



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
56989 257	27/01/2020 15:12	<u>2687648_CONTESTACAO_01</u>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7^a 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.

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.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123647200000056059474>
Número do documento: 20012715123647200000056059474

Num. 56989257 - Pág. 1

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/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

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:

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;



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

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

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

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

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\$ 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:

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)



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:

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.joaoarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123647200000056059474>
Número do documento: 20012715123647200000056059474

Num. 56989257 - Pág. 4

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 desconstituir-a 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\$ 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123647200000056059474>
Número do documento: 20012715123647200000056059474

Num. 56989257 - Pág. 5

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 parciais⁴.

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 STJ⁵.

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

⁴RECURSO 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.

⁵**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 citação⁶

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 ação⁷

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.

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

⁷art. 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,

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123647200000056059474>
Número do documento: 20012715123647200000056059474

Num. 56989257 - Pág. 8

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 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123647200000056059474>
Número do documento: 20012715123647200000056059474

Num. 56989257 - Pág. 9

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					

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 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123647200000056059474>
 Número do documento: 20012715123647200000056059474

Num. 56989257 - Pág. 10

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 **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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123647200000056059474>
Número do documento: 20012715123647200000056059474

Num. 56989257 - Pág. 11



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
56989 258	27/01/2020 15:12	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)

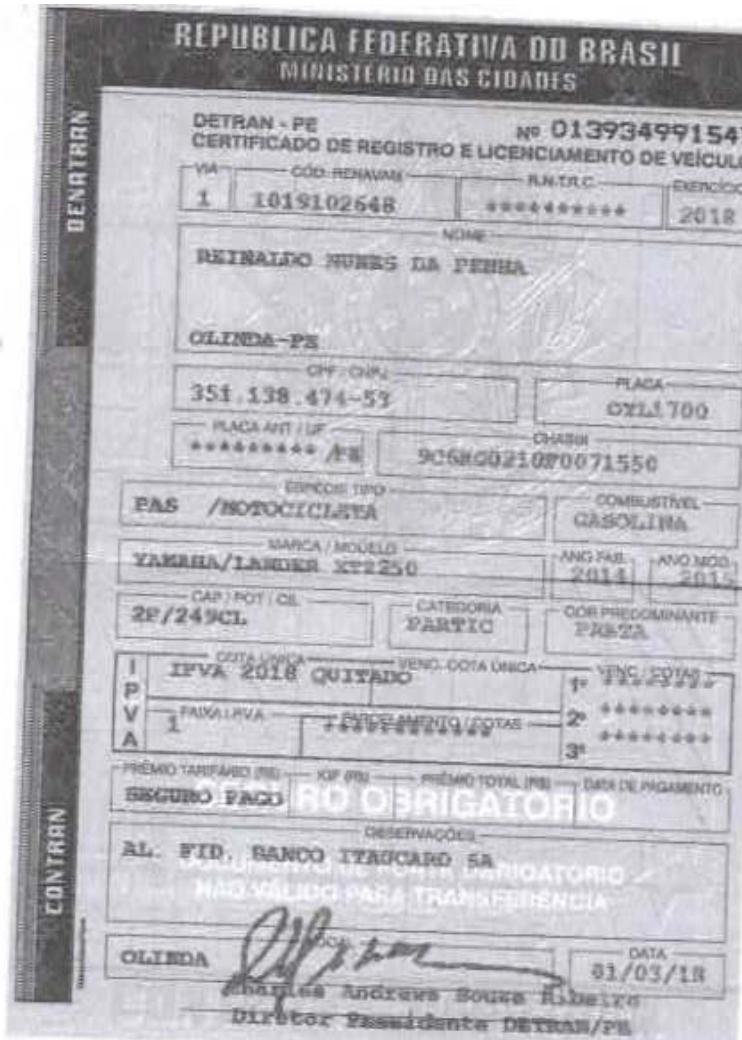


05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
05 OUT 2018
Rua da Aurora, N° 175, Sl. 902 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 1



