



Número: **0090154-66.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 7ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **30/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
REINALDO NUNES DA PENHA (AUTOR)		PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56989 257	27/01/2020 15:12	<a href="#">2687648_CONTESTACAO_01</a>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00901546620198172001

**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 **REINALDO NUNES DA PENHA**, 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 **27/06/2018**, restando permanentemente inválida.

**Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 08/08/2018.**

Cumprе 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.joaobarbosaadvass.com.br



Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco 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/2015<sup>1</sup>, 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/2015<sup>2</sup>.

#### **DO MÉRITO**

#### **DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA**

#### **DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

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

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

Conforme demonstrado abaixo, o boletim de ocorrência não possui assinatura da autoridade policial que realizou o registro:

<sup>1</sup>[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.

<sup>2</sup>[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;



## Complemento / Observação

INFORMA QUE CONDUZIA A MOTO YAMAHA, OYL 1700, QUANDO UM VEICULO DESCONHECIDO COLIDIU COM SUA MOTO. QUE A VITIMA CAIU NA FAIXA DE ROLAMENTO E FOI SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS E LEVADO PARA A UPA DE TABAJARA. QUE FOI TRANSFERIDO PARA A SANTA CASA DE SANTO AMARO ONDE PASSOU POR CIRURGIA NA PERNA DIREITA.

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

*Reinaldo Nunes da Penha*  
REINALDO NUNES DA PENHA  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **LUCIANO MORAES E SILVA** - Matrícula: **3849490**

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

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

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a 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, CPC<sup>3</sup>.

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

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

**DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA**

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco 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:

<sup>3</sup>“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)



**PARECER DE PERÍCIA MÉDICA****DADOS DO SINISTRO**

**Número:** 3180468923 **Cidade:** Olinda **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** REINALDO NUNES DA PENHA **Data do acidente:** 27/06/2018 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

**PARECER**

**Diagnóstico:** FRATURA DE FÍBULA TERÇO DISTAL DIREITA.

**Descrição do exame médico pericial:** PACIENTE CONSEGUE MOVIMENTAR O PÉ DIREITO EM TODOS OS MOVIMENTOS, SOMENTE HÁ LIMITAÇÃO EM 25% DE FLEXÃO DE DE PÉ DIREITO. HÁ EDEMA DE 2+/5+ EM TORNOZELO DIREITO. REFERE DOR À MOVIMENTAÇÃO

**Resultados terapêuticos:** FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA FÍBULA TERÇO DISTAL DIREITA( UTILIZADO PLACA E SETE PARAFUSOS) E LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO COM ALTA MÉDICA EM 4 DE JULHO DE 2018.

**Sequelas permanentes:** DEFICIT FUNCIONAL LEVE ( 25%) EM TORNOZELO DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 28/11/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM TORNOZELO DIREITO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

**Médico examinador:** GUSTAVO CARVALHO ROSAS

**CRM do médico:** 13685

**UF do CRM do médico:** PE

**DANOS**

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

**PRESTADOR**

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

**Médico revisor:** ALESSANDRA DURAES ALTAF

**CRM do médico:** 016562

**UF do CRM do médico:** CE

**Assinatura do médico:**

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.

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



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

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

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para 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 ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco 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 **27/06/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco 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: 07/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: REINALDO NUNES DA PENHA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00876

CONTA: 000000081404-6

Nr. da Autenticação D8B3F5891A37C0E1

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



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 parciais<sup>4</sup>.

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 STJ<sup>5</sup>.

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; e

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\$ 843,75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)**.

<sup>4</sup> RECURSO 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 HOUE 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.

<sup>5</sup> **Súmula 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 citação<sup>6</sup>.

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 ação<sup>7</sup>.

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 a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte 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 Súmula 474 do STJ.**

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

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

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

<sup>6</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>7</sup>art. 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 exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



### **QUESITOS DA RÉ**

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



### **TABELA DE GRADAÇÃO**

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



## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/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 n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **REINALDO NUNES DA PENHA**, em curso perante a **7ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00901546620198172001.

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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)





27/01/2020

Número: **0090154-66.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 7ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **30/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

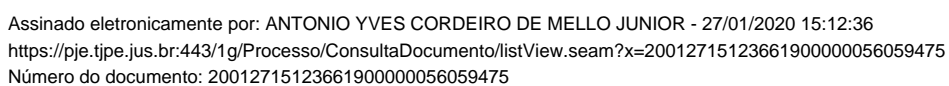
Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
REINALDO NUNES DA PENHA (AUTOR)		PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56989258	27/01/2020 15:12	<a href="#">ANEXO 1</a>	Outros (Documento)

[illegible]

05 OUT 2019  
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013934991547  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - CDD-RENAVAM - R.N.T.R.C. - EXERCÍCIO  
1 1019102648 \*\*\*\*\* 2018

NOME

REINALDO NUNES DA PENHA

OLINDA-PE

CPF - CNPJ

351.138.474-53

PLACA

CYL 1700

PLACA ANT / UF

\*\*\*\*\* / PE

CHASSI

90680021070071550

ESPÉCIE TIPO

PAS / MOTOCICLISTA

COMBUSTÍVEL

GASOLINA

MARCA / MODELO

YAMAHA / LAMBER XT250

ANO FAB.

2014

ANO MOD.

