



Número: **0000814-35.2019.8.17.2770**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Itambé**

Última distribuição : **13/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES (AUTOR)	EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56985 900	27/01/2020 14:40	<u>2687310_CONTESTACAO_01</u>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE ITAMBE/PE

Processo: 00008143520198172770

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

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 **ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES**, 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 **05/09/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **07/11/2019**.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexo causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que o boletim de ocorrência fora elabora somente após 02 meses da data do suposto acidente, de forma unilateral pela própria parte autora, sem a presença de testemunhas e que os documentos médicos não atestam que as lesões teriam decorrido do sinistro.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:40:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012714404851800000056056419>
Número do documento: 20012714404851800000056056419

Num. 56985900 - Pág. 1

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscientos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 07/11/2019 após 02 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 05/09/2019, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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;



Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descharacteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

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, CPC³.

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.

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito⁴**.

³“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 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)

⁴“SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT.(TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

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



Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexiste nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Compulsando os documentos apresentados pela parte autora, percebe-se que o acidente somente fora comunicado à autoridade policial após dois meses, sendo realizado somente a partir de informações prestadas pela própria parte autora e sem a presença de testemunhas

Ademais, os documentos médicos também constatam que a parte autora relata que adquiriu as lesões após acidente de transito, se haver qualquer comprovação dos fatos alegados, conforme demonstrado abaixo:

SUS

Laudo para solicitação de autorização de Internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	5431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	5431569
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - Nome do Paciente	ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES	6 - N° Prontuário	129134
7 - Cartão Nacional de SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor
708606088206688	11/04/1979	<input checked="" type="checkbox"/> M	03 - Parda
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato		
MARIA DE FATIMA CAVALCANTE FERNANDES	8199428597		
Nome Responsável	14 - Telefone de Contato		
MARIA DE FATIMA CORREIA			
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro)	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP
JADIER PEREIRA PONTES, 98 - CENTRO	260765	PE	56920000
16 - Município			
ITAMBE			
10 - TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - Principais Sintomas e Sintomas Clínicos INTERVENHIMENTO DA UNIDADE MISTA DE ITAMBE, COM RELATO DE Queda DE MOTOCICLETA 04/14H, CURSANDO COM DOR + DEFORMIDADE EM ORELHO DIREITO. NEGA COMORBIDADES OU ALÉRGIAS.			
21 - Condições que Justificam a Internação TRATAMENTO CIRÚRGICO			

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo⁵.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontrovertido 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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), após a regulação do sinistro.

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, foi apurada a seguinte lesão:

⁵ APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPÓSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190663207 Cidade: Itambé Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: ELIEDILSON CAVALCANTE Data do acidente: 05/09/2019 Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A
FERNANDES

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. P.02/03/09/10/

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO TORNозELO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DO TORNозELO DIREITO

Documentos complementares:

Observações: IMAGEM P.12

DEVIDO AO CURTO ESPAÇO DE TEMPO DECORRIDO DO ACIDENTE RECLAMADO E A LESÃO AINDA ESTAR EM PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO, NÃO É POSSÍVEL NO MOMENTO, EVIDENCIAR A INVALIDEZ PERMANENTE. FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR, TÃO LOGO O TRATAMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL SEJA FINALIZADO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO DO TRATAMENTO REALIZADO INTERNADO OU EM CURSO E/OU A NÍVEL AMBULATORIAL;
- LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIS COMO: RAIО X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRURGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR A NÍVEL AMBULATORIAL, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO;

- EM CASO DE CIRURGIA ANEXAR: FOLHAS DO CENTRO CIRURGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA. TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.

NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

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:

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:40:48
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012714404851800000056056419
Número do documento: 20012714404851800000056056419

Num. 56985900 - Pág. 5

“(...) 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 desconstituir-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar 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.

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 ressalvar 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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 05/09/2019. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme demonstrado abaixo:

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: 06/12/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES

BANCO: 104
AGÊNCIA: 04913
CONTA: 000000010686-7

Nr. da Autenticação 7F4D75BDD57B7E7B

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:40:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012714404851800000056056419>
Número do documento: 20012714404851800000056056419

Num. 56985900 - Pág. 6

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁶.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁷.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

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

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

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

⁶RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁷Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



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 citação⁸

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 ação⁹

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

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 da 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 autora.

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 Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários 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;
- 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.

⁸“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁹art. 1º. (...)

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



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 expresso 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. RAFAELA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

ITAMBE, 24 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:40:48
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012714404851800000056056419>
Número do documento: 20012714404851800000056056419

Num. 56985900 - Pág. 9

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.

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:40:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012714404851800000056056419>
Número do documento: 20012714404851800000056056419

Num. 56985900 - Pág. 10

TABELA DE GRAADAÇÃO

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					
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	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 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					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **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 nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **ITAMBE**, nos autos do Processo nº 00008143520198172770.

Rio de Janeiro, 24 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:40:48
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012714404851800000056056419>
Número do documento: 20012714404851800000056056419

Num. 56985900 - Pág. 12



Número: **0000814-35.2019.8.17.2770**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Itambé**

Última distribuição : **13/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES (AUTOR)	EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
56985 901	27/01/2020 14:40	<u>ANEXO 1</u>

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE HMUP

Data e hora registrada da senha: 05/09/2019 11:59



Nome Paciente: ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES
Cód. Paciente: XXXXXXXXXX
Data de Nascimento: 11/04/1979
Sexo: Masculino
Idade: 40 anos
Senha: 0018
Convênio: -
Atendimento: SAME

Período: 05/09/2019 12:51 - 05/09/2019 12:58

FERNANDA MARIA ROCHA BOTELHO - COREN: 498644 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

Cor:

XXXXXXXXXX AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE PROVENIENTE DA UNIDADE MISTA DE ITAMBÉ COM HISTÓRIA DE TRAUMA EM TORNозELO APÓS ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO HÁ MAIS DE 12 HORAS

Observação: SENHA: 5784276

HAS+ / NEGA DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA

luxograma/sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- SACR - REGUA DE DOR: 0
- FREQUÊNCIA CARDIACA: 103.00 BPM
- GLICOSE: 107.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 160.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 90.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÉNIO: 97.00 %

REVISADO
NEPI-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Local: Sim () Não (4)
Enfermeiro(a): Fernanda Esteves
Cadastra este caso
60111000
COREN-PE: 498644

Acolhido(a) por: FERNANDA MARIA ROCHA BOTELHO - COREN: 498644 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data impressão: 05/09/2019 12:58

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO		2 - CNES
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	AT4938848
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES
		8431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

LAVAGEM TÉCNICA E EFICIÊNCIA DA INTERNAÇÃO

29 - Principais Sinais e Sintomas: Ofiálgico
FENÔMENO ENCAMINHADO DA UNIDADE MISTA DE RAMBÉ, COM RELATO DE Queda de MOTOCICLETA NA 149, CURSANDO COM DOR + DEFORMIDADE EM
SEU DIREITO. NEGA COMORBIDADES OU ALÉRGIAS.

