



Número: **0088227-65.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **18/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.582,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS (AUTOR)		KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57248886	31/01/2020 15:57	2687650_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00882276520198172001

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS**, 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 **19/08/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 27/09/2019.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexa causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que os documentos médicos apresentados aos autos não atestam que as lesões tenham decorrido do acidente em comento.

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



Cumpra 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.

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

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO INDEFERIMENTO DA INICIAL

Destaca-se, inicialmente, a ausência de documento indispensável a propositura de qualquer demanda judicial, qual seja, o comprovante de residência.

Compulsando os autos, percebe-se que não fora juntado documento de comprovação do domicílio do autor, em clara afronta ao artigo 320, do CPC.

Ocorre, que a ausência do referido comprovante inviabiliza até mesmo a elaboração da defesa da Ré, uma vez que impossibilita a comprovação da competência territorial.

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;



Diante disso, considerando o momento processual, requer a extinção da presente demanda, na forma dos artigos 321 c/c 485, I, CPC.

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

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

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 27/09/2019 após 02 MESES da data do alegado acidente noticiado.

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

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 19/08/2019, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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

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

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

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

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

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

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

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



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

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

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

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

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**⁴.

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

Conforme observado nos documentos apresentados pela parte autora, os documentos médicos não demonstram que as lesões acometidas à autora tenham decorrido do sinistro em questão, cumprindo também ressaltar que o acidente somente fora comunicado à autoridade policial após um mês do ocorrido.

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

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

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

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)

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

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

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190647846 Cidade: Carpina Natureza: Invalidez Permanente
 Vítima: THIAGO EVERTON DA SILVA Data do acidente: 19/08/2019 Seguradora: SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.
 DANTAS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/11/2019
 Valoração do IML: 0
 Perícia médica: Não
 Diagnóstico: FRATURA DO MALÉOLO LATERAL DIREITO.
 Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.
 Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE TORNOZELO DIREITO.
 Sequelas: Com seqüela
 Documento/Motivo:
 Nome do documento faltante:
 Apontamento do Laudo do IML:
 Conduta mantida:
 Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE TORNOZELO DIREITO.
 Documentos complementares:
 Observações: PÁG.14_CIRURGIA
 PÁG.10 EXAME DE IMAGEM

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

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

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

“(...) 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

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



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

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **19/08/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

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

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

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

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

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

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

⁶ 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.

⁷ **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.”



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

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

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

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

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

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

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁸, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

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 citação⁹.

⁸“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁹“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”



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 ação¹⁰

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 Sumula 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.

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

¹⁰ art. 1º. (...)

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



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, 22 de janeiro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



QUESITOS DA RÉ

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



TABELA DE GRADAÇÃO

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/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 **THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00882276520198172001.

Rio de Janeiro, 22 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





Número: **0088227-65.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **18/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.582,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS (AUTOR)		KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57248887	31/01/2020 15:57	ANEXO 1	Outros (Documento)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190647846

Cidade: Carpina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: THIAGO EVERTON DA SILVA
DANTAS

Data do acidente: 19/08/2019

Seguradora: SANCOR SEGUROS DO
BRASIL S. A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO MALÉOLO LATERAL DIREITO.

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

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE TORNOZELO DIREITO.

Documentos
complementares:

Observações: PÁG.14_CIRURGIA
PÁG.10 EXAME DE IMAGEM

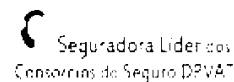
Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0407651/19

Vítima: THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS

CPF: 088.059.824-74

Seguradora: SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

Data do acidente: 19/08/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA : 919.419.384-34

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

THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS : 088.059.824-74

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 20/11/2019
Nome: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA
CPF: 919.419.384-34

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/11/2019
Nome: Josyelli de Oliveira Cabral
CPF: 054.598.464-55

MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Josyelli de Oliveira Cabral





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

Rio de Janeiro, 21 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190647846

Vítima: THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS

Data do Acidente: 19/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15132507





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

Rio de Janeiro, 08 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190647846

Vítima: THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS

Data do Acidente: 19/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000976

Conta: 0000014440-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 047ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAUDALHO -
DP47ªCIRC DINTER1/11ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0137001996

**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 27/09/2019 às
18:38**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 19/8/2019 às 14:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARPINA, 1, AV. SANTA CRUZ -
Bairro: CENTRO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)
PATRICIA TERESA DA SILVA (OUTRO)
THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a)
THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a)
DESCONHECIDO**