2015

CAP / POT / CL

2E/249CL

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE

PRETA

COTA ÚNICA

IPVA 2018 QUITADO

VENC. COTA ÚNICA

1º

11/11/2018

I

P

V

A

PAIXA / IVA

1

ENCARGAMENTO / COTAS

11/11/2018

2º

\*\*\*\*\*

3º

\*\*\*\*\*

PRÊMIO TARIFADO (R\$)

SEGURO FATO

KOP (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

RO OBRIGATORIO

OBSERVAÇÕES

AL. FID. BANCO ITAUCARD SA

DOCUMENTO DE FID. OBRIGATORIO

NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

OLINDA

DATA

01/03/18

Charles Andrews Sousa Ribeiro

Dirutor Presidente DETRAN/PE

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 OUT 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP- 50.060-010

RECIFE-PE



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180468923 **Cidade:** Olinda **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** REINALDO NUNES DA PENHA **Data do acidente:** 27/06/2018 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 26/11/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA+LUXAÇÃO DE TORNOZELO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS).  
ALTA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** @SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, CASO EXISTAM. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

### DANOS

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

### ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ3

**Nome:** FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

**CRM:** 533427

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**





## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180468923 **Cidade:** Olinda **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** REINALDO NUNES DA PENHA **Data do acidente:** 27/06/2018 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 26/11/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA LUXAÇÃO DE TORNOZELO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS).  
ALTA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** @SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, CASO EXISTAM. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

### DANOS

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



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180468923 **Cidade:** Olinda **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** REINALDO NUNES DA PENHA **Data do acidente:** 27/06/2018 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE FÍBULA TERÇO DISTAL DIREITA.

**Descrição do exame médico pericial:** PACIENTE CONSEGUE MOVIMENTAR O PÉ DIREITO EM TODOS OS MOVIMENTOS, SOMENTE HÁ LIMITAÇÃO EM 25% DE FLEXÃO DE PÉ DIREITO. HÁ EDEMA DE 2+/5+ EM TORNOZELO DIREITO. REFERE DOR À MOVIMENTAÇÃO

**Resultados terapêuticos:** FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA FÍBULA TERÇO DISTAL DIREITA( UTILIZADO PLACA E SETE PARAFUSOS) E LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO COM ALTA MÉDICA EM 4 DE JULHO DE 2018.

**Sequelas permanentes:** DEFICIT FUNCIONAL LEVE ( 25%) EM TORNOZELO DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 28/11/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM TORNOZELO DIREITO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

**Médico examinador:** GUSTAVO CARVALHO ROSAS

**CRM do médico:** 13685

**UF do CRM do médico:** PE

### DANOS

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

### PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

**Médico revisor:** ALESSANDRA DURAES ALTAF

**CRM do médico:** 016562

**UF do CRM do médico:** CE

**Assinatura do médico:**



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180468923 **Cidade:** Olinda **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** REINALDO NUNES DA PENHA **Data do acidente:** 27/06/2018 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE FÍBULA TERÇO DISTAL DIREITA.

**Descrição do exame médico pericial:** PACIENTE CONSEGUE MOVIMENTAR O PÉ DIREITO EM TODOS OS MOVIMENTOS, SOMENTE HÁ LIMITAÇÃO EM 25% DE FLEXÃO DE PÉ DIREITO. HÁ EDEMA DE 2+/5+ EM TORNOZELO DIREITO. REFERE DOR À MOVIMENTAÇÃO

**Resultados terapêuticos:** FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA FÍBULA TERÇO DISTAL DIREITA( UTILIZADO PLACA E SETE PARAFUSOS) E LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO COM ALTA MÉDICA EM 4 DE JULHO DE 2018.

**Sequelas permanentes:** DEFICIT FUNCIONAL LEVE ( 25%) EM TORNOZELO DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 28/11/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM TORNOZELO DIREITO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

**Médico examinador:** GUSTAVO CARVALHO ROSAS

**CRM do médico:** 13685

**UF do CRM do médico:** PE

### DANOS

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

### PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

**Médico revisor:** ALESSANDRA DURAES ALTAF

**CRM do médico:** 016562

**UF do CRM do médico:** CE

**Assinatura do médico:**



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

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

**Número do Sinistro:** 3180468923

**Nome do(a) Examinado(a):** REINALDO NUNES DA PENHA

**Endereço do(a) Examinado(a):** R SEVERINA MARIA DA CONCEICAO, 116 - OLINDA/PE - CEP 53240-260

**Identificação - Órgão Emissor/UF/Número :** 2440207 - sds pe - 28/07/2004

**Data e Local do Acidente :** 27/06/2018 - rua rosa silvestre, 01, jardim atlântico

**Data e Local do Exame :** 28/11/2018 AVENIDA PRESIDENTE GETÚLIO VARGAS, 692 - OLINDA/PE - CEP 53030-010

**Resultado da Avaliação Médica**

**I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.**

FRATURA DE FIBULA TERÇO DISTAL DIREITA.

**II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.**

FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA FIBULA TERÇO DISTAL DIREITA( UTILIZADO PLACA E SETE PARAFUSOS) E LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO COM ALTA MÉDICA EM 4 DE JULHO DE 2018.

**III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.**

PACIENTE CONSEGUE MOVIMENTAR O PÉ DIREITO EM TODOS OS MOVIMENTOS, SOMENTE HÁ LIMITAÇÃO EM 25% DE FLEXÃO DE PÉ DIREITO. HÁ EDEMA DE 2+/5+ EM TORNOZELO DIREITO. REFERE DOR À MOVIMENTAÇÃO.

**IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?** [X] Sim [ ] Não

**V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?** [X] Sim [ ] Não

**VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:**

HÁ LIMITAÇÃO EM 25% FLEXÃO DE PÉ DIREITO.

**VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em**



**caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.**

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

Vide motivo do impedimento no  
campo das observações

( ) “Vítima em tratamento” Esta  
avaliação médica deve ser repetida  
em \_\_\_\_\_ dias

( ) “Sem sequela permanente” (Não  
existem lesões diretamente  
decorrentes de acidente de trânsito  
que não sejam suscetíveis de  
amenização proporcionada por  
qualquer medida terapêutica)

**b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.**

Região Corporal

TORNOZELO DIREITO

% do Dano ( ) 10% residual ( X ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal


% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

**VIII.\* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.**  
DEAMBULAÇÃO PRESENTE.





---

GUSTAVO CARVALHO ROSAS CRM : 13685 / UF :PE



Rio de Janeiro, 08 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: REINALDO NUNES DA PENHA

Nº Sinistro: 3180468923  
Vitima: REINALDO NUNES DA PENHA  
Data do Acidente: 27/06/2018  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180468923**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13451427

Pag. 00987/00988 - carta\_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 09 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: REINALDO NUNES DA PENHA

Nº Sinistro: 3180468923

Vítima: REINALDO NUNES DA PENHA

Data do Acidente: 27/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180468923**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00599/0600 - carta\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13459375





Rio de Janeiro, 26 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: REINALDO NUNES DA PENHA

Sinistro: 3180468923

Vítima: REINALDO NUNES DA PENHA

Data do Acidente: 27/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180468923** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

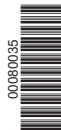
Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00069/00070 - carta\_02 - INVALIDEZ



Carta nº 13632589





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

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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

**É obrigatório Representante Legal para:**

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

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

Número do Sinistro ou ASI

CPF da vítima  
351.138.474-63

Nome completo da vítima

REINALDO NUNES DA PENHA

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo	REINALDO NUNES DA PENHA	CPF titular da conta	351.138.474-52	Profissão	
Endereço	RUA SENECA MARIA DA CONCEIÇÃO	Número	116	Complemento	
Bairro	BULTRINS	Cidade	OLINDA	Estado	PE
Email		CEP	53240-260	Telefone (DDD)	(81) 984887131

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

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

<input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)			
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA	D/V	CONTA	D/V
0876	03	00081404	6
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

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

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA

05 JUL 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Olinda 24 de Setembro de 2018

Local e Data

Reinaldo Nunes da Penha

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 026ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO DOCE - DP26ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0116002482**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/08/2018** às **12:51**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **27/6/2018** às **06:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA ROSA SILVESTRE, 01** - Bairro: **JARDIM ATLANTICO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **TERMINAL DE JARDIM ATLANTICO**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ( AUTOR / AGENTE )  
REINALDO NUNES DA PENHA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): REINALDO NUNES DA PENHA

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

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

**REINALDO NUNES DA PENHA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSE ALVES DA PENHA Pai: RENATO NUNES DA PENHA Data de Nascimento: 3/9/1962 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **RUA SEVERINA MARIA DA CONCEICAO, 116 - CEP: 55000-000 - Bairro: BULTRINS - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): REINALDO NUNES DA PENHA, que estava em posse do(a) Sr(a): REINALDO NUNES DA PENHA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/XTZ 250X** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYL1700 (PERNAMBUCO/OLINDA)**

Complemento / Observação

**INFORMA QUE CONDUZIA A MOTO YAMAHA, OYL 1700, QUANDO UM VEICULO DESCONHECIDO COLIDIU COM SUA MOTO. QUE A VITIMA CAIU NA FAIXA DE ROLAMENTO E FOI SOCORRIDO PELO CORPO DE BO, BEIROS E LEVADO PARA A UPA DE TABAJARA. QUE FOI TRANSFERIDO PARA A SANTA CASA DE SANTO AMARO ONDE PASSOU POR CIRURGIA NA PERNA DIREITA.**

01/10/2018 09:49



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

Reinaldo Nunes da Penha  
**REINALDO NUNES DA PENHA**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **LUCIANO MORAES E SILVA** - Matrícula: **3849490**

05.802.494/0001  
TRACÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS UFPA

05 JUL 2018

Rua da Aurora, nº 175, sl 802 Bl. E  
Boa Vista - CEP: 50.060-410  
RECIFE-PE

01/10/2018 09:4

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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

REINALDO NUNES DA PENHA

CPF da Vítima

351.138.474-53

Data do Acidente

27/06/2018

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

(11) 99855388

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

**Assinalar uma das opções abaixo:**

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

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

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

05.802.494/0001-41  
TRACÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 JUL 2019

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

Olinda, 27 de Setembro de 2018

Local e Data

x Reinaldo Nunes da Penha

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão n° 2018APH001006 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). REINALDO NUNES DA PENHA FILHO, 35 anos, BRASILEIRO (a), CASADO(a), RG nº 6777794 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 052.922.934-07, residente à RUA SEVERINA MARIA DA CONCEIÇÃO, nº.116, BULTRINS, OLINDA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 27/06/2018, por volta das 06:50 hs, no endereço: AV. BRASIL, S/N, JARDIM ATLANTICO OLINDA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA LANDER PRETA DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) REINALDO NUNES DA PENHA, inscrito sob o CPF nº 351.138.474-53 e Registro Geral ° 2440207, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 707288-0 TORRES. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA. Registrado(a) com o prontuário nº 1314104. Ficou aos cuidados do médico FRANCISCO, registro 4568. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 25/07/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo n° 2018APH001006

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
05 OUT 2018  
Rua da Aurora, nº 175, 9.º andar, c.  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



# 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: 07/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: REINALDO NUNES DA PENHA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00876

CONTA: 000000081404-6

---

---

Nr. da Autenticação D8B3F5891A37C0E1







REINALDO

CHEGOU SUA FATURA DA OI.  
Acesse [www.oi.com.br/minhaOI](http://www.oi.com.br/minhaOI)

FATURA DE  
**JUL/2018**  
CÓDIGO MINHA OI  
401688802711

VENCIMENTO  
**20/07/2018**  
Emissão em 06/07/2018  
Período de 03/06/2018 a 03/07/2018

PAGAR R\$  
**79,88**



CTC CORREIOS  
REINALDO NUNES DA PENHA  
RUA SEVERINA MARIA DA CONCEICAO 116  
BULTRINS  
53240-260 - OLINDA - PE



20003485 00000 0000000000 10 060718

RECEBA ESTA  
CONTA DO  
JEITO MAIS  
PRÁTICO.