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
BCC/ME-PI



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 PACIENTE CONSEGUE MOVIMENTAR O PÉ DIREITO EM TODOS OS MOVIMENTOS, SOMENTE HÁ LIMITAÇÃO EM
médico pericial: 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 PACIENTE CONSEGUE MOVIMENTAR O PÉ DIREITO EM TODOS OS MOVIMENTOS, SOMENTE HÁ LIMITAÇÃO EM
médico pericial: 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 - Orgão Emissor/UF/Número : 2440207 - sds pe - 28/07/2004

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

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 9



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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 10

Rio de Janeiro, 09 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: 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

Pag. 00599/00600 - carta_03 - INVALIDEZ



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.

Carta nº 13459375

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





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.

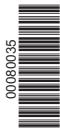
Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br 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



00080035

Carta nº 13632589



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 12



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 Afl.

CPF da Vítima

351.138.474-53

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 SENERINA MARIA DA CONCEIÇÃO	Número 116	Complemento
Bairro BULTRINS	Cidade OMINDA	Estado PE
Email	Telefone (081) (81) 984884131	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> 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

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

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

0846

D/V

CONTA

Nº

013 00081404 6

(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

Nº/C

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

(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 Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05 OUT 2013

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C

Boa Vista - CEP 50.060-010

RECIFE-PE

Olinda 24 de Setembro de 2013.

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 N°. 18E0116002482

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

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (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 PÚBLICA**

05.802.494/2014-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05/08/2018
Rua da Aurora, nº 175, Sl. 901 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.050-010
RECIFE - PE

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 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.

01/10/2018 09:49



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
 Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 14

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

REINALDO NUNES DA PENHA
(VITIMA)

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



05.802-494/08001-
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTD.
05 FRT 2018
Rua da Aurora, nº 175, 5º BLOCO E
Bela Vista - CEP: 50.060-016
RECIFE/PB



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 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
251.138.444-53 Data do Acidente
24/10/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD) (181) 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

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05/10/2019

Rua da Aurora, N° 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

Olinda, 24 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**

C E R T I D Ã O

Certidão nº 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 nº 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.

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
05 OUT 2018
Rua da Aurora, nº 175, Sl. 502 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.068-010
RECIF-PE

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 nº 2018APH001006

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 17

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 18



REINALDO

CHEGOU SUA FATURA DA CI.
Acesse www.oi.com.br/minhacontaFATURA DE
JUL/2018
CÓDIGO MINHA CI:
401688802711VENCIMENTO
20/07/2018
Emissão em 06/07/2018
Período de 03/06/2018 a 03/07/2018PAGAR IRRF
79,88

REINALDO NUNES DA PENHA
RUA SEVERINA MARIA DA CONCEICAO 116
BULTRINS
53240-280 - OLINDA - PE



201688802711 00000 010000000000 10 060718

RECEBA ESTA
CONTA DO
JEITO MAIS
PRÁTICO.MUDOU PARA A CONTA DIGITAL.
Sua fatura é enviada por e-mail.
Conheça os serviços da OI.

Ligue 1000-XXXX-3000

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05/07/2019

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

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
 Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 19

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Arlione Gomes da Silva

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

CPF nº 028.406.664-58, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar que 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. Profº Agamenon Ibigalhaes</u>
Número	<u>473</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Vila Populor</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, 28 Setembro 05 OUT 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL 2078
Boa Vista - CEP: 50.060-010

Assinatura do Declarante:

Arlione Gomes da Silva.



[Imprimir Segunda Via de Conta](#)

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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-002
CNPJ 16.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDAO 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

187-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
ONEL MARIANO DA SILVA
CPF: 388.800.204-82
ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
AV PROF AGAMERON MAGALHAES 478
VILA POPULAR LINDA
52230-010 OLINDA PE
As condições gerais da fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e títulos de encargos e disponível, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br .