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

**THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: EDINALVA CORREIA DA SILVA Pai: ZENILDO LIRA DANTAS Data de
Nascimento: 26/4/1989 Naturalidade: CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
7704463/SDS/PE (RG), 08805982474 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU
COMPLETO Profissão: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO Telefones Celulares:
- 995946778**

**Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARPINA, 37, RUA SEVERINO GOMES DE FREITAS -
CEP: 9 - Bairro: CENTRO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**PATRICIA TERESA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

OTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): PATRICIA TERESA DA SILVA,



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/SDS/infopol/xml/PEPreview.html

que estava em posse do(a) Sr(a): **THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS ESDO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

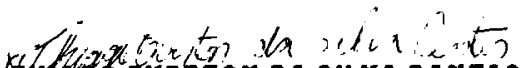
Placa: **PD84438** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2KD0810KR100001**
Ano Fabricação/Modelo: **2018/2019** Combustível: **ALCO/GASOL**

MOTONETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em
posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTONETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido
Não
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

RELATA THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS, QUE NO DIA 19.08.2019 CONDUZIA SUA MOTOCICLETA DE PLACA PD8-4438 NA VIA EM TELA, QUANDO UM DESCONHECIDO EM UMA MOTONETA VINHA EM ALTA VELOCIDADE EM SUA DIREÇÃO E, PARA EVITAR A COLISÃO ACABOU FREANDO BRUSCAMENTE, PERDENDO O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAINDO AO CHÃO. A VÍTIMA INFORMA AINDA, QUE FOI SOCORRIDO POR SEU CUNHADO PARA UNIDADE MISTA DO MUNICÍPIO ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO, SENDO LIBERADO. PORÉM A VÍTIMA ALEGA QUE VOLTOU A SENTIR MUITAS DORES, ENTÃO PROCUROU ATENDIMENTO NO HOSPITAL FERNANDO SALSA EM LIMOEIRO, ONDE FORA CONSTATADA UMA FATURA NO TORNZELO DIREITO. TENDO DIAS DEPOIS REALIZADO CIRURGIA NO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR EM RECIFE.

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


THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS
(VITIMA)

B.O. registrado por:  **JOSE RICARDO RAMOS DE ANDRADE** - Matrícula: **310717-4**



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

No. Ocorrência: 0049378

Prontuário: 00030999-0

Idade: 30 ANOS, 3 MESES E 24 DIAS

Nome: THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS

Dt. Nasc.: 26/04/1989 Sexo: M Est. Civil: CASADO

Endereço: RUA: SEVERINO GOMES DE FREITAS, Nº 37

CEP:

Cidade: CARPINA/PE

Bairro: TRES MARIAS

Nac: BRASIL

Documento:

CNS:

Sis prenatal:

Tel.:

Mãe: EDINALVA CORREIA DA SILVA

Pai: ZENILDO LIRA DANTAS

Profissão: MOTOTAXISTA

Responsável:

Últimas Ocorrências		
Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
19/08/2019 14:03	0049378	QUEDA

PRE-CONSULTA

Urgência () Não Urgência () Emergência () Acidente Trabalho () Acidente Trânsito ()

Horário	P.A.		Pulso	Peso	Assinatura

Queixas / Diagnóstico

Perda de consciência
 com trauma na
 cabeça.

Tratamento

Prontuário
 Queda.

Exames complementares

Impressão diagnóstica

CID

Motivo da saída:

Residência ☐ Internado ☐

Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Óbito:

às ____ h ____ m do dia ____

Data saída:

Hora saída:

☐ CURATIVO ☐ NEBULIZAÇÃO		ADM MEDICAMENTO: ☐ BÁSICO ☐ ESP ☐ RETIRADA DE PONTO	TÉCNICO / COREN MÉDICO / CRM HORÁRIO
Consultas / Atendimento Médico: ☐ urgência básica ☐ urgência especializada ☐ observação básica ☐ observação especializada			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO	

Data da impressão: Segunda-feira, 19 de Agosto de 2019 às 14:03

Recepcionista: ELIZAB. AUGUSTO



(14:45)

Pcte atuma de acidente de moto, com da utere
em tomazelo deuto

Ra usual -

- CD:
- ① Voltam 01FA 1M
 - ② Picardom 01FA 1M
 - ③ Duphane 01FA 1M

1. César
27.800



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: 03/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00976