EUDE PARA A CONTA OI, S.A.  
e acessar sua fatura por meio do site  
ou aplicativo da OI em qualquer dispositivo.

1-800-040000

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 JUL 2019

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





## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alcione Gomes da Silva

RG nº 5.633.938, data de expedição 28/06/11, Órgão SDS-PE

CPF nº 028.406.664-58, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Av. Prof. Agamenon Magalhães</u>
Número	<u>473</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Vila Popular</u>
Cidade	<u>Olinda</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>53230-020</u>
Telefone de Contato	<u>(81)99895-5388</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

Local e Data: Olinda, 24 Setembro 05 OUT 2018  
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. 2018  
Boa Vista - CEP: 50.060-010

Assinatura do Declarante: Alcione Gomes da Silva



Imprimir Segunda Via de Conta

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2ª VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50630-662  
CNPJ 10.839.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvidoria 0800 282 5599

Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado  
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

**DADOS DO CLIENTE**  
OZIEL MARIANO DA SILVA  
CPF: 388.900.204-82

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
AV PROF AGAMENON MAGALHÃES 473  
VILA POPULAR/OLINDA  
52230-010 OLINDA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),  
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à  
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no  
site [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

**DATA DE VENCIMENTO**  
**28/08/2018**

**TOTAL A PAGAR (R\$)**  
**18,55**

**DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL**  
21/08/2018

**DATA DA APRESENTAÇÃO**  
21/08/2018

**NÚMERO DA NOTA FISCAL**  
028699123

**CONTA CONTRATO**  
000676751025

**Nº DO CLIENTE**  
2096326531

**Nº DA INSTALAÇÃO**  
0002132736

**CLASSIFICAÇÃO**  
**B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL**  
Monofásico

**RESERVADO AO FISCO**  
13C6.24D0.3C4F.D631.7927.F692.31D0.65E6

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)					
Consumo Ativo(KWh)	30,00	0,56401896	16,93					
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,62					
05.802.494/0001-41 TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA 05 OUT 2018 Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. 4 BOA VISTA - CEP: 50.060-010 RECIFE-PE								
TOTAL DA FATURA			18,55					
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS		PIS		COFINS				
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	18,55	1,36	0,25	18,55	6,35	1,18

Consumidores e não pagadores (data) contatos da energia elétrica:		
Vencido	De Receber	Valor
07/07/18	21/08/18	18,00
17/08/18	30/07/18	19,53

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, tanto como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com consequente nacional. Esta concessão não substitui o aviso de débito e a energia não é fornecida sem a devida garantia de pagamento.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(KWh)	0,52158888	AGO 18	30
		JUL 18	30
		JUN 18	30
		MAI 18	30
		ABR 18	30
		MAR 18	30
		FEV 18	30
		JAN 18	30
		DEZ 17	30
		NOV 17	30
		OUT 17	30
		SET 17	30
		AGO 17	30

Faturado pelo mínimo da fase - Custo de Disponibilidade, Artigo 99, Resolução ANCEL 414/2010.

Variação	De	Para	Valor
22/07/18	21/08/18	12,06	
22/08/18	30/07/18	10,83	

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este consarcado não substitui o aviso de débito e o cliente tem o direito de contestar em Juízo, caso necessário, sob pena de multa e de honorários advocatícios.

Tarifas Aplicadas	HISTÓRICO DO CONSUMO																										
Consumo Ativo(KWh) 0,56401896	<table> <tr><td>AGO 18</td><td>10</td></tr> <tr><td>JUL 18</td><td>30</td></tr> <tr><td>JUN 18</td><td>30</td></tr> <tr><td>MAI 18</td><td>30</td></tr> <tr><td>ABR 18</td><td>30</td></tr> <tr><td>MAR 18</td><td>30</td></tr> <tr><td>FEB 18</td><td>30</td></tr> <tr><td>JAN 18</td><td>30</td></tr> <tr><td>DEZ 17</td><td>35</td></tr> <tr><td>NOV 17</td><td>42</td></tr> <tr><td>OUT 17</td><td>30</td></tr> <tr><td>SET 17</td><td>30</td></tr> <tr><td>AGO 17</td><td>0</td></tr> </table>	AGO 18	10	JUL 18	30	JUN 18	30	MAI 18	30	ABR 18	30	MAR 18	30	FEB 18	30	JAN 18	30	DEZ 17	35	NOV 17	42	OUT 17	30	SET 17	30	AGO 17	0
AGO 18	10																										
JUL 18	30																										
JUN 18	30																										
MAI 18	30																										
ABR 18	30																										
MAR 18	30																										
FEB 18	30																										
JAN 18	30																										
DEZ 17	35																										
NOV 17	42																										
OUT 17	30																										
SET 17	30																										
AGO 17	0																										

Faturado pelo método da fase - Custo da Disponibilidade, Artigo 98, Resolução ANEEL 414/2010.

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MÉDIO	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	ALÍQUOTA	CONSUMO KWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
10010000143754163	CAT	28/07/2018	2.268,00	21/08/2018	2.268,00	32	1,00000	0,00	0,00

DATA PRESTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 18/09/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONSUMO	VALOR APURADO	DEB. NORMAL	DEB. TRM	DEB. ANUAL
Jun 2018					
RIC-Horas de horas sem energia	SAC BENEFÍCIO	0,00	4,35	9,91	16,83
RIC-Horas de horas sem energia		0,00	3,17	0,35	12,78
DRM-Duração máxima de interrupção normal		0,00	2,77	0,06	0,06
DRM-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DRM: 12,22
EURO-Valor do Energia de Uso = R\$ 0,35					
Nota: Considerar para todos os meses os indicadores RIC, POC, DRM e DRM e avaliar tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! As variedades: rua rio grande do sul jardim brasil / itaipoca: av joaquim netuno 339 7Leta completa em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br).  
No data de leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).  
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
Pagto. em atraso gera multa 7% (Resolução ANEEL 1, Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês  
Isenção do ICMS conforme Art. 3º, XLVIII, e, 2-1, do RICMS-PE.  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.  
Em caso de suspensão de fornecimento, o encargamento do conteúdo poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento,  
podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MINIMO	MAXIMO
220	203	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000676751025	08/2018	18,55	28/08/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838800000003 185600110005 676751025109 124479367438