21 - Condições que justificam a interrupção
TRATAMENTO CIRÚRGICO:

ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIA	Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA		8823	V289	

27 - Descrição do Procedimento Solicitado		PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - Código do Procedimento
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRACTURA DO PILÃO TIBIAL				0408059543
29 - Especialidade	30 - Carteira de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CRM) do Profissional Solicitante/Assistente	
CIRÚRGICA	2	00 CNS () CPF	9880016277746192	
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Submissão:		35 - Assinatura do Profissional que fez o Requerimento no Conselho	
JULIANO MACHADO ALVES DA SILVA	05/09/2019		Médico 15979 CRM-PE 20005 CRM-BA 73051	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)				
36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilete	41 - Série	
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR	
38 - () Acid. Trabalho Trajetô				

() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado

48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizado	
(<input type="checkbox"/>) CNS	(<input type="checkbox"/>) CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Cartório (Nº Registro do Conselho)	
	99976175001-3986	
	Tramitado em 01/06/2017	
	Acabou de sair	

Góndola do Ladrão 482245



Atendimento: 493846

Senha da Classificação: [REDACTED]

Data e Hora: 05/08/2019 13:06

Paciente: 129134 ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data de Nascimento: 11/04/1979 Idade: 40 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA DE FATIMA CAVALCANTE FERNA Nome do Pai: ELIAS ALVES FERNANDES

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12345

Endereço: JADIER PEREIRA PONTES

- 98

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: ITAMBE PE

Usuário Atendimento: HANNESSAKCCA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Recute suspeita de fratura de tibia de paciente de Itambé, com relato de queda de moto há 1h, cursando com dor e deformidade em tornozelo D. Nig. Comorbidades: obesidade.

Exame Físico

Fis. LOTE suspeita e afibril. M.D com deformidade em tornozelo D. Tornozelo multi-ang. transverso e axial de malíolo medial D. Rx: Fx de pilão tibial D.

Hipótese Diagnóstica

Fx suspeita de pilão tibial D

Prescrição Médica

1) Internamento ao bloco sum banho

2) Dieta zero

3) VPI

*Dr. Luiz Rogério Marques Cordeiro
CRM-BA 32036
CRM-PE 27828 CRM-BA 32036
+ Dr. Juliano Machado*

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: Encaminhado ao Ambulatório Residência Transferido: Para _____ Senha: _____ Encaminhado ao setor de internação

 PERNAMBUCO

HOSPITAL
MIGUEL ARRABES

1941-12-25

EVALUAÇÃO CLÍNICA

Nome: Edyedilson G. Mendes Registro: 129134
Clínica: Respirar Enfermaria: _____ Letto: _____





RECEITUÁRIO

Elzedilson Cardoso

Flávia de Souza Cardoso

Possui com certeza o
seu leite materno e
o leite materno é o leite O.
O leite materno é o leite O.
que é o leite materno e
que é o leite materno.

Ciff: 582.3

26/01/19

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO





FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 493888

Usuário: ELISAMASP

DADOS DO PACIENTE

Paciente: ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES
Idade: 40a 4m 25d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Prontuário: 129134
Profissão: R.G.: 5836677 C.P.F.: Data de Nascimento: 11/04/1979
Endereço: JADIER PEREIRA PONTES Escolaridade:
Número: 98 - CENTRO Telefone: CEP 55920000
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 05/09/2019 14:32
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERD2-16
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Endereço: - Número:
Fones: Cidade: Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 19/09/19 Hora da Alta: 7 : 30

Motivo: Melhorado A Pedido Transferência Óbito Evasão

Condições de Alta:

Diagnóstico Principal....: *Ex. Tela do tal o*

REVISADO
CCIH-HMA

Diagnóstico Secundário01.:

Diagnóstico Secundário02.:

Diagnóstico Secundário03.:

Diagnóstico Secundário04.:

Diagnóstico Secundário05.:

Diagnóstico Secundário06.:

Diagnóstico Secundário07.:

Diagnóstico Secundário08.:

Diagnóstico Secundário09.:

Diagnóstico Secundário10.:

Diagnóstico Secundário11.:

Diagnóstico Secundário12.:

Diagnóstico Secundário13.:

Diagnóstico Secundário14.:

Diagnóstico Secundário15.:

Diagnóstico Secundário16.:

Diagnóstico Secundário17.:

Diagnóstico Secundário18.:

Diagnóstico Secundário19.:

Diagnóstico Secundário20.:

Diagnóstico Secundário21.:

Diagnóstico Secundário22.:

Diagnóstico Secundário23.:

Diagnóstico Secundário24.:

Diagnóstico Secundário25.:

Diagnóstico Secundário26.:

Diagnóstico Secundário27.:

Diagnóstico Secundário28.:

Diagnóstico Secundário29.:

Diagnóstico Secundário30.:

Diagnóstico Secundário31.:

Diagnóstico Secundário32.:

Diagnóstico Secundário33.:

Diagnóstico Secundário34.:

Diagnóstico Secundário35.:

Diagnóstico Secundário36.:

Diagnóstico Secundário37.:

Diagnóstico Secundário38.:

Diagnóstico Secundário39.:

Diagnóstico Secundário40.:

Diagnóstico Secundário41.:

Diagnóstico Secundário42.:

Diagnóstico Secundário43.:

Diagnóstico Secundário44.:

Diagnóstico Secundário45.:

Diagnóstico Secundário46.:

Diagnóstico Secundário47.:

Diagnóstico Secundário48.:

Diagnóstico Secundário49.:

Diagnóstico Secundário50.:

Diagnóstico Secundário51.:

Diagnóstico Secundário52.:

Diagnóstico Secundário53.:

Diagnóstico Secundário54.:

Diagnóstico Secundário55.:

Diagnóstico Secundário56.:

Diagnóstico Secundário57.:

Diagnóstico Secundário58.:

Diagnóstico Secundário59.:

Diagnóstico Secundário60.:

Diagnóstico Secundário61.:

Diagnóstico Secundário62.:

Diagnóstico Secundário63.:

Diagnóstico Secundário64.:

Diagnóstico Secundário65.:

Diagnóstico Secundário66.:

Diagnóstico Secundário67.:

Diagnóstico Secundário68.:

Diagnóstico Secundário69.:

Diagnóstico Secundário70.:

Diagnóstico Secundário71.:

Diagnóstico Secundário72.:

Diagnóstico Secundário73.:

Diagnóstico Secundário74.:

Diagnóstico Secundário75.:

Diagnóstico Secundário76.:

Diagnóstico Secundário77.:

Diagnóstico Secundário78.:

Diagnóstico Secundário79.:

Diagnóstico Secundário80.:

Diagnóstico Secundário81.:

Diagnóstico Secundário82.:

Diagnóstico Secundário83.:

Diagnóstico Secundário84.:

Diagnóstico Secundário85.:

Diagnóstico Secundário86.:

Diagnóstico Secundário87.:

Diagnóstico Secundário88.:

Diagnóstico Secundário89.:

Diagnóstico Secundário90.:

Diagnóstico Secundário91.:

Diagnóstico Secundário92.:

Diagnóstico Secundário93.:

Diagnóstico Secundário94.:

Diagnóstico Secundário95.:

Diagnóstico Secundário96.:

Diagnóstico Secundário97.:

Diagnóstico Secundário98.:

Diagnóstico Secundário99.:

Diagnóstico Secundário100.:

Diagnóstico Secundário101.:

Diagnóstico Secundário102.:

Diagnóstico Secundário103.:

Diagnóstico Secundário104.:

Diagnóstico Secundário105.:

Diagnóstico Secundário106.:

Diagnóstico Secundário107.:

Diagnóstico Secundário108.:

Diagnóstico Secundário109.:

Diagnóstico Secundário110.:

Diagnóstico Secundário111.:

Diagnóstico Secundário112.:

Diagnóstico Secundário113.:

Diagnóstico Secundário114.:

Diagnóstico Secundário115.:

Diagnóstico Secundário116.:

Diagnóstico Secundário117.:

Diagnóstico Secundário118.:

Diagnóstico Secundário119.:

Diagnóstico Secundário120.:

Diagnóstico Secundário121.:

Diagnóstico Secundário122.:

Diagnóstico Secundário123.:

Diagnóstico Secundário124.:

Diagnóstico Secundário125.:

Diagnóstico Secundário126.:

Diagnóstico Secundário127.:

Diagnóstico Secundário128.:

Diagnóstico Secundário129.:

Diagnóstico Secundário130.:

Diagnóstico Secundário131.:

Diagnóstico Secundário132.:

Diagnóstico Secundário133.:

Diagnóstico Secundário134.:

Diagnóstico Secundário135.:

Diagnóstico Secundário136.:

Diagnóstico Secundário137.:

Diagnóstico Secundário138.:

Diagnóstico Secundário139.:

Diagnóstico Secundário140.:

Diagnóstico Secundário141.:

Diagnóstico Secundário142.:

Diagnóstico Secundário143.:

Diagnóstico Secundário144.:

Diagnóstico Secundário145.:

Diagnóstico Secundário146.:

Diagnóstico Secundário147.:

Diagnóstico Secundário148.:

Diagnóstico Secundário149.:

Diagnóstico Secundário150.:

Diagnóstico Secundário151.:

Diagnóstico Secundário152.:

Diagnóstico Secundário153.:

Diagnóstico Secundário154.:

Diagnóstico Secundário155.:

Diagnóstico Secundário156.:

Diagnóstico Secundário157.:

Diagnóstico Secundário158.:

Diagnóstico Secundário159.:

Diagnóstico Secundário160.:

Diagnóstico Secundário161.:

Diagnóstico Secundário162.:

Diagnóstico Secundário163.:

Diagnóstico Secundário164.:

Diagnóstico Secundário165.:

Diagnóstico Secundário166.:

Diagnóstico Secundário167.:

Diagnóstico Secundário168.:

Diagnóstico Secundário169.:

Diagnóstico Secundário170.:

Diagnóstico Secundário171.:

Diagnóstico Secundário172.:

Diagnóstico Secundário173.:

Diagnóstico Secundário174.:

Diagnóstico Secundário175.:

Diagnóstico Secundário176.:

Diagnóstico Secundário177.:

Diagnóstico Secundário178.:

Diagnóstico Secundário179.:

Diagnóstico Secundário180.:

Diagnóstico Secundário181.:

Diagnóstico Secundário182.:

Diagnóstico Secundário183.:

Diagnóstico Secundário184.:

Diagnóstico Secundário185.:

Diagnóstico Secundário186.:

Diagnóstico Secundário187.:

Diagnóstico Secundário188.:

Diagnóstico Secundário189.:

Diagnóstico Secundário190.:

Diagnóstico Secundário191.:

Diagnóstico Secundário192.:

Diagnóstico Secundário193.:

Diagnóstico Secundário194.:

Diagnóstico Secundário195.:

Diagnóstico Secundário196.:

Diagnóstico Secundário197.:

Diagnóstico Secundário198.:

Diagnóstico Secundário199.:

Diagnóstico Secundário200.:

Diagnóstico Secundário201.:

Diagnóstico Secundário202.:

Diagnóstico Secundário203.:

Diagnóstico Secundário204.:

Diagnóstico Secundário205.:

Diagnóstico Secundário206.:

Diagnóstico Secundário207.:

Diagnóstico Secundário208.:

Diagnóstico Secundário209.:

Diagnóstico Secundário210.:

Diagnóstico Secundário211.:

Diagnóstico Secundário212.:

Diagnóstico Secundário213.: <input type="

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 493846 Prontuário: 129134 SAME: 115803 Hora Atend: 13:06 Data Atend: 05/09/2019
Paciente.....: ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES Idade: 40 a
Endereço.....: JADIER PEREIRA PONTES
Bairro.....: CENTRO
Cidade.....: ITAMBE
Corvâncio.....: SUS - EXTERNO / URGENCIA UF.: PE CEP: 56920000
CID Principal.....: ~ Plano...: PLANO ÚNICO
CID's Secundários.: ~
Resultado.....: ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída.....: 05/09/2019 Hora Saída : 14:30

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12348
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES REG: 129134

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
5/9/2019	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
14:05	PACIENTE ENCAMINHADO DA UNIDADE MISTA DE ITAMBÉ, COM RELATO DE QUEDA DE MOTOCICLETA HÁ 14H, CURSANDO COM DOR + DEFORMIDADE EM TORNOZELO DIREITO. NEGA COMORBIDADES OU ALERGIAS.
AO EXAME:	EGB, LOTE, EUPNEICO E AFEBRIL. MJO APRESENTANDO DEFORMIDADE EM TORNOZELO DIREITO, ALÉM DE PERIMENTO TRANSVERSO E SANORANTE A NÍVEL DE MALÉOLO MEDIAL DIREITO, COM EXAME INVC PRESERVADO. RX: FX DE FILÃO TIBIAL DIR
HD:	FX DE FILÃO TIBIAL DIR
CD:	INTERNAÇÃO AO BLOCO SEM BANHO
	DIETA ZERO

06/09/19
TH

→ 07/09
= F.M. Dr. Juliano Machado

06/09 = Pnach ex tubo. Intraop. 100%

brancos sem coagula

SGP (supravia) lige

MJO (ex. ligaçao 2 fio)

4- TC tubo 2 fio

CRP

+ fio

120- + fios / 10-0 Mers

brancos sem coagula no tubo

SGP (supravia) lige coagula

MJO - Bas. Del F. 1/2 0022

1 mês de abandono

100% de cic

100% de cic

HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data....: 05/08/2019
Hora....: 18:21

Aviso de Cirurgia : 59279

Paciente : 129134

Convênio Atend. : 1

Leito : 692

Dt. Início : 05/09/2019 17:40

Cid Pré-Operatório : S823

Cid Pós-Operatório :

Sala : 0001 SALA 01

ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES

SUS - INTERNACAO

VER02-16

Dt. Fim : 05/09/2019 18:15

Atendimento : 493888

Carteira :