CONTA: 000000014440-0

Nr. da Autenticação 639ACE46AFD9ACF8



CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.001439 -2

ATENDIMENTO: RUA HERCULANO BANDIERA Nº 111 - 66053 - SENZALA
CARPINA PE 55318-595

DADOS DO CLIENTE		MATRICULA: 6129625 Ago./2019	
PATRICIA TERESA DA SILVA R SEVERINO GOMES DE FREITAS, N. 0000 - SANTO ANTONIO CARPINA PE 55816-240 INSCRIÇÃO: 040 160.590.0098 0000 GRUPO S DIB AUTOMÁTICO: 006129625			
SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA
LIGADO	POTENCIAL	I	
HIDRÔMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (A/E)
A12U029302	31/07/2019	30/08/2019	MEDIA HD

ÁGUA:
LEIT ANT: 527 CONSUMO: 10
LEIT ATU: TAXA MINIMA
LEIT FAT: 537

HISTORICO DE CONSUMO REFERENCIA CONSUMO

PARÂMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS			
	LAIG. MS.	PORT. 914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDES A LEGIS.
TURBIDEZ		60	60	36
COR APARENTE		60	60	27
CLORO RESIDUAL		60	60	60
COLIF. TOTAIS		60	60	60
E. COLI		60	60	60

MEDIA: 10 Qualidade de água: www.compesa.com.br

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA DOS DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, INCHURCHA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	10 x 3	44,08
MULTA P/IMPUNTUALIDADE 07/2019		0,82
JUROS DE MORA 06/2019		0,21

VENCIMENTO: 15/09/2019

TOTAL A PAGAR: 45,11

MESSAGE:

Empresa
ATENDEMENTO: 0800 00 00 00
VAZAMENTOS: 00 00 00 00

VENCIMENTO: 25/09/2019

8288000000-6 451100180+0-0 00



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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
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 MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA CPF: 919.419.384-34 NIS: 12523181675	DATA DE VENCIMENTO 26/08/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 19/08/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 19/08/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 073947911	CONTA CONTRATO 007026223177 Nº DO CLIENTE 2015924566 Nº DA INSTALAÇÃO 0006468346
	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA LO PRIMAVERA 5 -PR - PRIMAVERA/PAUDALHO 55825-000 PAUDALHO PE RESERVADO AO FISCO 65B8.07F4.0499.0AE8.480A.F9C2.CFDC.CA99			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL				
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19124008	5,73	
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,32784015	22,94	
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	18,00	0,49175022	8,85	
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,41	
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,67	
Contrib. Ilum. Pública Municipal			12,12	
Multa por atraso-NF 066297580 - 17/06/19			0,79	
Juros por atraso-NF 066297580 - 17/06/19			0,38	
Atualização IGPM-NF 066297580 - 17/06/19			0,35	
TOTAL DA FATURA			53,24	
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS				
ICMS		PIS		COFINS
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
0,00		0,00	39,60	0,74
			0,29	
			39,60	3,42
			1,35	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL		DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES	
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DESCRÇÃO	CONJUNTO
000080003170294725	CAT	VALOR APURADO	VALOR MENSAL
18/07/2019 2.806,00	19/08/2019 2.724,00	0,00	10,87
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 17/09/2019		META TRIM. 21,74	
		META ANUAL 43,49	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	NÍVEIS DE TENSÃO									
Pague no ponto mais perto de você! lanchonete almeida: av costa e silva centro / pollmark comunicação assessor: r genuino silva 46 centro lista completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em 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 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 31,67. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.	<table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LÍMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td>231</td> </tr> </table>	TENSÃO NOMINAL(V)	LÍMITE DE VARIAÇÃO(V)			MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231
TENSÃO NOMINAL(V)	LÍMITE DE VARIAÇÃO(V)									
	MÍNIMO	MÁXIMO								
220	202	231								

CONTA CONTRATO 007026223177	MÊS/ANO 08/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 0,00	VENCIMENTO 26/08/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
FATURA PAGA				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | **SAC** (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

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 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, TCM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu _____
inscrito (a) no CPF/CNPJ _____ na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
_____, inscrito (a) no CPF sob o Nº _____
do sinistro de DPVAT cobertura _____ da Vítima _____
inscrito (a) no CPF sob o Nº _____, conforme determinação da Circular Susep 445/12
Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:
☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora 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:
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
E-mail:		Tel (DDD):	