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

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

**INFORMAÇÕES 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 SUSEP<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras - CONAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Alcione Gomes da Silva inscrito (a) no CPF 028.446.664/58  
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário REINALDO NUNES DA PENHA inscrito  
(a) no CPF sob o nº 351.138.474/53 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima  
REINALDO NUNES DA PENHA, inscrito (a) no CPF sob o nº 351.138.474/53, conforme  
determinação da Circular Susep 445/12:

☒ Declaro Profissão: RECUSO - ME Renda: RECUSO - ME e apresento os documentos comprobatórios:

☐ Recuso informar:

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número		Complemento	
Rua Prof. Agamenon Magalhães		473			
Bairro	Cidade	Estado	CEP		
Vila Popular	Olinda	PE	53.230-010		
Email		Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)		
		(85) 9 8488 7131	(85) 99 89 5-5885		

Olinda, 24 de Setembro de 2018

Local e Data

Alcione Gomes da Silva

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 OUT 2018

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

0101001 0001/2017



Identificação: 1314104

Data e Hora: 27/06/2018 07:47

Senha da Classificação:

0047

Paciente: 178424 REINALDO NUNES DA PENHA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 03/09/1962 Idade: 55 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA JOSE ALVES DA PENHA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: SEVERINA MARIA DA CONCEIÇÃO -

116

Bairro: BULTRINS

Cidade/UF: OLINDA

PE

Cep: 53240260

Usuário Atendimento: LUANNAAMO

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 30112812

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Idade: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: 7h

Queixa Principal

Acidose metabólica  
Dor no tornozelo  
e joelho  
Rx

Exame Físico

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
05/01/2018  
(03060100)

Suposto Diagnóstico

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL  
Boa Vista - CEP: 54.060-010  
RECIFE-PE

Conduta Terapêutica

Inscrição Médica

FRATURA TORNOZELO  
DIREITO DO RADIO  
TUBEROSIDADE TALAR  
LIGAMENTO CRUZADO  
ANTERIORES ROTAÇÃO  
GRAU 2 DO PÉ  
INOBLIZADO A 90°  
TORN. 27/06/18

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

Transferido:

Assinatura:

Senha: 555677

Carimbo/Médico

Francisco José Cavalcanti  
Ortopedista / Traumatologista  
CRM-PE 4568



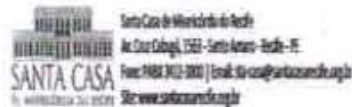
1314104



1 Casa de Recife

## Centro Médico de Alta

Nome: REINALDO NUNES DA PENHA  
Idade: 588269 Pront.: 1137367  
Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 03/09/1962  
Env.: RETAGUARDA GETULIO



Idade: 55  
Admissão: 01/07/2018 08:38 Alta: 04/07/2018 11:33

Admissão:

FRATURA EM TORNOZELO DIREITO

Resolução / Conduta:

PERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal S82 FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO | NOTA: AS SEGUINTES SUBDIVISÕES SÃO FORNECIDAS, PARA USO OPCIONAL, QUANDO NÃO É POSSÍVEL OU NÃO É DESEJÁVEL USAR A CODIFICAÇÃO DE CAUSAS MÚLTIPLAS PARA IDENTIFICAR A FRATURA E O FERIMENTO. UMA FRATURA NÃO INDICADA

Internação:

Idade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
INFIRMARIA SÃO LUIZ	01/07/2018 08:38	04/07/2018 11:33	3 dia(s)

Orientação:

- Agendar retorno para Drº AZARIAS para 15 dias;
- Tomar medicação prescrita;
- Realizar RX
- Realizar curativo;

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA  
RM: 10531

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 JUL 2019

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





## IF 24 HORAS - OLINDA

Assinatura da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora registrada da senha: 27/06/2018 07:38

Nome Paciente: REINALDO NUNES DA PENHA  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 03/09/1962  
Sexo: Masculino  
Idade: 55  
Senha: 0047  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 27/06/2018 07:42 - 27/06/2018 07:45

EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Urgência: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO COM HISTORIA DE QUEDA DE MOTO, APRESENTA TRAUMA EM MMII + APRESENTA ESCORIAÇÕES EM MMSS E MMII + LESÃO EM MID

Observação: NGA ALERGIA

Programa sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 JUN 2018

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

Acolhido(a) por: EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 27/06/2018 07:45

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



# PA 24 HORAS - OLINDA

Assumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Esta é hora retirada da senha: 28/06/2018 14:10

Nome Paciente: REINALDO NUNES DA PENHA  
Cód. Paciente: 178424  
Data de Nascimento: 03/09/1962  
Sexo: Masculino  
Idade: 55  
Senha: 0214  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 28/06/2018 14:11 - 28/06/2018 14:11

FABIANA SOARES DE FRANCA DOS PRAZERES - COREN: 343138 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Urgência: **URGÊNCIA - AMARELO**  
Cor: **AMARELO**  
Queixa Principal: DOR EM MMII APOS TRAUMA  
Observação: RENOVACAO  
Programa sintoma: TRAUMA  
Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)  
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 OUT 2018

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

Acolhido(a) por: FABIANA SOARES DE FRANCA DOS PRAZERES - COREN: 343138 - FUNÇÃO:  
ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 28/06/2018 14:11

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



evento  
Francisco  
2+106/18  
com preceito →

2. Air  
C. ETO PRE FEN 0  
09/12/20  
22/12/20  
1/12/20  
1/12/20  
1/12/20

Francisco J. Siqueira Chaves  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PE 4568





# IPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 30/06/2018 17:05

Nome Paciente: REINALDO NUNES DA PENHA  
Cód. Paciente: 178424  
Data de Nascimento: 03/09/1962  
Sexo: Masculino  
Idade: 55  
Senha: 0255  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 30/06/2018 17:05 - 30/06/2018 17:06

MARIA TACIANA DE OLIVEIRA CAMPOS - COREN: 127026 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA - AMARELO  
Cor: AMARELO  
Queixa Principal: TRAUMA EM TORNOZELO DIREITO  
Observação: RENOVAÇÃO DE CADASTRO  
Fluxograma sintoma: TRAUMA  
Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)  
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 OUT 2018

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

Acolhido(a) por: MARIA TACIANA DE OLIVEIRA CAMPOS - COREN: 127026 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 30/06/2018 17:06

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



1 Casa de Recife

## Pratário Médico de Alta

Nome: REINALDO NUNES DA PENHA

Idade: 588269

Pront.: 1137367

Sexo: Masculino

Dt. Nasc.: 03/09/1962

Idade: 55

Env.: RETAGUARDA GETULIO

Admissão: 01/07/2018 08:38

Alta: 04/07/2018 11:33

Admissão:

FRATURA EM TORNOZELO DIREITO

Resolução / Conduta:

PERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal S82 FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO | NOTA: AS SEQUENTES SUBDIVISÕES SÃO FORNECIDAS, PARA USO OPCIONAL, QUANDO NÃO É POSSÍVEL OU NÃO É DESEJÁVEL USAR A CODIFICAÇÃO DE CAUSAS MÚLTIPAS PARA IDENTIFICAR A FRATURA E O FERIMENTO, UMA FRATURA NÃO INDICADA

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
CLÍNICA S. LUIZ	01/07/2018 08:38	04/07/2018 11:33	3 dia(s)

orientação:

- Agendar retorno para Drº AZARIAS para 15 dias;
- Tomar medicação prescrita;
- Realizar RX
- Realizar curativo;

Condição de Alta:

Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA  
RM: 10531

05.802.494/0001-41  
TRACÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
05 OUT 2018  
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

**NOME:** REINALDO NUNES DA PENHA  
**DATA:** 23/08/2018

### Prescrição Médica

Meia de Média Compressão Cano Curto (01 Par)

Dr. Azarias Salgado  
Jornal - Dr. CRM: 6218  
23 AGO 2018

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO  
CRM: 6218

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 OUT 2018

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

## ATESTADO MÉDICO PÓS CIRÚRGICO

**REINALDO NUNES DA PENHA**

O paciente supracitado foi submetido a procedimento cirúrgico neste Hospital, devendo permanecer afastado das suas atividades regulares pelos próximos 45 dias.

CID: S82

Recife, 04/07/2018

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

*Dr. Henrique Costa Barbosa*  
CRM: 10531

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 JUL 2019

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





## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **REINALDO NUNES DA PENHA**, prontuário nº 1137367, admitido neste hospital em 01/07/2018 com diagnóstico de *Fratura de Tornozelo Direito*, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta com melhora clínica em 04/07/2018.

Recife, 14 de Setembro de 2018.

Roberta C. de Almeida  
Diretora Técnica  
Hospital Santo Amaro  
CRM/PE - 13434

**Drª Roberta Cavalcanti de Almeida**  
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 OUT 2018

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, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800  
[www.santacasarecife.org.br](http://www.santacasarecife.org.br)





<b>SUS</b> Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>		Folha 1/2
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b> 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <b>HSA</b>				
<b>Identificação do Paciente</b> 3 - NOME DO PACIENTE <b>REINALDO NUNES DA PENHA</b> 4 - NÚMERO DO PACIENTE <b>588269</b> 5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 6 - DATA DE NASCIMENTO 7 - SEXO <b>M</b> 8 - RACIA <b>BRANCO</b> 9 - NOME DA MÃE 10 - NOME DO RESPONSÁVEL 11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA 12 - NÚMERO DE RESIDÊNCIA 13 - CID - DOB (CÓDIGO DE DOENÇA) 14 - CID - DOB (CÓDIGO DE DOENÇA) 15 - CID - DOB (CÓDIGO DE DOENÇA)				
20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
<b>MERCADORIA DE PROCEDIMENTO</b> 21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR 22 - COD DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR 23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA 24 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 25 - CARACTERÍSTICA PACAL 26 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 27 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 28 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 29 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 30 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 31 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 32 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 33 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 34 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 35 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 36 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 37 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 38 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 39 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 40 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 41 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 42 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 43 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 44 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 45 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 46 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 47 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 48 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 49 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 50 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 51 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 52 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 53 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 54 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 55 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 56 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 57 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 58 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 59 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 60 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 61 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 62 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 63 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 64 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 65 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 66 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 67 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 68 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 69 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 70 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 71 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 72 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 73 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 74 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 75 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 76 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 77 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 78 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 79 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 80 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 81 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 82 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 83 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 84 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 85 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 86 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 87 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 88 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 89 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 90 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 91 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 92 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 93 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 94 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 95 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 96 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 97 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 98 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 99 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA				
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E ESPECIALIDADES</b> 31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>Trat. Cir. de Fratura do Tornozelo Direito +</b> <b>Reconstrução Ligamentar</b> 32 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050497</b> 33 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 34 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 35 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 36 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 37 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 38 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 39 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 40 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 41 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 42 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 43 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 44 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 45 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 46 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 47 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 48 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 49 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 50 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 51 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 52 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 53 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 54 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 55 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 56 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 57 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 58 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 59 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 60 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 61 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 62 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 63 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 64 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 65 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 66 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 67 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 68 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 69 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 70 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 71 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 72 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 73 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 74 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 75 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 76 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 77 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 78 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 79 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 80 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 81 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 82 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 83 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 84 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 85 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 86 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 87 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 88 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 89 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 90 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 91 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 92 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 93 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 94 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 95 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 96 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 97 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 98 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b> 99 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <b>0408050144</b>				
<b>41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO</b> Paciente sofreu colisão carro x moto, resultando em Fratura de Tornozelo Direito. Evoluindo com dor e edema local. Necessitando de procedimento cirúrgico. Operado. Alta Hospitalar após melhora.				
<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b> 40 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <b>Dr. Azurion Sampaio</b> 41 - NÚMERO DO DOCUMENTO IDENTIFICATÓRIO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <b>14519224420</b> 42 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>03/01/18</b> 43 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				
<b>AUTORIZAÇÃO</b> 44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 45 - NÚMERO DO DOCUMENTO IDENTIFICATÓRIO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 47 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				