Idade : 40 Anos

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

Procedimento: 0408050543

Convênio: 001

Anestesia:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO

CIRURGIAO
ANESTESISTA

15979 JULIANO MACHADO ALVES DA SILVA
10487 SYLVIA MARIA VILELA LEITE

Descrição Cirúrgica :

HD: FRATURA DE PILÃO TIBIAL DIREITO

CIRURGIA: APLICAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE TORNOZELO DIREITO

CIRURGÃO: DR JULIANO MACHADO

1º AUXILIAR: GUILHERME BORBA

INSTRUMENTADORA: PIERLA

ANESTESISTA: DRA SYLVIA

ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DODH SON RAQUIANESTESIA.
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MID
3. POSICIONAMENTO DE CAMPOS ESTEREIS
4. APLICAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE TORNOZELO DIREITO
5. OBSERVADA BOA REDUÇÃO PELO INTENSIFICADOR DE IMAGENS
6. CURATIVO ESTERIL

Enchados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Guilherme Antônio Borges
Médico
CRM-PE 277405

DR(A) : JULIANO MACHADO ALVES DA SILVA
CRM : 15979

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

Aviso de Cirurgia: 59638

Paciente: 129134

Convênio Atend.: 1

Leito: 63

Dt. Início: 18/09/2019 06:32

Cid Pré-Operatório: S823

Cid Pós-Operatório: S823

Sala: 0002 SALA 02

ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES

Atendimento: 493888

SUS - INTERNACAO

Carteira:

ORTL-509-LEITO 003

Idade: 40 Anos

DL Fim: 18/09/2019 10:22

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

Procedimento: 0408050608

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

CIRURGIA
ANESTESISTA

19797 ANTONIO JOSE OLIVEIRA DE A. QUEIROZ
9136 JULIO CESAR CAVALCANTI MAIA

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: FRATURA PILAO TIBIAL DIREITO

CIRURGIA: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO LINEAR TRANSARTICULAR+ RAFI COM PLACA "T" +PARAFUSOS

CIRURGIÃO: DR ANTONIO QUEIROZ

1º AUXILIAR: DR CAIO FRANCISCO

2º AUXILIAR: DR RENATO HOLANDA

3º AUXILIAR: DR PEDRO CUNHA

ANESTESISTA: DR JULIO MAIA

ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA; RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO LINEAR;

2. ASSEPSIA E ANTISEPSIA;

3. APOSIÇÃO DE CAMPÕES ESTÉREIS;

4. INCISÃO DE PELE NA FACE MEDIAL DO TORNOCÉLO DE 7 CM NA FACE LATERAL DO TORNOCÉLO;

5. DISSECCÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA;

6. DISSECCÃO POR PLANOS;

7. PASSAGEM DE 2 PARAFUSOS ESPONJOSOS 3,5 MM ROSCAS PARCIAIS COM ARRUELA EM MALLEOLO MEDIAL;

8. INCISÃO DE PELE ANTEROMEDIAL DE 1 CM NA FACE ANTERIOR DO TORNOCÉLO; PASSAGEM DE 2 PARAFUSOS

ARTICIAIS 3,5MM;

9. FIXADO COM PLACA 4,5 MM ESTREITA 3X8 FUROS, FIXADA COM 3 PARAFUSOS ESPONJOSOS (1 ROSCA LONGA E 2 ROSCA CURTA) DISTALMENTE E 3 PARAFUSOS CORTICIAIS PROXIMALMENTE, ALEM DE 1 PARAFUSO DE CORTICAL DE TRAÇÃO;

10. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;

11. LIMPEZA COM SF 0,9%;

12. SUTURA POR PLANOS;

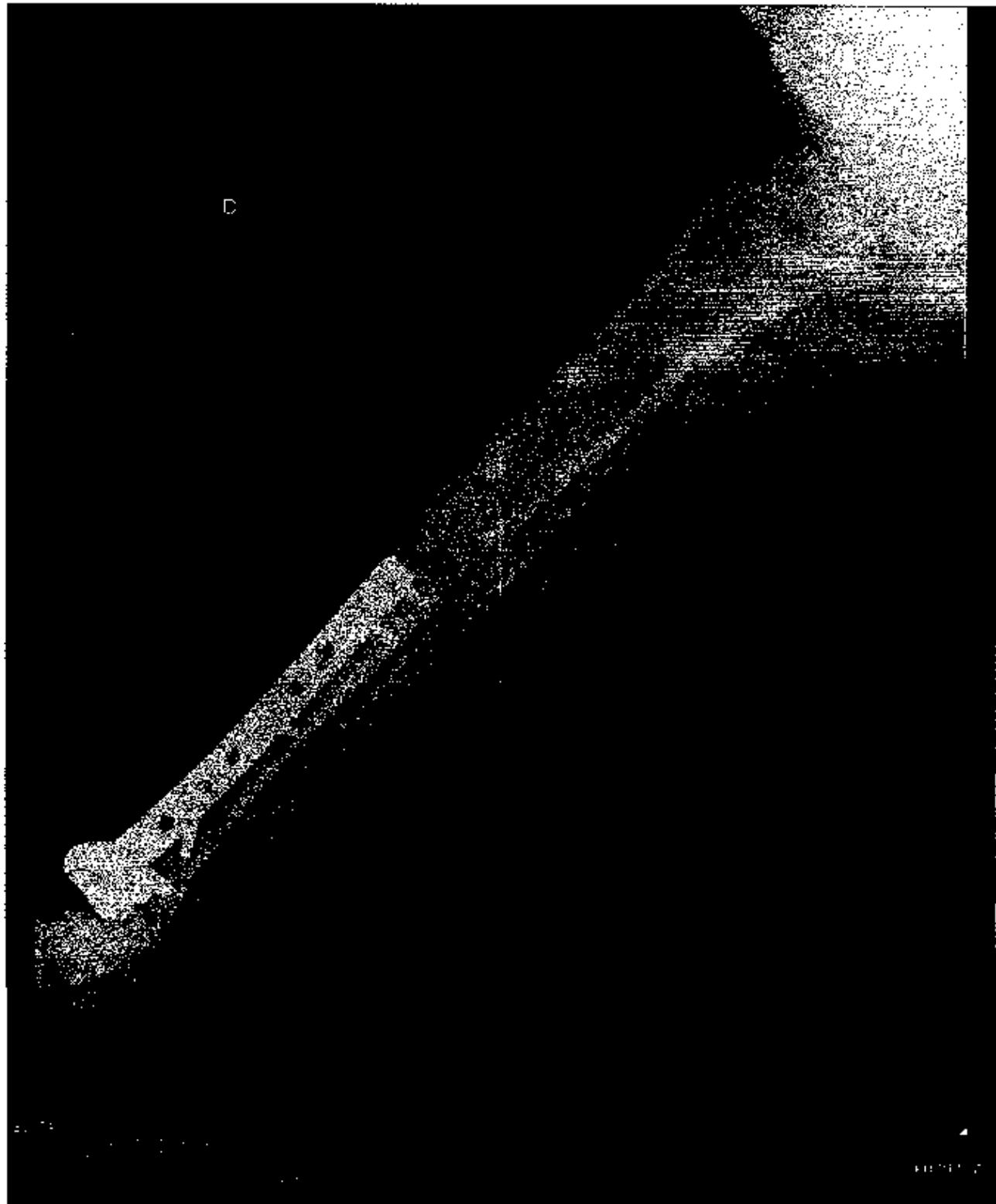
13. CURATIVO LOCAL;