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante

DLDR..001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 15:57:11
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013115571182000000056310866>
Número do documento: 20013115571182000000056310866

Num. 57248887 - Pág. 14



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

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

A Circular SUSEP 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 _____
inscrito (a) no CPF/CNPJ _____ na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
_____ inscrito (a) no CPF sob o Nº _____
do sinistro de DPVAT cobertura _____ da Vítima _____
inscrito (a) no CPF sob o Nº _____, conforme determinação da Circular Susep 445/12:
Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:
☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora 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:
Bairro:	Cidade:	Estado:
E-mail:	CEP:	Tel.(DDD):

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante _____



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, PATRICIA TERESA DA SILVA

RG nº 6440190, data de expedição 24/12/2016

Órgão SSP RJ, portador do CPF nº 012.337.894-31

com domicílio na cidade de Campania, no Estado de

Sergipe, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

SOLIMES BARROS DE FREITAS, nº 37

complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

THIAGO CORREIA DA SILVA DANTAS, cujo o condutor era

THIAGO CORREIA DA SILVA DANTAS

Veículo: MONTESSA Modelo: MONTESSA 1.0 16V 3 DOOR Ano: 2018/2019

Placa: DS-4430 Chassi: 1K5D-810A120-171

Data do Acidente: 19/03/2019



Local e Data: _____

X

Assinatura do Declarante

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

Reconheço, Por Autenticidade a firma. PATRICIA TERESA DA SILVA,
lançada em minha presença dou fé.
CARPINA/PE 27/09/2019 08:13:54. Emol:3,51; TSNR: 0,80;
FERC:0,40; Total: 4,91. Selo nº 0074807.EJMO.9201903.01946.
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/ea/odigital. Jose
Manciel da Silva Pires
Tabelião.



ORIGINAL
AUTENTICADO
EM 27/09/2019
AS 08:13:54





PERNAMBUCO

BOLETIM DE EMERGÊNCIA PRONTUÁRIO: 194618

CLASSIFICAÇÃO VERDE

Nº OCORRÊNCIA: 00189676

Nome: THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS

Idade: 30 Anos 3 Meses 24 Dias

CNS: 706009885862645

Est. Civil: CASADO(A)

End.: RUA SEVERINO GOMES DE FREITAS

Nº: 37

Nascimento: 26/04/1989

CEP: 55819110

Bairro: TRÊS MARIA

Mãe: EDINALVA CORREIA DA SILVA

Doc nº: 7704463

Nacio.: BRASILEIRA

Cor/Raça: PARDO

Pai: ZENILDO LIRA DANTAS

Acom.: O MESMO

Sexo: MASCULINO

Prof.: MOTOTAXISTA

Telefone: 81 992666070

Município: CARPINA

Encaminhamento: ORTOPEDIA

Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:

PCIE REFERE DOR + EDEMA + FERIMENTO + DIFICULDADE EM REALIZAR OS MOVIMENTOS EM MID, APÓS QUEDA DE MOTOCICLETA HOJE A TARDE.

Procedência: Residência

Doenças preexistentes: NEGA

Régua de dor: Moderada

Pré-consulta:

Intolerância/Alerg.: NEGA

Parâmetros: PA: 13/90 FC: 114 R: T: HGT: Spo2: GLASGOW: Peso:

Estado do Paciente: Consciente Orientado Calmo

Sintomas:

Dor torácica:

Duração da dor:

Localização:

Dor presente:

Irradiação:

Edemas:

Observações:

Data: Hora: Nº: Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:

Queixas / Diagnóstico

Tratamento

dor, edema e
cunha, com TAT e
após acidente de
tráfego, hoje

tal a grande
- criculado nas pin
- do acurculatino

Exames complementares

Impressão diagnóstica

Local de saída: ☐ Residência ☐ Internado

Admissionado:

Idade: h m do dia: / /

Curativo Técnico / Coren

Nebulização

Adm. de medicamento

Retirada de ponto

Procedimento

Co / Conselho

io

Justificativa:

Removido: anti-embolia

Data saída: / / Hora saída:

Atendimento Médico

☐ Urgência

☐ Obs. até 24 hs

Horário:

Médico / CRM

19/08/2019 19:02:05 RECEPCIONISTA: SINEIDE DE ANDRADE PEREIRA

TRIAGEM: GLECYA APARECIDA FERNANDES DE MELO



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

No. Ocorrência: 0049378

Prontuário: 00030999-0

Idade: 30 ANOS, 3 MESES E 24 DIAS

Nome: THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS

Dt. Nasc.: 26/04/1989 Sexo: M Est. Civil: CASADO

Endereço: RUA: SEVERINO GOMES DE FREITAS, Nº 37

CEP:

Cidade: CARPINA/PE

Bairro: TRES MARIAS

Nac: BRASIL

Documento:

CNS:

Sis prenatal:

Tel.:

Mãe: EDINALVA CORREIA DA SILVA

Pai: ZENILDO LIRA DANTAS

Profissão: MOTOTAXISTA

Responsável:

Últimas Ocorrências		
Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
19/08/2019 14:03	0049378	QUEDA

PRE-CONSULTA

Urgência () Não Urgência () Emergência () Acidente Trabalho () Acidente Trânsito ()

Horário	P.A.		Pulso	Peso	Assinatura

Queixas / Diagnóstico

Perda de consciência
 com trauma na
 cabeça.

Tratamento

Primeira ajuda
 realizada.

Exames complementares

Impressão diagnóstica

CID

Motivo da saída:

Residência ☐ Internado ☐

Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Óbito:

às ____ h ____ m do dia ____

Data saída:

Hora saída:

☐ CURATIVO ☐ NEBULIZAÇÃO		ADM MEDICAMENTO: ☐ BÁSICO ☐ ESP ☐ RETIRADA DE PONTO	TÉCNICO / COREN MÉDICO / CRM HORÁRIO
Consultas / Atendimento Médico: ☐ urgência básica ☐ urgência especializada ☐ observação básica ☐ observação especializada			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO	

Data da impressão: Segunda-feira, 19 de Agosto de 2019 às 14:03

Recepcionista: ELIZAB. AUGUSTO



(14:45)

Pcte atuma de acidente de moto, com da utere
em tomazelo deunto

Ra usual -

- CD:
- ① Voltamã O/FA 1M
 - ② Picardom O/FA 1M
 - ③ Duphane O/FA 1M

1. César
27.800





Nome: thiago everton da silva dantas

Data do Exame: 6/9/2019 21:55:45

DN: 26/4/1989

CENTRO MEDICO HOSPITALAR PM PE

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 15:57:11
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013115571182000000056310866>
Número do documento: 20013115571182000000056310866

Num. 57248887 - Pág. 20



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE - CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

PRESCRIÇÃO MÉDICA

01 - Nome do Paciente

02 - Nº Prontuário

LAUDO MÉDICO

Paciente Thales EVERTON de
Lima Santos, 30 anos,
internado no Hospital da
Polícia Militar dos 04/09/19
ci fratura fechada e não
tratada D. F. e operado
(osteossíntese) dos 06/09/19
recebendo alta dos 08/09.

Edmundo Sambrino
Médico
CRM 1004

03 - Data

04 - Assinatura e carimbo do médico

Remprado atende em 4 meses

CMT: Praça do Doby, s/nº - Recife - PE, CEP: 52.010-140
Fone: 0(81) 3181- 1445

07/09/19

Edmundo Sambrino
Médico
CRM 1004



Secretaria Estadual de Saúde - SES
II GERES - Gerência Regional de Saúde
Hospital Regional de Limoeiro "José Fernandes Salsa"
FICHA CLÍNICA

Unidade de Saúde: Hospital Regional de Limoeiro "J. F. Salsa"

Nome: Thiago Evelyn da Silva Dam.

Clinica: 1 Enfermaria: 1 Reg. Nº: 1

No consultório de hematologia.

Fratura do tibia e. (m.c.),
sem acotilado de perna articular.

17.08.17

Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
Médico

O primeiro dia é uma passagem para a vida
cidade de Montevideo de São Paulo





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE - CMH

ATESTADO MÉDICO

Nome:

Alvaro Everton do Souto Santos

Same nº: *118163*

Posto/Grad.