DATA DE VENCIMENTO 28/08/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 21/08/2018	CONTA CONTRATO 000676751025
TOTAL A PAGAR (R\$) 18,55	DATA DA APRESENTAÇÃO 21/08/2018	Nº DO CLIENTE 2000328531
	NÚMERO DA NOTA FISCAL 028899123	Nº DA INSTALAÇÃO 9002132736
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico	RESERVADO AO FISCO 13C6.24D0.3C4F.D631.7927.F692.31D0.95E6	

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	30,00	0,66431896	19,93
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,62
<i>05.802.494/0001-41</i>			
<i>TRACÃO CORRETORA</i>			
<i>DE SEGUROS LTDA</i>			
<i>05 OUT 2018</i>			
<i>Rua da Aurora, N° 175, 51.902-010</i>			
<i>BONITO - CEP: 50.060-010</i>			
TOTAL DA FATURA	BOLETO	RECEBIDO	18,55

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS	PS	COFINS			
BASE DE CÁLCULO % 0,00	VALOR DO IMPOSTO 0,00	BASE DE CÁLCULO % 1,36	VALOR DO IMPOSTO 0,35	BASE DE CÁLCULO % 18,55	VALOR DO IMPOSTO 1,19

Consumidor não pagamento das contas de energia elétrica:		
Vencido	Di. Reaver	Valor
13/08/18	21/08/18	18,93
27/08/18	28/08/18	18,93

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 SÊCRA, com a seguinte razão: Débito consumido não subtraído o valor de débitos anteriores. Somente não abrange débitos em execução judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Tarifas Aplicadas	HISTÓRICO DO CONSUMO
Consumo Ativo(kWh) 8.5215888	100%
AGO 18	10
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	47
OUT 17	30
SET 17	30
AGO 17	30

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
INTERRUPÇÃO	CONSUMO	VALOR APLICADO	MÉTRICA DIÁLIA	MÉTRICA TRÍG	MÉTRICA ANUAL
RC-Não houve interrupção	SAC BENEFÍCIO	0,00	4,35	9,91	16,82
RC-Não houve interrupção		0,00	3,17	6,35	12,79
DRIC-Duração máxima de interrupção normais		0,00	3,77	0,00	0,00
DRIC-Duração média de interrupção em dia útil				Límite DRIC: 12,32	
EBCO-Valor da Encargo de Usu. R\$ 0,00					
Total Consultar sobre outras informações: RC, DRIC & EBCO e outras tarifas.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pagto no ponto mais perto da vizinhança: rua rio grande do sul jardim brasília / endereço: av joaquim neto 339 716a completa em www.celpe.com.br.
No dia de leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há desrespeito ao cumprimento individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto, em atraso, gera multa 2% (Resol 4/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês isento de ICMS conforme Art.5, XLVIII, e, 2-1, do RICMS-PE.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os pedidos de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o fornecimento do conteúdo poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO			
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		
	MÍNIMO	MÁXIMO	
220	202	231	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

DETALHE DA F

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.



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 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 COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei 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 N° 351.138.474-33, do sinistro de DPVAT cobertura INVAP/DEZ, da Vítima
REINALDO NUNES DA PENHA, inscrito (a) no CPF sob o N° 351.138.474-33, 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	Rua Prof. Agamenon Magalhães	Número	473	Complemento			
Bairro	Vila Popular	Cidade	Olinda	Estado	PE	CEP	53.230-010
Email		Telefone comercial (DDD)	1819 8488 7131	Telefone celular (DDD)	1819 9895 5583		

Olinda 24 de Setembro de 2018 05.802.494/0001-41
Local e Data TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Alcione Gomes da Silva
Assinatura do Declarante

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C

Boa Vista - CEP 50.060-010

RECIFE-PE

05 OUT 2018

OLDRAL001 V003/2013





UPA OLINDA - OLINDA



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 DÁ 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

