



|                                      |                           |
|--------------------------------------|---------------------------|
| VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL |                           |
| REGISTRO GERAL                       | DATA DE EXPEDIÇÃO         |
| 5.392.803                            | 10/03/2011                |
| NOME                                 |                           |
| << WILSON SEVERINO FIRMINO >>        |                           |
| FILIAÇÃO                             |                           |
| << JOSÉ SEVERINO FIRMINO >>          |                           |
| << NEUZA TAVARES DE LIRA FIRMINO >>  |                           |
| NATURALIDADE                         |                           |
| SÃO LOURENÇO DA MATA - PE            |                           |
| DATA DE NASCIMENTO                   |                           |
| 27/05/1979                           |                           |
| DOC. ORIGEM                          | CC 14199 LB-48 F.100 CART |
| 110DIST - RECIFE - PE                | 01.08.2008                |
| OFF                                  |                           |
| 026.098.664-02                       | RIS/PASEP 1299924145-0    |
| Assinatura do Titular                |                           |
| LEIAPE/18 DE 29/08/83                |                           |
| 05.802.494/0001-41                   |                           |
| TRAÇÃO CORRETORA                     |                           |
| DE SEGUROS LTDA                      |                           |
| 16/11/2019                           |                           |
| Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  |                           |
| Boa Vista - CEP: 50.060-010          |                           |
| RECIFE-PE                            |                           |

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

16/11/2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 30/12/2019 15:26:50  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123015265003700000055090392>  
Número do documento: 19123015265003700000055090392

Num. 55996156 - Pág. 1

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** WILSON SEVERINO FIRMINO, brasileiro (a), estado civil casado, profissão carpinteiro, RG nº 5.392.803, CPF/MF nº 026.098.664-02, residente e domiciliado (a) na 17unibanco Rua 41, nº 95, bairro Munilândia, Cidade São Lourenço, Estado Pernambuco CEP 54.720-012.

**OUTORGADO:** PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na OAB/PE nº 50.813, com endereço profissional na Rua Carneiro Vilela, nº 250, 1º Andar, Sala 102, Aflitos, Recife/PE, CEP nº 52050-405, E-mail: pereirasantospedro@hotmail.com, os quais indicam para os fins do art. 105, § 2º do NCPC/2015.

**PODERES:** O(a) OUTORGANTE nomeia e constitui a OUTORGADA sua bastante procuradora, a quem confere poderes, nos termos da cláusula "ad judicia et extra", para o foro em geral, com poderes especiais, para firmar acordos e assinar documentos afeitos a ações judiciais que venham a impetrar na defesa do(a) OUTORGANTE, em qualquer instância ou Tribunal, transigir, transacionar e desistir de direitos ou das mesmas ações, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (nos termos do art. 105 do NCPC/2015), podendo ainda, substabelecer os poderes ora recebidos em todo ou em parte, além de atuarem na esfera administrativa, junto a Órgãos Públicos federais, estaduais, municipais, autarquias, fundações e institutos em geral, podendo fazer declarações, juntar e retirar qualquer documento, pleitear direitos e contestar e/ou impugnar deveres e/ou obrigações que sejam ou tenham sido imputados ao(a) OUTORGANTE.

RECIFE, de 30 de 32 de 19.

Wilson Severino Firmino  
OUTORGANTE



## DECLARAÇÃO

Eu, WILSON SEVERINO FIRMINO,

portador (a) do RG nº 5 392.803, CPF/MF 026.098.664 - 02,

declaro com fundamento no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal de 1988 c/c Lei Federal nº 1.060/50, e para fins de prova junto ao Poder Judiciário, que não possuo condições financeiras para custear a defesa dos meus direitos, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, declaração esta que faço sob as penas da Lei e sob a minha responsabilidade.

RECIFE, de 30 de 12 de 19.

Wilson Severino Firmino

**DECLARANTE**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 018ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACAXEIRA - DP18ªCIRC  
 DIM/5ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0108000273

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/02/2019** às **13:13**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **24/12/2018** às **16:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA DE APIPUCOS, 01** - Bairro: **APIPUCOS - RECIFE/PERNAMBUCO /BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE AO 11º BPM.**

Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PESSOA DESCONHECIDA ( AUTOR \ AGENTE )  
 WILSON SEVERINO FIRMINO ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): PESSOA DESCONHECIDA

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

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

**WILSON SEVERINO FIRMINO (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **NEUZA TAVARES DE LIRA**  
**FIRMINO** Pai: **JOSÉ SEVERINO FIRMINO** Data de Nascimento: **25/7/1979** Naturalidade: **SAO LOURENCO DA MATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5392803/SSP/PE (RG), 02609866402 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)**  
 Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **CARPINTEIRO(A)** Telefones Celulares:  
 - 81986901831