COD: 1182





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: 588269 Prontuário: 1137367 Data de Nascimento: 03/09/62 Idade: 55 ANO(S)  
Nome do Paciente: **REINALDO NUNES DA PENHA** Sexo: Masculino  
Nome da Mãe: MARIA JOSE ALVES DA PENHA  
CPF: 35113847453

## SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL(CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): Fratura de Tornozelo Direito CID:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura-Luxação do Tornozelo Direito +  
Reconstrução Ligamentar CÓDIGO: 0408050497 / 0408050144

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO:

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	:Dr. Azarias Salgado	6218
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA	:	
5	ANESTESISTA	:Dr. Mauro Casado	2161
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

USO DE PRÓTESE, ÓRTESE,

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 OUT 2018

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

RESUMO DE CASO: Paciente sofreu colisão carro x moto, resultando em Fratura de Tornozelo Direito. Evoluindo com dor e edema local.

Necessitando de procedimento cirúrgico.  
Operado. Alta Hospitalar após melhora.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Fratura de Tornozelo Direito CID:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: HENRIQUE COSTA BARBOSA. CRM: 10531. Data e Hora: 05/07/2018 10:20:52.







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: 588269 Prontuário: 1137367 Data de Nascimento: 03/09/62 Idade: 55 ANO(S)  
Nome do Paciente: **REINALDO NUNES DA PENHA** Sexo: Masculino  
Nome da Mãe: MARIA JOSE ALVES DA PENHA  
CPF: 35113847453

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: CID:

Data Internamento: Data Intervalo: Data da Alta:

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 OUT 2019

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

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: HENRIQUE COSTA BARBOSA. CRM: 10531, Data e Hora: 05/07/2018 10:20:52.



União Médica

Valente RINALDO NUNES DA SILVA, portador  
de atestado de transtorno em 26/05/18 seguido  
BO de N. 18E0116002482

Após tratada no Hospital Amato,  
foi submetida a tratamento cirúrgico (oste-  
ssite C/ Placa de Osseos + Colocação  
de 04 Parafusos) na Santa Casa.

1) Lesões evoluíram com sequelas  
na. Deformação articular e dor  
devido a compressão na artrose  
devido 70% no momento de fun-  
ção do pé direito

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

20 NOV 2019

Rua Castelo Branco, 470 - Apto. 101 - Jd. Primavera  
Tel: (31) 3612.3216 / 3612.4033

REF: 05-01



CND 582.6

Ata Pericial Defutue

13/11/18

Dr. Pedro Marques  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMEPE 8594  
CPF: 172.375.304-00

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

20 NOV 2019

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

Scanned with CamScanner



05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

20 NOV 2019

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

07/11/2019

Scanned with CamScanner







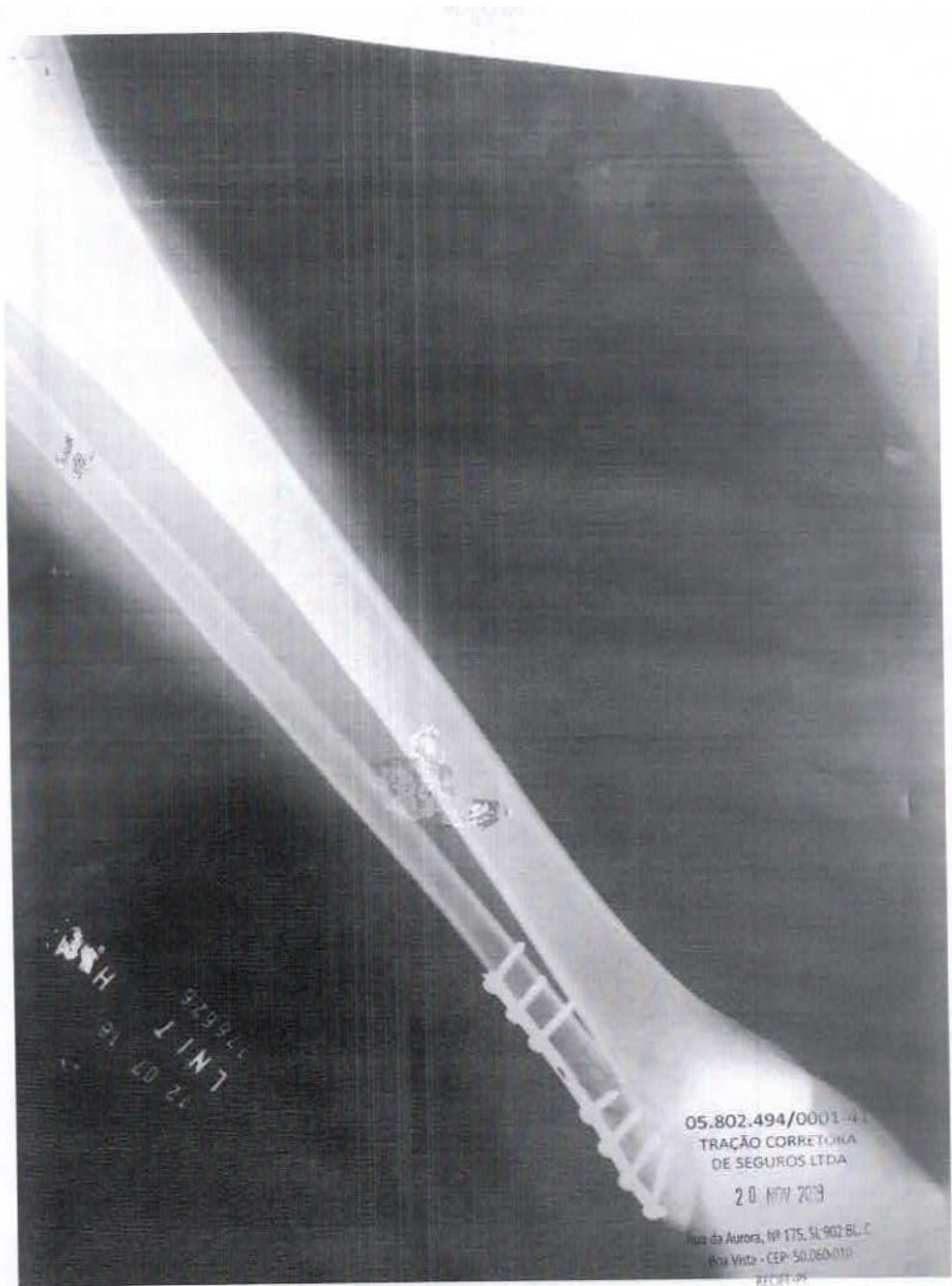
05.802.494/0001  
TRAÇÃO CORRETA  
DE SEGURANÇA

