO LATERAL SEM DESVIO

CD: GESSO BOTA

NÃO PISAR

RETORNO COM 3 SEMANAS

Horario/Checkagem

01 -	
02 -	
03 -	
04 -	

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:

Hospital: Memorial Armino Moura
SA ME
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cleto Campelo, S/N-Mercado-PE





Nome: **CELIO SEVERINO BATISTA** (1625945)
Data Nascimento: 05/05/1993 25 ANOS E 2 MESES
Unidade de Atendimento: 013 - Ortopedia/Traumatologia
Serviço: 000 - Pronto Atendimento



Nº de Admissão: 286707

SEXO: M

PAINEL:

Data da Admissão: 18/07/2018

Hora da Admissão:

Queixa do paciente:

DOR + EDEMA EM TORNOZELO DIREITO APOS QUEDA DE MOTO HOJE PELA MANHÃ. NEGA OUTRAS QUEIXAS
ALERGIA -

Exame físico:

DOR + EDEMA EM TORNOZELO DIREITO

Hipótese diagnóstica:

FRATURA DE TORNOZELO DIREITO

Prescrição/Conduta: RX COM FRATURA DE MALEOLO LATERAL SEM DESVIO

CD: GESSO BOTA

NÃO PISAR

RETORNO COM 3 SEMANAS

Horário/Checkagem

01 -
02 -
03 -
04 -

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:

Renato Bello Costa
Traumatologista/Ortopedia
CRM: 17755 TECT 13344

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 18/07/2018 as 19:58

Dr. (a) RENATO BELLO COSTA

CRM: 17755

ARUANA SEGUROS

05 OUT 2018



Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: **CELIO SEVERINO BATISTA** (1615945)
Data Nascimento: 05/05/1993 25 Anos e 2 Meses

SEXO: M

Nº de Admissão: 287911

PAINEL:

Unidade de Atendimento: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data da Admissão: 01/08/2018

Serviço: 000 - Pronto Atendimento

Hora da Admissão:

LAUDO MÉDICO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE CELIO SEVERINO BATISTA FOI VÍTIMA DE ACIDENTE, APRESENTANDO FRATURA MALEOLO LATERAL DE TORNOZELO DIREITO - 1º ATENDIMENTO EM 18.07.2018, INDICADO TRATAMENTO CONSERVADOR COM APARELHO GESSADO. NO MOMENTO, EM CARGA ZERO COM 02 MULETAS.

ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E FISIOTERÁPICO SEM PREVISÃO DE ALTA. PERÍODO MÍNIMO PREVISTO 90 (NOVENTA) DIAS

CID = S82.6

Dra. Renata Hirschle
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 19748
TEO 14435

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 01/08/2018 as 20:28

Dr. (a) RENATA HIRSCHLE GALINDO

CRM: 19748

ARUANA SEGUROS

05 OUT 2018




RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 18/07/2018	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 18/07/2018
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: CELIO SEUENHO BATISTA	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: # Fratura Torçozelo Direito	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): # Tratamento fracionado com 7 pontos de # após 60 dias # Fisioterapia 20 sessões.	
ALTA MÉDICA? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO CASO POSITIVO DESCREVER:	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: <input type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. <input checked="" type="checkbox"/> A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1° Membro Inferior Direito ± 50%
2° + Rigidez articular
3° * Deficit funcional importante
4°
5°

AFIRMO QUE ASSISTE/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 05/12/18 A 05/12/18 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.	
LOCAL: Juazeiro	DATA: 05/12/18
ASSINATURA E CARIMBO:  João Ricardo P. Pernecki Ortopedia / Traumatologia CRM-PE 1142	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
GILIO BEVERILHO BATISTA

DOC IDENTIFICATÓRIA EMISSOR/UF
8950035 SDE PE

CPF
106.930.514-69

DATA NASCIMENTO
05/05/1993

FILIAÇÃO
GERALDO BEVERILHO
BATISTA
MARINALVA DE LIMA
BASTOS SILVA

REGISTRO
05290073880

DATA
23/08/2019

VALIDADE
30/08/2011

PROJETO PLASTIFICAR
967082380

VALIDADE EM TUDO
O TÍTULO NACIONAL
967082380

CLASSIFICAÇÃO
A

Assinatura do Titular
Gilio Beverilho Batista

LOCAL
CARUARU - PE

DATA EMISSÃO
13/10/2014

Assinatura do Emissor

00160398435
PR661479678

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

ARUANA SEGUROS

05 OUT 2018