Residencial: **BAIRRO: PARQUE CAPIBARIBE. - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **RUA QUARENTA E UM, 95 - CEP: 55000-000 - Bairro: MURIBARA - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO /BRASIL**

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

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

**VEÍCULO 01 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **WILSON SEVERINO FIRMINO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WILSON SEVERINO FIRMINO**  
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
 Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **0YU3674** (PERNAMBUCO/SAO LOURENCO DA MATA) Renavam: **100207982** Chassi: **9C2HB0210ER444656**  
 Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **GASOLINA**

28/02/2019 12:40



**VEÍCULO 02 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **PESSOA DESCONHECIDA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PESSOA DESCONHECIDA**  
 Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/HONDA/CR-V** Objeto apreendido: **Não**  
 Cor: **BRANCA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

4

Complemento / Observação

**DECLARA O SR. WILSON SEVERINO FIRMINO QUE PIOLTAVA A MOTOCICLETA, PLACA: OYU-3674, DE SUA PROPRIEDADE, QUANDO UM AUTO PASSEIO DA HONDA CRV, DE COR BRANCA, PLACA NÃO ANOTADA, FREIOU BRUSCAMENTE CAUSANDO O ACIDENTE. A VÍTIMA FOI ENCAMINHADA PELO SAMU/RECIFE PARA A UPA/CAXANGÁ ONDE FOI ATENDIDO N° 1250188, PRONTUÁRIO: 00440285, VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, NEGA VÓMITO E DESMAIO COM LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, ENCERRO O PRESENTE.**

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

*WILSON SEVERINO FIRMINO*  
**WILSON SEVERINO FIRMINO**  
 (VITIMA)

B.O. registrado por: **GIVALDO MARCELINO DOS SANTOS - MAT. 153002-0**

*Givaldo Marcelino dos Santos*  
 MAT: 379.995-9



05.802.494/0001-41  
 TRACAO CORRETORA  
 DE SEGUROS LTDA  
 15 MAI 2019  
 Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C  
 80a Vista - CEP: 50.060-010  
 RECIFE-PE

28/02/2019 12:40



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 30/12/2019 15:26:50  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123015265031900000055090395>  
 Número do documento: 19123015265031900000055090395

Num. 55996159 - Pág. 2



## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **WILSON SEVERINO FIRMINO**, prontuário nº **1157104**, admitido neste hospital em 29/12/2018 com diagnóstico de Fratura de Platô Tibial direito, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta hospitalar em 16/01/2019.

Recife, 15 de Fevereiro de 2019.  
Roberta C. de Almeida  
Diretora Técnica  
Hospital Santo Amaro  
CRMPE - 13434

Drª Roberta Cavalcanti de Almeida  
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro

Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800  
www.santacasarecife.org.br

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

16 MAI 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 30/12/2019 15:26:50  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123015265048000000055090396>  
Número do documento: 19123015265048000000055090396

Num. 55996160 - Pág. 1



Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: www.santacasarecife.org.br

## ATESTADO MÉDICO PÓS CIRÚRGICO

**WILSON SEVERINO FIRMINO**

O paciente supracitado foi submetido a procedimento cirúrgico neste Hospital, devendo permanecer afastado das suas atividades regulares pelos próximos 90 dias.

CID: s821

Recife, 10/01/2019

Dr. Henrique Costa Barbosa  
Ortopedia / Reumatologia  
CRM: 10531

**Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA**  
**CRM: 10531**



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 30/12/2019 15:26:50  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123015265048000000055090396>  
Número do documento: 19123015265048000000055090396

Num. 55996160 - Pág. 2



KATTARINE DIAS

11 de Fevereiro 2019.

## RECIBO

R\$ 2.400,00

Declaro para os devidos fins, que recebi do Sr. **WILSON SEVERINO FIRMINO**, portador do CPF: **026.098.664-02**, a quantia de **R\$ 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais)**, referente aos serviços descritos abaixo:

| Procedimentos                                    | Quant. sessões | Valor Unitário      |
|--------------------------------------------------|----------------|---------------------|
| Fisioterapia a domicilio - Recuperação funcional | 20             | R\$ 120,00          |
| <b>TOTAL .....</b>                               |                | <b>R\$ 2.400,00</b> |

No qual dou plena e geral quitação!