20 NOV 2019

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

Scanned with CamScanner





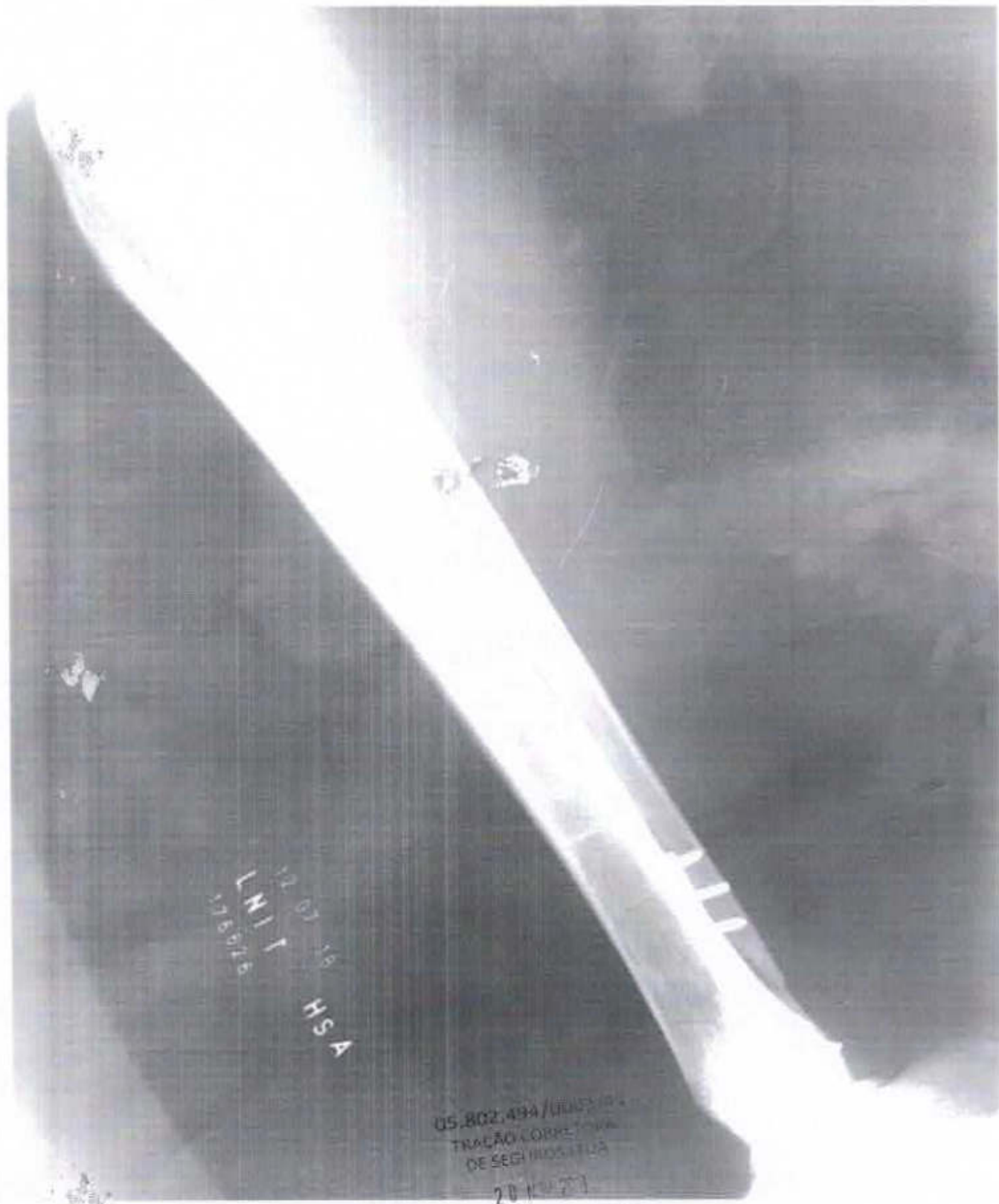
05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETOIRA  
DE SEGUROS LTDA

20 NOV 2019

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

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner





05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 דיוק 2019

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