ISO: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Doença Principal

AC moto
traçado
reabilitação
exercícios

Exame Físico

rx
(03060100)

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Hipótese Diagnóstico

05/06/2018
Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 BL.
Bos Vista - CEP 50.000-010

RECIFE

FRATURA TORACO-LUMBAR
DIAGNOSTICO
REHABILITACAO

Conduta Terapêutica

toracolombar
reabilitação
exercícios

Prescrição Médica

fractura
reabilitação
exercícios
MOBILIZAÇÃO
14/07/18

Número: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Referido:

Senha:

551567

Carimbo/Médico

Frederico J. Bressane Cavalcanti
Ortopedista / Traumatologista
CRM-PE 4368

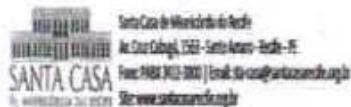


1314104



Casa de Recife
Hospital Médico de Alta

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



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

Imissão:

NATURA EM TORNOZELO DIREITO

Solução / Conduta:

PERDIDO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal S82 FRATURA DA Perna, INCLUINDO TORNозELO | NOTA: AS SEGUINTE SUBDIVISÕES SÃO FORNECIDAS PARA USO OPCIONAL, QUANDO NÃO É POSSIVEL OU NÃO É DESEJÁVEL USAR A CODIFICAÇÃO DE CAUSAS MÚLTIPHAS PARA IDENTIFICAR A FRATURA E O FERIMENTO. UMA FRATURA NÃO INDICADA

Itemização:

Admissão	Alta/Transferência	Tempo
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
05/07/2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PÉ



IF 24 HORAS - OLINDAesúino da Classificação de Risco - Protocolo
ata e hora retirada da senha: 27/06/2018 07:38**PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP**

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

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

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**Or: **AMARELO**

Sintoma Principal: TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO,
APRESENTA TRAUMA EM MMII + APRESENTA ESCORIAÇÕES EM MMSS E MMII +
LESAO EM MID.
Preservação: NGA ALERGIA
Programa sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS
iscriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS
pecialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
05/06/2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE

Acolhido(a) por: MERLAINE 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 25

IPA 24 HORAS - OLINDA

acesso da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e 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

Localidade: URGENCIA - AMARELO

UF:  AMARELO

Sintoma Principal: DOR EM MMII APOS TRAUMA

Observação: RENOVACAO

rograma sintoma: TRAUMA

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

pecialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
05 OUT 2018
Rua da Aurora, N° 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 26

27/06/18 ① 165° 11:30 550
com pacote → (D) ~~lateral~~ 11:20 5°
5° mg

Luis Gómez
Médico
Cirurgião

OG 135 2:11
CETO PRE FEN 0
① AM 11:2
11:11:11 511
c. v. 11:11:

Francisco J. Suassuna (CRM-PE)
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 4565



TJA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

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

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

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

Acolhido(a) por: 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

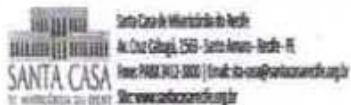


Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
 Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 28

Santa Casa de Recife
Centro Médico de Alta

Nome: REINALDO NUNES DA PENHA
Idade: 55
Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 03/09/1962
Conv.: RETAGUARDA GETULIO



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

Admissão:

RATURA EM TORNOZELO DIREITO

Solução / Conduta:

PERDIDO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

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

Internação:

Idade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
HFERMARIA 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
TRACAO 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

Até 2017
www.santacasarecife.org.br
www.santacasarecife.org.br

Prescrição Médica

Meia de Média Compressão Cano Curto (01 Par)

Dr. Azarias Salgado
CRM-PE 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 30



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

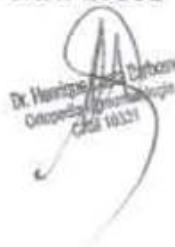
REINALDO NUNES DA PENHA

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 OUT 2019

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 31



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
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05/07/2018