  
Dra. Kattarine Dias  
Fisioterapeuta  
CREFITO 223951-F  
**KATTARINE DIAS**  
**CREFITO 223951-F**

*KOTE SEGUROS*  
*Erica Araujo*  
*08/05/19*

Imbiribeira – Recife – PE Fone: (81) 99768-1692



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 30/12/2019 15:26:50  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123015265048000000055090396>  
Número do documento: 19123015265048000000055090396

Num. 55996160 - Pág. 3

Santa Casa de Recife

## Relatório Médico de Alta

Nome: WILSON SEVERINO FIRMINO

Reg.: 620675 Pront.: 1157104

Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 27/05/1979

Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Idade: 39

Admissão: 11/01/2019 12:30

Santa Casa de Misericórdia do Recife

SANTA CASA  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: (81) 3412-3800 | Email: [stacasa@ santacasarerecife.org.br](mailto:stacasa@ santacasarerecife.org.br)  
Site: [www.santacasarerecife.org.br](http://www.santacasarerecife.org.br)

Admissão:

FRATURA EM PLANALTO TIBIAL DIREITO

Evolução / Conduta:

OPERADO SEM INTERCORRÊNCIAS, PACIENTE INTERNADO 29/12/2018, REALIZOU 2 TEMPOS CIRÚRGICOS, RECEBENDO ALTA NESTA DATA.

Diagnóstico:

Principal S82.1 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA

Internação:

| Unidade             | Admissão         | Alta/Transferência | Tempo    |
|---------------------|------------------|--------------------|----------|
| ENFERMARIA SÃO LUIZ | 11/01/2019 12:30 | 16/01/2019 09:05   | 5 dia(s) |

Orientação:

- 1) Agendar retorno para Drº RICARDO LYRA para 15 dias;
- 2) Tomar medicação prescrita;
- 3) Realizar RX
- 4) Realizar curativo;

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA

CRM: 40531

Dr. Henrique Costa Barbosa  
Ortopedista / Traumatologista  
CRM: 40531

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

12 MAI 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE





Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 620675 Prontuário: 1157104 Data de Nascimento: 27/05/79 Idade: 39 ANOS  
Nome do Paciente: **WILSON SEVERINO FIRMINO (Laudo para Revisão)** Sexo: Masculino  
Nome da Mãe: **NEUZA TAVARES DE LIRA FIRMINO**  
CPF: 02609866402

Data: 14/01/2019

## BOLETIM OPERATÓRIO

Recife, 14/01/2019-15:24

Diagnóstico pré-operatório: Fratura de Platô Tibial Direito  
Diagnóstico pós-operatório: Fratura de Platô Tibial Direito  
Cirurgia: Tratamento Cirúrgico de Fratura de Platô Tibial Direito + Reconstrução Ligamentar + Osteotomia  
Cirurgião: Dr. Henrique Barbosa  
Anestesia: Raqui

Acidentes durante a cirurgia: Nenhum

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. Paciente em decúbito dorsal sob anestesia;
2. Assepsia e antisepsia;
3. Aposição de campos cirúrgicos;
4. Realizado a redução da fratura. Verificada boa redução cirúrgica da fratura através de scopia em AP e Perfil;
5. Incisão medial e proximal. Dissecção por planos e hemostasia. Dissecado ligamento colateral medial, levantado fragmento com depressão. Realizado osteotomia, lavagem exaustiva. Realizado aposição de 01 placa + parafusos. Verificado boa posição dos implantes através de scopia. Realizado reconstrução do ligamento colateral sob a placa. Realizado limpeza com SF0,9%. Revisão da hemostasia;
6. Sutura por planos com Vycril e Nylon;
7. Curativo;
8. Verificada boa perfusão distal;
9. Radiografia de controle.

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA  
CRM:10531

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

16 MAI 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 30/12/2019 15:26:50  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123015265048000000055090396>  
Número do documento: 19123015265048000000055090396

Num. 55996160 - Pág. 5



Nome: 440285-WILSON SEVERINO FIRMINO  
Idade: 39a 8m 5d Nascimento: 27/05/1979  
Sexo: MASCULINO Contatos: 81-986901831  
Mãe: NEUZA TAVARES DE LIMA FIRMINO  
Endereço: RUA QUARENTA E UM , 95 - PARQUE  
CAPIBARIBE - SAO LOURENCO DÀ MATA/  
PE - CEP: 54720012

Data do Atendimento: 24/12/2018  
Prontuário: 00440285  
Nº Atendimento: 01250188  
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
Médico: AVRAHAM FERREIRA CRM: Nº 17411

### REGISTRO CLÍNICO

#### QPD/HDA:

ACIDENTE VIARIO COM TRAUMA EM JOELHO E Perna DIREITA

#### EXAME FÍSICO:

#### DIAGNÓSTICO:

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
18 MAI 2019  
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