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

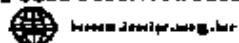
DR(A):

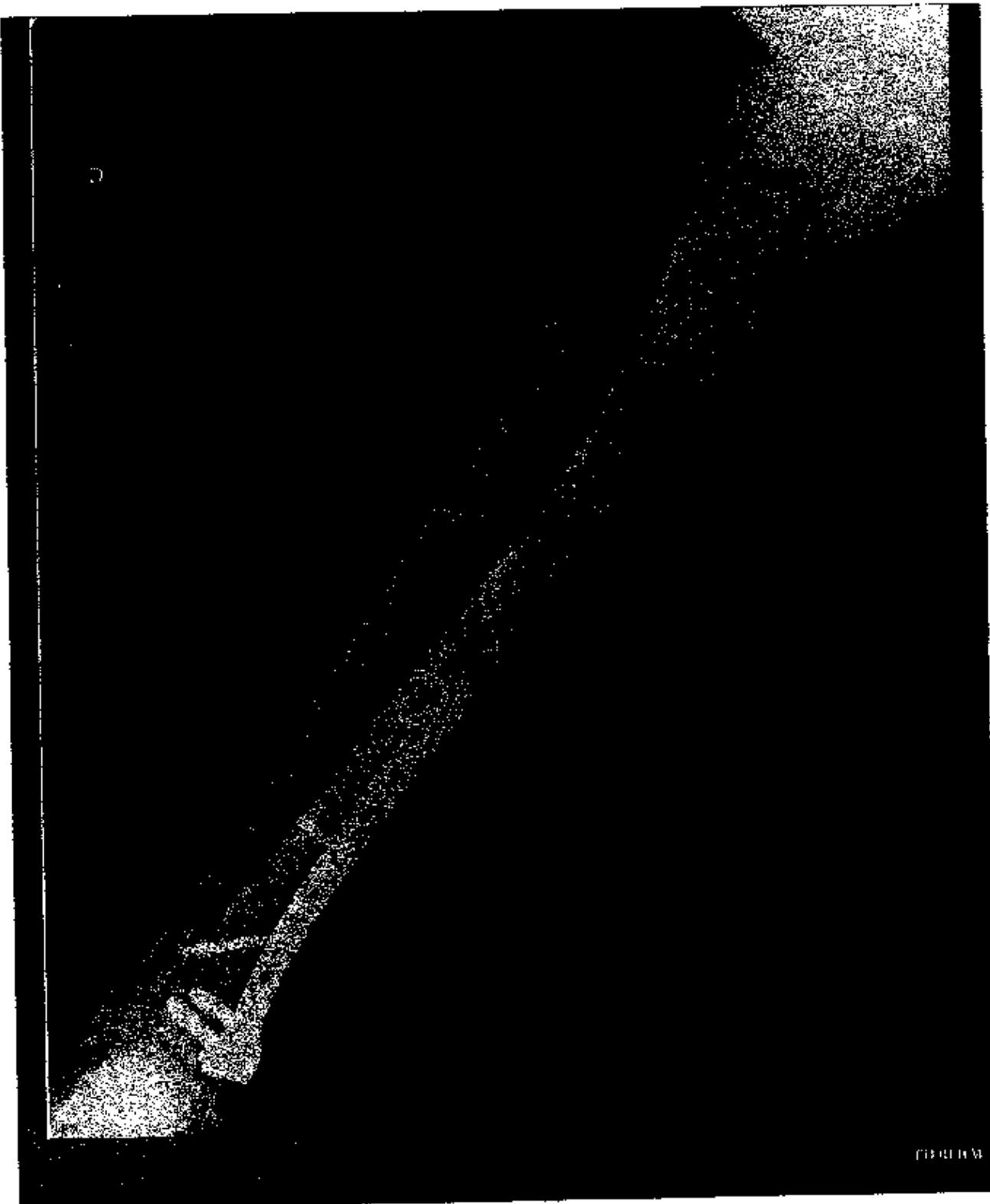
HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Serviço de Imagem:
Raio X
Tomografia
Endoscopia
ultrassom
angiograma

Estrada da Fazendinha 5/N, Jaguaribe, Paulista-PE, CEP: 53.413-000 -
PABX: 81-3181-9600/FAX: 3181-9617

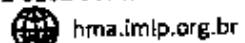




00000000000000000000000000000000

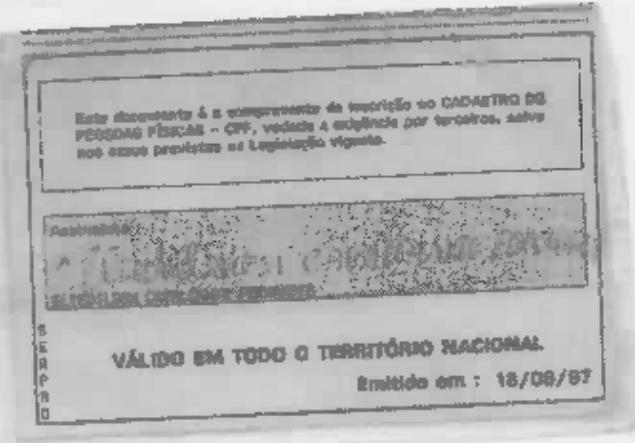
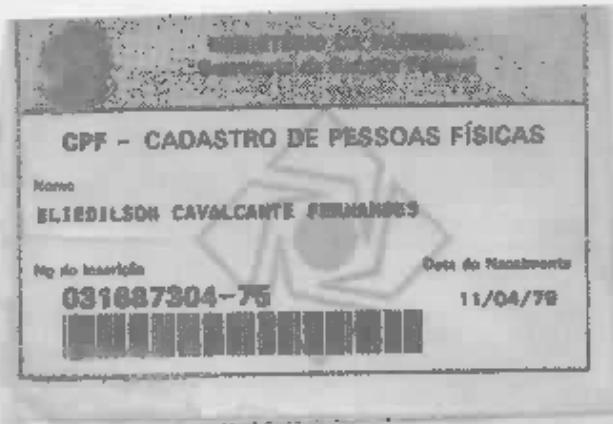
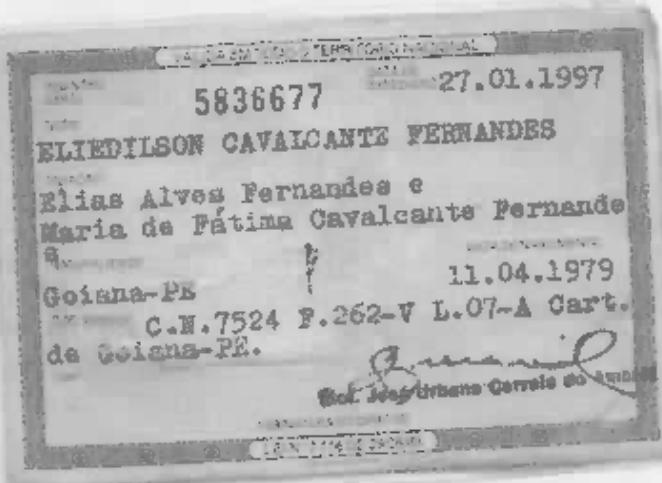
Serviço de Imagem:
Raio X
Tomografia
Endoscopia
Escrínografia
Cardiologia