Unidade

A) Dispensa para Tratamento de Saúde (DTS)

Dispensado do serviço por

/ dias, a contar

- ☐ Exercícios Físicos
☐ Exercícios Militares
☐ Exercícios Profissionais
☐ Outras Restrições

Devendo ser cumprida na OME, no horário de expediente, em virtude da doença ou CID

B) Licença para Tratamento de Saúde (LTS)

Licença do serviço por

60 (sessenta)

dias a contar de: *04, 08, 19*

Devendo ser cumprida fora da OME, em virtude da doença ou CID

580

C) Apto a contar de

/ /

07, 08, 2019

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

Exercícios Militares: ordem unida, a pé firme ou em marcha, com ou sem armas; maneabilidade, com ou sem armas.

Exercícios Físicos: instrução com exercícios físicos de tropa, mesmo educativos, que exijam movimentos rápidos e sincronizados.

Exercícios Profissionais: atividade específica policial militar ostensiva, ou de guarda, e qualquer que exija esforço físico, atividades exercidas fora da OME em que serve.

IMPRESSO NO PARQUE GRÁFICO DO CASP - RUA BETÂNIA S/N - DERBY-RECIFE-PE





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE - CENTRO MÉDICO HOSPITALAR
GUIA DE ALTA HOSPITALAR

Unidade de Internação	Apartamento	Quarto	Leito
DADOS DO PACIENTE			
Nome	FELICIANO LUIZ DE ALMEIDA D		SAME 118163
Responsável			SAME
Posto/Graduação	Unidade	Sub/Unidade	
Diagnóstico de Alta	FELICIANO LUIZ DE ALMEIDA D / 10-1-2020		
Data da Internação	04/01/20		
Precisa de Acompanhante	SIM	NAO	Precisa Ambulância
Condição de Alta	Apto	Transferido	LTS 6/2 DTS LPTS
Obito	Atestado Óbito	SIM	NAO
Destino do Corpo:			
Retirado Ambulatório do Hospital Central (Hospedado)			
data 11/01/2020			
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR			
MÉDICO-CREMEPE			



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
SECRETARIA DE SAÚDE
DIRETORIA DE SAÚDE - CENTRO MÉDICO HOSPITALAR
GUIA DE ALTA HOSPITALAR

Unidade de Internação	Apartamento	Quarto	Leito
DADOS DO PACIENTE			
Nome THIAGO EVISTON M SILVA MANS			SAME 118163
Responsável			SAME
Posto/Graduação	Unidade	Sub/Unidade	
Diagnóstico de Alta Fratura humeral D / Intervenção dia 06/09.			
Data de Internação 04/09		Data de Alta 07/09	
Precisa de Acompanhante SIM ☐ NÃO ☐		Precisa Ambulância SIM ☐ NÃO ☐	
Condição de Alta	Apto ☐	Transferido ☐	LTS 60 DTS ☐ LPTS ☐
Óbito ☐ Atestado Óbito ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Destino do Corpo:			
Retornar Ambulatório em 15 dias para Curar (Intervenção) dia 19/09 às 7:30h quanto tempo, nos próximos 15 dias.			

MÉDICO-CRIMEPE
Dr. Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CRM 118163





Nome: thiago everton da silva dantas

Data do Exame: 6/9/2019 21:55:45

DN 26/4/1989

CENTRO MEDICO HOSPITALAR PM PE

Scanned by CamScanner



FICHA DE ATENDIMENTO

Atendimento: 1551163 Data/Hora de chegada: 04/09/2019 08:11:48 Tipo do atendimento: Urgência/Emergência
Criado em: 04/09/2019 08:43:22 Finalizado em: 04/09/2019 08:45:15
Paciente: 118163/01 - THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS Data de nascimento: 26/04/1989
Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Médico: Dr(a) GEORGE ANTONIO CELESTINO DE ALENCAR

ATENDIMENTO MÉDICO

Consultório: CRM-PE 17260 Médico: GEORGE ANTONIO CELESTINO DE ALENCAR
Início: 04/09/2019 08:43:22

Queixa principal

Paciente com fratura de tnz direito, fez uso de atb, passado por dr ângelo, hoje foi reavaliado e orientado a internar para realizar
recer cardiológico, cirurgia marcada para dia 06.09.19 as 10 horas com dr adauto telino

DA

m para internamento e posterior cirurgia para fratura d etornozelo

Medicamentos em uso

Exames complementares

D's do Diagnóstico

55 - DOR ARTICULAR

Dr. George Alencar
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 17260 / TEOT - 12790