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 32

SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde						
1. NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE						
2. NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE						
HSA						
Identificação do Paciente						
3. NOME DO PACIENTE						
REINALDO NUNES DA PENHA						
4. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			5. SITUAÇÃO HOSPITALAR			
6. NOME DA MÃE			7. BEBÊ			
8. NOME DO RESPONSAVEL			9. PESO			
10. ENDERECO RESIDENCIAL			11. ALTURA			
12. NÚMERO DE IDENTIF.			13. CÓD. BEM REGISTRO - RA - CP			
14. CÓDIGO DE PROTEÇÃO			15. CEP			
20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)						
21. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO			22. COD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR			
23. DESCRICAO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - PRINCIPAL			24. COD. DO PROCEDIMENTO - PRINCIPAL			
25. DESCRICAO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - SECUNDARIO			26. COD. DO PROCEDIMENTO SECUNDARIO			
27. DESCRICAO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			28. COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
29. DESCRICAO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			30. COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
31. DESCRICAO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			32. COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
33. DESCRICAO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			34. COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
35. DESCRICAO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36. COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
37. DESCRICAO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			38. COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
39. DESCRICAO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			40. COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
41. JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO						
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.						
PROFISSIONAL SOLICITANTE						
42. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE						
43. DOCUMENTO PROFISSIONAL SOLICITANTE						
44. CNPQ / CRM / CRP						
45. NÚMERO DO DOCUMENTO PROFISSIONAL SOLICITANTE						
46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR						
47. NÚMERO DO DOCUMENTO PROFISSIONAL AUTORIZADOR						
48. DATA DA AUTORIZAÇÃO						
49. NOME DO DOCUMENTO (RESOLUÇÃO) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE						
50. NOME DO DOCUMENTO (RESOLUÇÃO) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR						
51. ASSINATURA E CÂMBRAS DO PROFISSIONAL DO DOCUMENTO						





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	MATRÍCULA
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	:	

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

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.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 34



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.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 35

UNAS UNHAS

Saúl REINALDO NUNES DA PINTA, nascido
e aludir à Trauma em 26/05/18 falecido
BD n.º 18E0116002482

Sobre traumas no ímparo do pé:
foi submetido a tratamento cirúrgico (osteosíntese com placas de órteses + coloquias
de osso fraturado) na Saúl longa.

O resultado evoluiu da seguinte
forma: deformação alterando o comprimento
da unha (compressão da articulação
tarsal) e os membros do lado
contrário da ferida.

05.802.494/0001-42
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

20 NOV 2019

Rua Octávio Braga, 470 - AP 1001
Tel: (81) 3622-3216 - 9846-1000

REFIDF-PC

Scanned with CamScanner



COD 582.6

Alta Dublacional Definitiva


13/11/18

Dr. Pedro Marques
Médico e Traumatologista
CREMEPE 8594
Fone: 172-876-904-04

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
20 NOV 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 907 BL C
Boa Vista - CEP: 50.010-010
SERTÃOZINHO