Estrada da Fazendinha S/N, Jaguaribe, Paulista-PE, CEP: 53.413-000 -
PABX: 81-3181-9600/FAX: 3181-9617



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:40:48
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012714404871200000056056420>
Número do documento: 20012714404871200000056056420

Num. 56985901 - Pág. 13



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:40:48
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012714404871200000056056420>
Número do documento: 20012714404871200000056056420

Num. 56985901 - Pág. 14

credicard



EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA
R D G FERREIRA LIMA 127 CS
CENTRO (PX CLUB
55870-000 TIMBAUBA - PE



Postagem: 27/08/2019
Vencimento: 05/09/2019
Emissão: 26/08/2019
Fechamento próxima fatura: 26/09/2019

Titular EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA
Cartão 4642.XXXX.XXXX.5253

Entre no App Credicard para ver o seu limite, fatura, melhor data de compra e muito mais!

vencimento

05/09/2019

A) pagamento total

680,19

B) pagamento mínimo

102,03

C) parcelas fixas

42,87
+23x 42,87

B) Pagamento mínimo: optando
por pagar quantia entre o valor

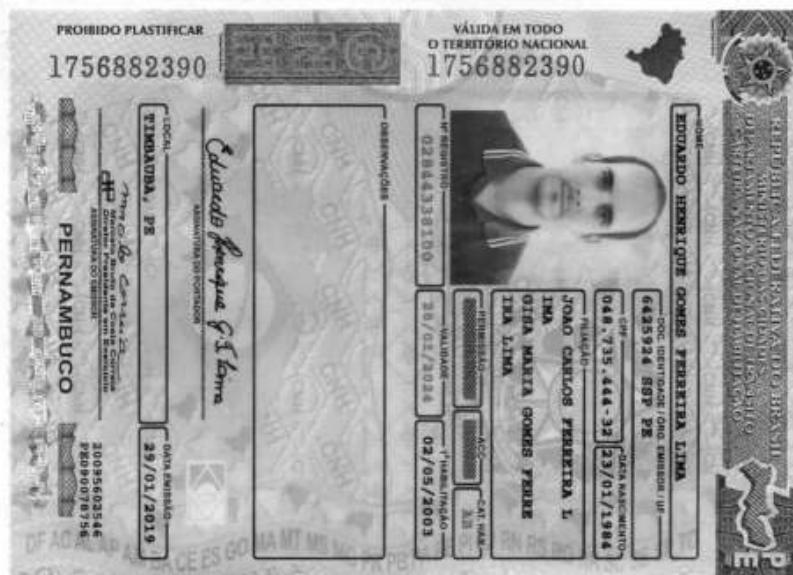
Limites de crédito R\$

Límite total da crédito

6.300,00

Veja outras opções na 2ª folha

Lançamentos: compras e saques
LIMA (6-15363)



1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4</p



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190663207 **Cidade:** Itambé **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ELIEDILSON CAVALCANTE **Data do acidente:** 05/09/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A
FERNANDES

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. P.02/03/09/10/

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO DIREITO

Documentos complementares:

Observações: IMAGEM P.12

DEVIDO AO CURTO ESPAÇO DE TEMPO DECORRIDO DO ACIDENTE RECLAMADO E A LESÃO AINDA ESTAR EM PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO, NÃO É POSSÍVEL NO MOMENTO, EVIDENCIAR A INVALIDEZ PERMANENTE. FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR, TÃO LOGO O TRATAMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL SEJA FINALIZADO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO DO TRATAMENTO REALIZADO INTERNADO OU EM CURSO E/OU A NÍVEL AMBULATORIAL;
- LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIS COMO: RAIO X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR A NÍVEL AMBULATORIAL, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO;
- EM CASO DE CIRURGIA ANEXAR: FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA. TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.

NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0420625/19

Vítima: ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES

CPF: 031.687.304-75

CPF de: Próprio

Data do acidente: 05/09/2019

Titular do CPF: ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA : 048.735.444-32

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

ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES : 031.687.304-75

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 27/11/2019
Nome: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA
CPF: 048.735.444-32

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/11/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA

JULIANA BEZERRA DE LUNA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:40:48
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012714404871200000056056420>
Número do documento: 20012714404871200000056056420

Num. 56985901 - Pág. 18

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190663207 **Cidade:** Itambé **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ELIEDILSON CAVALCANTE **Data do acidente:** 05/09/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A
FERNANDES

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. P.02/03/09/10/

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: IMAGEM P.12

DEVIDO AO CURTO ESPAÇO DE TEMPO DECORRIDO DO ACIDENTE RECLAMADO E A LESÃO AINDA ESTAR EM PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO, NÃO É POSSÍVEL NO MOMENTO, EVIDENCIAR A INVALIDEZ PERMANENTE. FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR, TÃO LOGO O TRATAMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL SEJA FINALIZADO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO DO TRATAMENTO REALIZADO INTERNADO OU EM CURSO E/OU A NÍVEL AMBULATORIAL;
- LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIS COMO: RAIO X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR A NÍVEL AMBULATORIAL, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO;
- EM CASO DE CIRURGIA ANEXAR: FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA. TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.

NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
			Total	0 %





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, 28 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190663207

Vítima: ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES

Data do Acidente: 05/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15161404

Pag. 00055/00056 - carta_01 - INVALIDEZ



00030028



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:40:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012714404871200000056056420>
Número do documento: 20012714404871200000056056420

Num. 56985901 - Pág. 20

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

Rio de Janeiro, 13 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190663207

Vítima: ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES

Data do Acidente: 05/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES

Informamos que o pagamento da indenização do 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 tornozelo 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: ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000004913

Conta: 0000010686-7

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha os(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sítio/rua ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
033.687.304-75 Gleidilson Cavalcante Fernandes

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

5 - Nome completo: **Gleidilson Cavalcante Fernandes** 6 - CPF: **033.687.304-75**
 7 - Profissão: **Acusso** 8 - Endereço: **Rua B** 9 - Número: **11** - Complemento:
 10 - Salário: **Rambe** 11 - Cidade: **Rambe** 12 - Estado: **PE** 13 - ADR: **55920 000**
 14 - Telefone: **(81) 9 9346 7948**
 15 - E-mail: **ehdpvat@hotmail.com**

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

16 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1,00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Saliente para os bancos abaixo. Anexar uma opção)
 Bradesco (337) Itaú (341)
 Banco do Brasil (601) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **4913**

CONTA: **10686**

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/área de fato do Seguro DPVAT a que sou titular, reconhecendo o dano, lesão, e/ou morte apurada na avaliação do crédito, mediante total do valor recebido.