05/09/19
* ORTOPEDIA
Paciente
Ving
pró en
pneu
Cavon
Pág. 1/1
Ra. Roberta
CRM 11828
Mat 11828
F 036271164-26





CONTROLE DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAL

HOSPITAL: POLÍCIA MILITAR

PACIENTE: THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS

CONVÊNIO: DASIS

MEMBRO OPERADO: TORNATELO DIRETO

— Nº KIT:

PRONTUÁRIO: 118163

MÉDICO: ADALTO

Nº PROCED: FRACTURA DE TORNOZELO

DATA: 06 / 09 / 2019

[illegible]

· Comunicamos que utilizamos o(s) material(ais) aqui descrito(s) no paciente supracitado.

RELIFE, 06 de SETEMBRO de 2019

CHRISTINA NO

Responsável p/ informação

Cirurgião responsável



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 15:57:11
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013115571182000000056310866>
 Número do documento: 20013115571182000000056310866

Num. 57248887 - Pág. 28



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

CMH - PMPE / CENTRO MÉDICO HOSPITALAR
SERVIÇO DE ENFERMAGEM- CENTRO CIRÚRGICO

NOTA DE SALA DE CIRURGIA

PACIENTE:	Thiago Benton da Silva Dantas		DN:	26/04/89
SAME Nº	1836301	TRAD:	UNIDADE:	IDADE: 30
RESPONSÁVEL:	Kátia Tereza da Silva			
SAME:	GRAD:	SOLDADO	UNIDADE:	
DATA:	06/09/19	EMERGÊNCIA: SIM () NÃO: ()	SALA:	05
CIRURGIA:	Fratura de Fêmur MID		INÍCIO:	18:35
TIPO DE ANESTESIA:	LOCAL () BLOQUEIO () RACÓ () PERIDURAL () SEDAÇÃO GERAL. ENDOVENOSA () INALATORIA () BALANCEADA ()		INÍCIO:	18:35
CIRURGIÃO:	Adauto Heleno		TERMINO:	18:40
1º AUXILIAR:	Hudson Rocha		ENFERMEIRA (O):	Paula / Andre
2º AUXILIAR:	Vladimir Vilela		CIRCULANTE:	Natália / Elane
ANESTESISTA:	Vladimir Vilela		INSTRUMENTADOR:	Evandro
APRELHO ANESTESIA				
ASPIRADOR ELETRÔNICO				
ARTROSCÓPICO/ SHAVING				
BISTURI: ELETRÔNICO () ULTRASSONICO				
BISTURI: () ARGÔNICO () LIGASURE				
BOMBA: () INFUSÃO () ANNE () SERINGA				
BERÇO AQUECIDO				
BRONCOSCOPIO				
BOTAS PNEUMÁTICAS				
CEC				
CITOSCÓPIO				
COLCHÃO TÉRMICO				
ENDOSCÓPIO				
FONTE DE LUZ				
GARROTE PNEUMÁTICO				
HISTEROSCÓPIO				
INCUBADORA				
INTENSIFICADOR DE IMAGEM				
LASER				
MICROSCÓPIO				
MONITOR C/ OXICAPNÓGRAFIA				
PAM				
RESSECTOSCÓPIO/ URETROSCÓPIO				
ULTRASSON				
VÍDEOLAPAROSCÓPIO				
OUTROS:				
AR COMPRIMIDO				
CO2				
NITROGÊNIO				
OXIGÊNIO				
PROTÓXIDO				
OUTROS:				

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

ASSINATURA E CARIMBO DO CIRCULANTE



Dr. Vladimir Valença de Lemos
Médico - Anestesiologista
CRM - 9150



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome do Paciente

Thiago Everton do Silva Dantas 118163/01

SAME

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fratura de Moleto Lateral D.

Intervenção indicada:

Redução Aberta e Fixação Interna com Placas

Riscos estimados da

Eletiva

Emergência

Paliativa

No caso do risco estimado ser

intervenção, indicado pelo

1 - Bom

4 - Bom

7 - Bom

regular ou mau, devem ser dadas

cirurgião antes de operar

2 - Regular

5 - Regular

8 - Regular

as razões na História Clínica.