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 37

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

20 NOV 2019

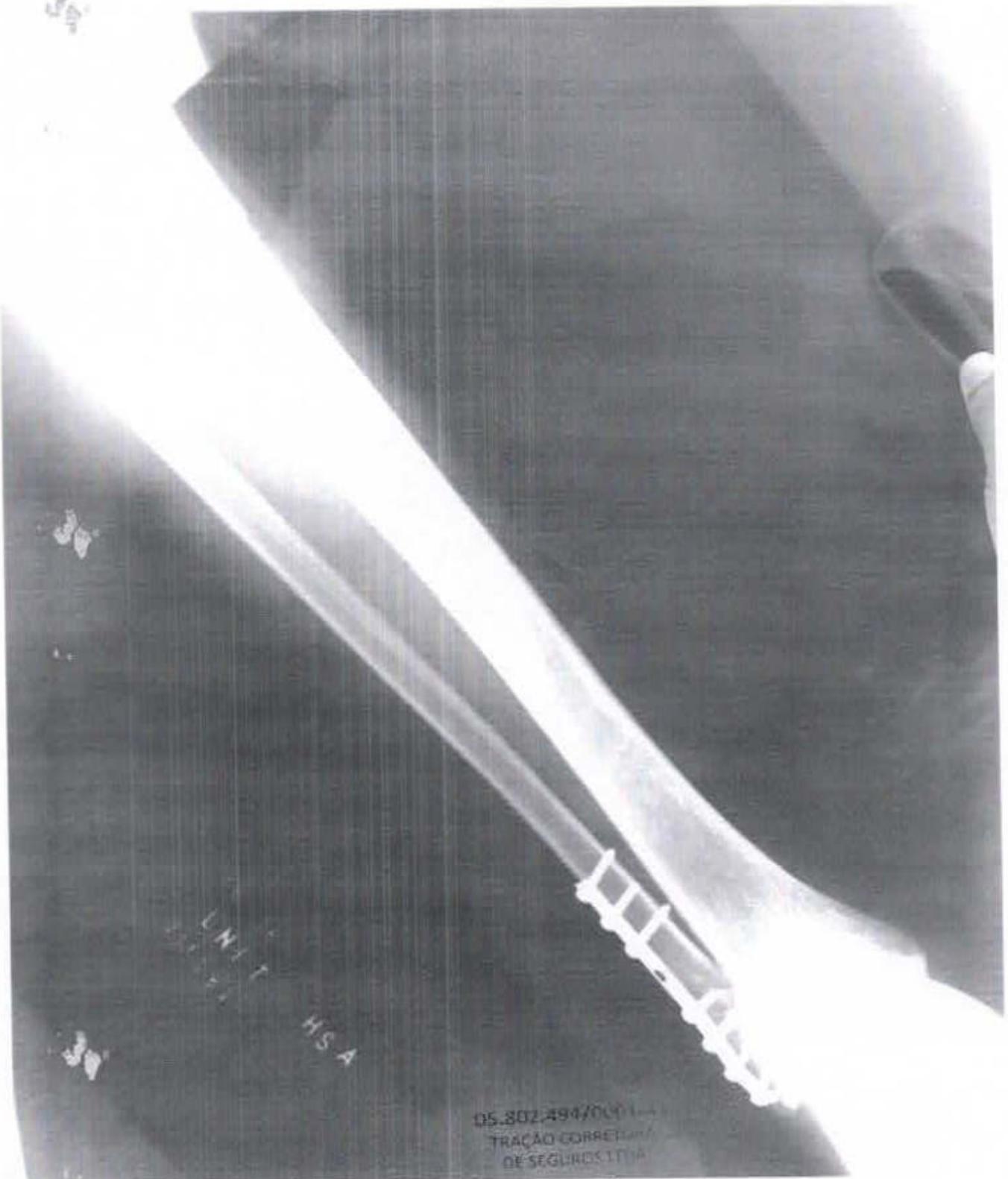
Rua da Aurora, nº 175, 5º andar
Boa Vista - CEP: 50.060-010
DF/BRASIL