UPA24h  
UPA CAXANGÁ 24h  
Dra. Audrey Vasconcelos  
Cons. Médica  
CRM: 17411

RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGÁ - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 / CGC: 9767633000609



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 30/12/2019 15:26:50  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123015265048000000055090396>  
Número do documento: 19123015265048000000055090396

Num. 55996160 - Pág. 6



Nome: 440285-WILSON SEVERINO FIRMINO  
Sexo: MASCULINO  
Mãe: NEUZA TAVARES DE LIMA FIRMINO  
Contatos: 81-986901831  
Endereço: RUA QUARENTA E UM , 95 - PARQUE  
CAPIBARIBE - SAO LOURENCO DA MATA/  
PE - CEP: 54720012

Idade: 39a 8m 5d  
Nascimento: 27/05/1979

Data do Atendimento: 24/12/2018  
Prontuário: 00440285  
Nº Atendimento: 01250188  
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
Médico: AVRAHAM FERREIRA CRM: Nº 17411

**Conduta:**

AVRAHAM FERREIRA CRM: Nº 17411  
UPA CAXANGÁ  
Dra. Audrey Vasconcelos  
Coord. Médica  
C.M.: 11227

RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGÁ - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 / CGC: 9767633000609



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 30/12/2019 15:26:50  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123015265048000000055090396>  
Número do documento: 19123015265048000000055090396

Num. 55996160 - Pág. 7

## UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 2018-12-24 17:26:41

|                     |                                                                                   |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Nome Paciente:      | WILSON SEVERINO FIRMINO                                                           |
| Cód. Paciente:      | 440285                                                                            |
| Data de Nascimento: | 27/05/1979                                                                        |
| Sexo:               | Masculino                                                                         |
| Idade:              | 39                                                                                |
| Senha:              | POR0014                                                                           |
| Convênio:           | 2 - SUS - AMBULATORIO                                                             |
| Atendimento:        | 1250188                                                                           |
| SAME:               |  |

Período: 2018-12-24 17:26:41 - 2018-12-24 17:40:08

Prioridade: **URGENCIA**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, QTC S568836  
VITIMA DE QUEDA DE MOTO, NEGA VOMITO E DESMAIO.  
COM LUXAÇÃO DE JOELHO D

Observação: HAS-  
DM-  
ALERGIA-

Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO

Discriminador(es): - DOR MODERADA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - P.A. SISTOLICA: 120.00 MM/HG  
- P.A.DISTOLICA: 80.00 MM/HG  
- TEMPERATURA(C): 36.00 C°

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

16 MAI 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

Acolhido(a) por: RENNUZA RECYLLE RAMOS DA ROCHA - COREN: 548344 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)  
Data Impressão: 2019-01-30 12:14:54



### DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

|              |             |
|--------------|-------------|
| <b>Nº DA</b> | 019.02.2019 |
| <b>DATA</b>  | 11.02.2019  |

Atendendo ao requerimento do Sr. **ERLON ALBUQUERQUE GOMES**, portador do Documento de Identidade nº **8351765** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **705.296.194-66**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-568836**, que no dia 24 de Dezembro de 2018, o paciente Sr. **WILSON SEVERINO FIRMINO**, portador do Documento de Identidade nº **5392803** SSP/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **026.098.664-02**, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de acidente de trânsito envolvendo moto, por volta das 16h45, na Avenida 17 de Agosto, imediações entre a Fundação Joaquim Nabuco e ao 11º Batalhão, no bairro Apipucos, Recife/PE e, em seguida, sendo direcionado para a UPA Caxangá.

Recife, 11 de fevereiro de 2019.

*Dr. Sérgio Parente Costa*  
Gerente de Informação e Avaliação  
SAMU Metropolitano - Recife

*Sergio parente Costa*

**Dr. Sergio Parente Costa**

**Gerente de Informação e Avaliação**

**SAMU Metropolitano do Recife**

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

16 MAI 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

**SAMU METROPOLITANO DO RECIFE**

**Avenida Manoel Borba, 951 Boa Vista Recife – PE**

**CEP – 50.060.140 Fone: 3355-7450**



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

---

**Rio de Janeiro, 01 de Junho de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190326745**      **Vítima: WILSON SEVERINO FIRMINO**

**Data do Acidente: 24/12/2018**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), WILSON SEVERINO FIRMINO**

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\$ 1.687,50 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

**Recebedor: WILSON SEVERINO FIRMINO**

**Valor: R\$ 1.687,50**

**Banco: 104**

**Agência: 000000876**

**Conta: 0000070826-2**

**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, retorno 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