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

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

- Não há IMI que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo acima, sou sócio ou usuário (titular ou co-titular) do plano de saúde ou plano de assistência ao Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica da Seguradora Lider para verificação de existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme o art. 5º, 1º, 4º, art. 13, §º 3º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (nº Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:			
25 - Data de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou comparsário(a):	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou comparsário(a), informar o nome completo:					
28 - Vítima teve filhos?	<input type="checkbox"/> Sim	29 - Se tinha filhos, informar:	30 - Vítima deixou:	<input type="checkbox"/> Sim	31 - Vítima:	<input type="checkbox"/> Sim	32 - Se tinha irmãos, informar:	33 - Vítima deixou:	<input type="checkbox"/> Sim
	<input type="checkbox"/> Não	Vivos: Falecidos:	Nascidos/Adotados:	<input type="checkbox"/> Não	Tive filhos?	<input type="checkbox"/> Não	Vivos: Falecidos:	pais/avós vivos?	<input type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, para direito, a indenização do Seguro DPVAT por morte de únicos beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, escondendo, ainda, se que quiser. A comissão de avaliação não será feita e poderá gerar a cobrança de ressarcimento recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 359 do Código Penal.

34	35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido	38 - 1º Nome: _____ CPF: _____
	36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido	Assinatura da testemunha
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido	39 - 2º Nome: _____ CPF: _____	Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data: **Timbaúba, 18/11/19**

16/10/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

item de Ocorrência

07/11/2019 16:53



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 049ª CIRCUNSCRICAO - ITAMBE -
DP49ºCIRC DINTER/11ºDESEC

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 049ª CIRCUNSCRICAO - ITAMBE -
DP49ºCIRC DINTER/11ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0139001399

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/11/2019 às
17:30

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 03/09/2019 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE ITAMBE, 61, RUA DO
CEMÍTERIO DE ITAMBE (PLANALTO) - BAIRRO: CENTRO
ITAMBE/PERNAMBUCO/BRASIL - Local de ocorrência: EM FRENTE
Local de Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE /
ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES (VÍTIMA))

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

MOTOCICLETA (Veículo envolvido), que estava em posse da(o) ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES

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

ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES (presente no plantão) - Sexo:
Masculino - NOME: MARIA DE FÁTIMA CAVALCANTE FERNANDES (nº: ELIAS ALVES
FERNANDES) (data de Nascimento: 19/04/1973) Nacionalidade: BRASIL / PERNAMBUCO /
BRASIL Documentos: 683867700512 (RG), 42146734276 (CPF) Endereço: 1º GRAU
COMPLETO Profissão: MOTOCISTA / Motorista de Caminhão
- 81986424997

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE ITAMBE, 61, RUA JADIER PEREIRA PONTES
(PLANALTO) - CEP: 56660-000 - BAIRRO: CENTRO - ITAMBE/PERNAMBUCO/BRASIL
PROXIMO AO FREI ORLANDO

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido / Nacionalidade:
Sexo: Desconhecido - 41/11/1968 (data de Nascimento: NÃO INFORMADO) / PERNAMBUCO /
BRASIL / Desconhecido / DESCONHECIDO
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE ITAMBE, 51, DESCONHECIDO - CEP: 56660-000 -
BAIRRO: CENTRO - ITAMBE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTO (VEÍCULO) de propriedade da(s) Elledilson Caivalcante
Fernandes, que estava em posse da(s) Elledilson Caivalcante

REGISTRO
Descrição/Modelo/Marca: **MOTOCICLETA HONDA/NAO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

1.07.2

07/01/2010 11:22

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/21221/AppData/Local/Temp/1212106991/1212106991.PDF

Cor: **BRANCA** - Descrição: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **0727344** (PESSOAMBIENTO NÃO INFORMADO) Proprietário: **1203387472**
Ano: **2010** / Número: **201030058**
Descrição: **MARLENE CORREIA DA SILVA**

Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE SEGUIA NO LOCAL INDICADO QUANDO PERDEU O
CONTROLE DO REFERIDO VEICULO VINDO A SOLO, QUE NO LOCAL DO ACIDENTE A
VITIMA FOI PARA SUA RESIDENCIA, E EM SEGUIDA LEVADO PARA O HOSPITAL DE
ITAMBE ONDE FORAM CONSTATADAS AS LESOES PELO MEDICO DR. AMOR BARRETO
DE CRIME 24.788, SENDO TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAKS EM
PAULISTA.

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

KELICIO CAVALENT FERNANDES
ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES
(VITIMA)

O P. registrado por: *JORGE JOSÉ DE OLIVEIRA* - Matrícula: 122261-8





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha os(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sítio/rua ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
033.687.304-75 Gleidilson Cavalcante Fernandes

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

5 - Nome completo: Gleidilson Cavalcante Fernandes 6 - CPF: 033.687.304-75
7 - Profissão: Jecys 8 - Endereço: Rua B 9 - Número: 10 - Complemento:
11 - Salário: 12 - Cidade: Hambe 13 - Estado: PE 14 - ADP: 55920 000
15 - E-mail: ehpvpat@hotmail.com 16 - Telefone: (81) 9 9367 948

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR R\$1,00 A R\$1,000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Saliente para os bancos abaixo. Anexar uma opção)
 Bradesco (337) Itaú (341)
 Banco do Brasil (601) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 4913

CONTA: 10686

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/área devida do Seguro DPVAT a que sou titular, reconhecendo o direito, no seu, e o somente após a liberação do crédito, quitando total do valor recebido.

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

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

- Não há IMI que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo acima, sou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IMI) para invalidez permanente com base na documentação apresentada concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica da Seguradora Lider para verificação de existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme o § 1º, art. 13, § 1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (nº Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:
25 - Data de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou comparsa(s):	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou comparsa(s), informar o nome completo:		

28 - Vítima teve filhos?	<input type="checkbox"/> Sim	29 - Se tinha filhos, informar:	30 - Vítima deixou nascituro/nascido?	<input type="checkbox"/> Sim	31 - Vítima teve irmãos?	<input type="checkbox"/> Sim	32 - Se tinha irmãos, informar:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos?	<input type="checkbox"/> Sim
	<input type="checkbox"/> Não	Vivos: Falecidos:	Nascituro/nascido?	<input type="checkbox"/> Não	Vivos: Falecidos:	<input type="checkbox"/> Não	Vivos: Falecidos:	pais/avós vivos?	<input type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, para direito, a indenização do Seguro DPVAT por morte de únicos beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, esclarecendo, ainda, se que quaisquer indenização não vælida poderá gerar a cobrança de ressarcimento recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 269 do Código Penal.