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 38



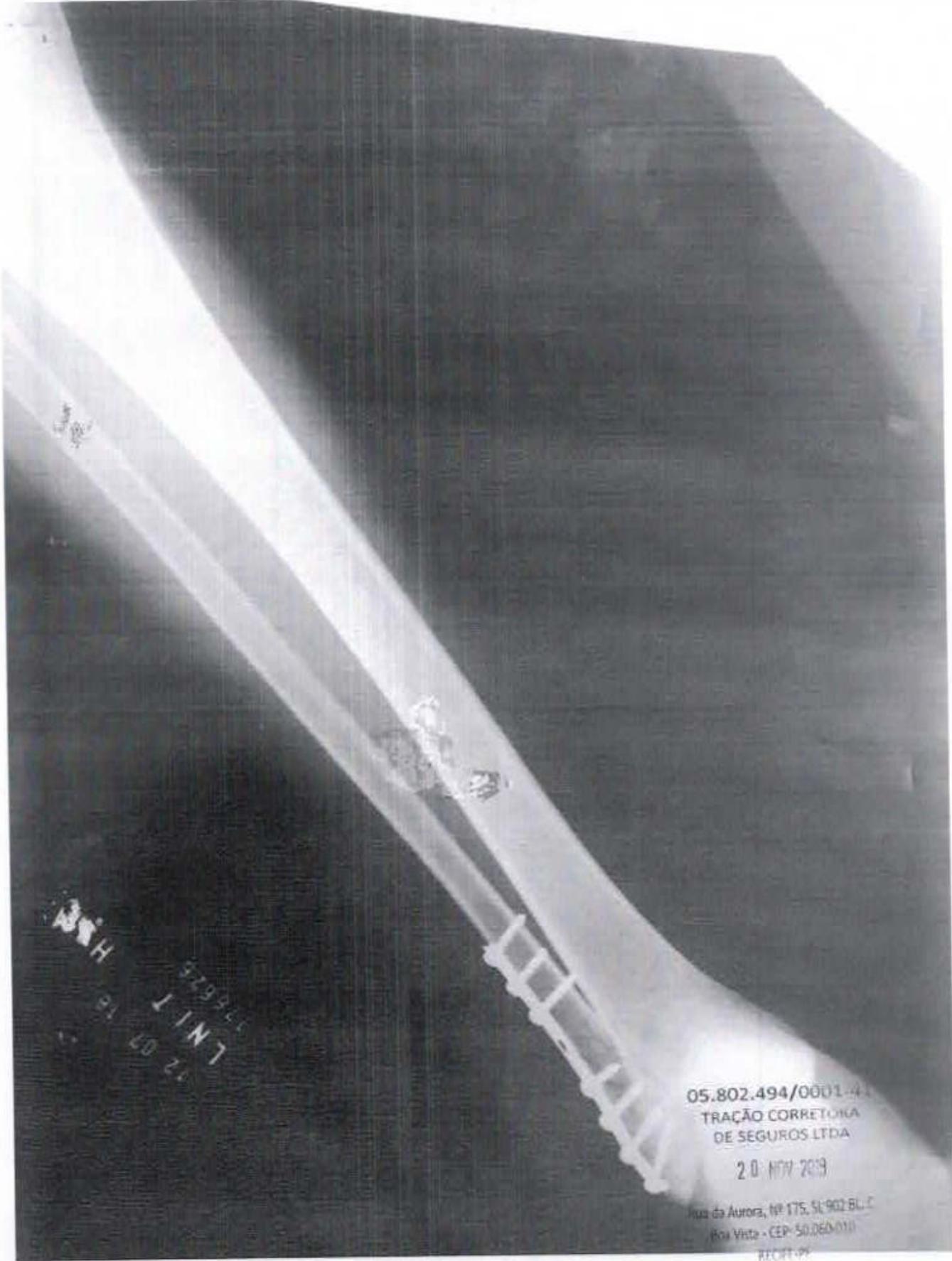
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 39



05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

20 NOV 2019

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 BL C
Ribeirão Preto - CEP: 140.060-000
RECORTE

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 40

10.01.18 HSA
LNU 1
176016

05.802.494/0000-0
TRACÃO LORÉ
DE SEGUROS S/A
2012-2013

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
Mato Grosso do Sul

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 41



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05/01/2019

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:12:36
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715123661900000056059475>
Número do documento: 20012715123661900000056059475

Num. 56989258 - Pág. 42