34	35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido	38 - 1º Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha
	36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido	39 - 2º Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha
	37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido	40 - Local e Data: 15/11/19 Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
		41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
		42 - Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

FICHA DE ENCAMINHAMENTO
UNIDADE MISTA DE ITAMBÉ

Miguel Araújo

Encaminhamento de: Itambé Para: Ortopedia

Nome: Eliedilson Cavalcante Família Nº:

Fernandes

Consulta Médica

Serviço Complementar

Hospitalização

Motivo: Paciente com fratura em re-
gão de tornozelo (tibio-társica) por aci-
idente automobilístico, apresentando protru-
ção de tibia ①

Último Tratamento:

Sculha 5764275

Dr. Sérgio Barata
CRM PE 24.758

Assinatura

05/09/19
Data

Retorno de: _____ Para: _____

Nome: _____ Família Nº: _____

Diagnóstico: _____

Orientação: _____

Assinatura

Data



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: 06/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04913

CONTA: 000000010686-7

Nr. da Autenticação 7F4D75BDD57B7E7B



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:40:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012714404871200000056056420>
Número do documento: 20012714404871200000056056420

Num. 56985901 - Pág. 27

Texto Geral de Exemplos Elétricos Linhas pelo Ed 10430, de 15/04/2021

CE1.PE

Companhia Parque das Dunas Ltda.
Av. João Soárez, 111 - Bairro das Dunas - PE CEP 52300-460
SAC 0800-000000-03 (Int. 1) 081-3454-0111 www.dunashop.com.br

00000000000000000000000000000000

“FRAUDOSA DA UNIDADE CONSEQUENTIA MILITAR”

1720-00728-12-38

جعفر

GLASHEINER
P. KARL U. AL
S. 1955

THE BIRDS OF

2010 RELEASE UNDER E.O. 14176 - 2010 RELEASE UNDER E.O. 14176
03172010 03172010

23/10/2018 16:11:2018

Constituents of the
leaves of *Artemisia annua* L.
and their antimalarial activity

132 Lant et al.

• 188

WFO	TIPO DA CHUVA	ANTERIOR	ATUAL	WFO: CUMULATIVO	ALISTE: CUMULATIVO
WFO-00	CHUVA	DIA 00	LUTERA	WFO	ALISTE

1. *On the Nature of the Human Species* (1749) by Georges Cuvier
2. *On the Formation of the Human Species* (1770) by Georges Cuvier
3. *On the Human Species* (1770) by Georges Cuvier
4. *On the Human Species* (1770) by Georges Cuvier
5. *On the Human Species* (1770) by Georges Cuvier
6. *On the Human Species* (1770) by Georges Cuvier
7. *On the Human Species* (1770) by Georges Cuvier
8. *On the Human Species* (1770) by Georges Cuvier
9. *On the Human Species* (1770) by Georges Cuvier
10. *On the Human Species* (1770) by Georges Cuvier

19. *Leucosia* *leucosia* (Linné) *Leucosia* *leucosia* (Linné) *Leucosia* *leucosia* (Linné)

ITEM	ITEM NO.	DESCRIPTION	INCHES DIMENSION	INCHES TOLERANCE	INCHES TOLERANCE	TOLERANCE REMARKS (V)		LEADING SURFACE NAME	LEADING SURFACE NAME
						MIN.	MAX.		
100			4.00	.005	.005				
101			.300	.005	.005				



credicard



00111801

EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA
R D G FERREIRA LIMA 127 CS
CENTRO (PX CLUB
55870-000 TIMBAUBA - PE

PC-00



270819

Postagem: 27/08/2019
Vencimento: 05/09/2019
Emissão: 26/08/2019
Fechamento próxima fatura: 26/09/2019

Titular **EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA**
Cartão **4642.XXXX.XXXX.5253**

Entre no App Credicard para ver o seu limite, fatura, melhor data de compra e muito mais!

vencimento

05/09/2019

A) pagamento total

680,19

B) pagamento mínimo

102,03

C) parcelas fixas

42,87
+23x **42,87**

Veja outras opções na 2ª folha

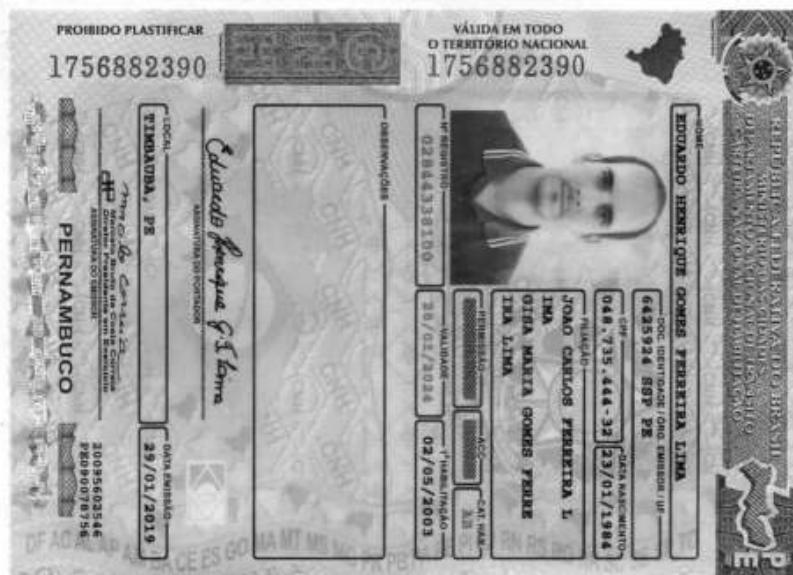
B) Pagamento mínimo: optando
por pagar quantia entre o valor

Limites de crédito R\$

Límite total da crédito

6.300,00

Lançamentos: compras e saques
LIMA (61-315363)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:40:48
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012714404871200000056056420>
Número do documento: 20012714404871200000056056420

Num. 56985901 - Pág. 29



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

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

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**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguros, 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 9.637/98.

Pelo exposto, eu Eduardo G. F. Reis inscrito (a) no CPF sob o Nº 048.335.444-32,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Eduardo G. F. Reis inscrito
(a) no CPF sob o Nº 031.683.304-75, do sinistro de DPVAT cobertura Intalidez da Vítima
Eduardo G. F. Reis inscrito (a) no CPF sob o Nº _____, 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 Lider-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	Número	Complemento
Barro	Estado	CEP
<u>Rua Geraldo Ferreira Reis</u>	<u>124</u>	<u>Intalidez</u>
<u>Bento</u>	<u>PE</u>	<u>55870 000</u>
<u>Timbaúba</u>		
<u>ehopeat@hotmail.com</u>	<u>(81) 9 97167948</u>	<u>(81) 9 963 6662</u>
	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)

Timbaúba, 18 de Novembro de 2019
Local e Data

Eduardo G. F. Reis
Assinatura do Declarante

PR-DPL-001-V001/2017



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 14:40:48
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012714404871200000056056420>
Número do documento: 20012714404871200000056056420

Num. 56985901 - Pág. 30