3 - Mau

6 - Mau

9 - Mau

Cirurgião Dr:

Adauto Telling

Anestesista Dr:

Dr. Vladimir Valença de Lemos

Auxiliares Drs:

Dr. Hudson Rocha

Instrumentadores:

Circulante:

Data da Intervenção:

06/09/19

Hora início:

11:00

Fim

12:30

Intervenção Feita:

Redução Aberta e Fixação Interna com
Perifoneo de Trovão e Placa de Neutralização

Anestesia Praticada:

Rogonômica

Diagnóstico Pós Operatório:

Fratura de Moleto Lateral

Descrição Detalhada da Intervenção (Técnica Operatória, Incisão, Achados, Órgãos Examinados, Órgãos
Extirpados, Ligadura, Suturas, Drenos, etc.)

- 1) Anestesia e Antissepsia
- 2) Posicionamento do membro afetado
- 3) Realização da incisão sobre Moleto Lateral
- 4) Redução por Placas de Foco de Fratura
- 5) Redução da Fratura e Fixação com
o Perifoneo de Trovão
- 6) Colocação Placa de Neutralização 1/3 Longo
7 Furos com 3 Perifoneos Perforados Proximais
e 2 Perifoneos Apicais Distais
- 7) Realizada teste de Estresse, sendo observado
Manutenção da Articulação do tornozelo
- 8) Sutura por Placas
- 9) Curativo

Dr. Adauto Telling
Traumatologia / Ortopedia
CRM - 20.671 TERT 15560

CIRURGIÃO / CREMEPE Nº



ABDOMEN: ☒ Plano ☒ Semi-globoso () Globoso () Flácido () Ascítico () Distendido () Tenso ☒ Indolor
() Doloroso: Local () Timpânico () RHA presentes () RHA ausentes Visceromegalias () Ausente () Presente

ELIMINAÇÕES INTESTINAIS: ☒ Normal () Constipação dias () Diarréia: vezes. SLC
Cor: SLC Odor: () Fétido () Característico () Flatos () Outros:

SISTEMA GENITURINÁRIO: Diurese: ☒ Presente () Ausente () Espontânea () Fralda () SVD () Cistostomia
Data de instalação: / /

Volume: ml () Disúria () Polaciúria () Poliúria **Aspecto:** () Amarelo citrino () Concentrada () Depósito
() Depósito () Hematúria () Outros: SLC

SISTEMA OSTEO-ARTICULAR: () Luxações ☒ Fratura () Outros: Tronco

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO: Mobilidade: () Ativa () Passiva **Movimentos Conservados:** () Não () Sim
Força Motora: () Não () Sim () MMSS () MMII **Observações:**

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA
ESCALA DA DOR

Dor: () Não ☒ Sim Localização: MED
Grau de Intensidade: Leve () Moderado () Fraco
Observações:

PARÂMETROS CLÍNICOS
PESO: 75 kg ALTURA: 168 cms
Horário: 11:30 h Temperatura: °C Respiração: rpm Pulso: bpm
Tensão Arterial: 120/80 mmHg Frequência Cardíaca: bpm HGT: mg/dL

Dieta zero: SLC
A partir: hs data: / /
OBS:

FERIDA OPERATÓRIA:
() Limpa () Curativo Oclusivo
() Secretiva
Aspecto:

RESERVA DE HEMOCOMPONENTES:
() Não () Sim
Material Solicitado:
Quantidade/volume:

ACESSO VENOSO
() Periférico () Central
Local:
Data da punção: / /

DRENOS: ☒ Sim () Não
Tipo:
Aspecto da drenagem:

RESERVA DE LEITO EM UTI:
() Não () Sim

USO DE ANTIBIÓTICOS
() Não () Sim
INÍCIO: / /
Qual (is)?

CLASSIFICAÇÃO SANGÜÍNEA:
FATOR Rh:

ENCAMINHADO: () PRONTUÁRIO
☒ EXAMES LABORATORIAIS ☒ RX
☒ ECG () TC () ECG () TC
() RM () OUTROS:

VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE - ETAPA 1 - UNIDADE DE INTERNAÇÃO
() Checar dois identificadores do paciente (nome completo e número do prontuário)
() Procedimento cirúrgico confirmado
() Jejum confirmado
Tricotomia: () Sim () Não, realizará no bloco cirúrgico.
Lesão cutânea: () Não () Sim Qual?
Higiene corporal com antisséptico: () Sim () Não
Cabelos enxutos: () Sim () Não
Esvaziamento vesical: () Sim () Não
Esvaziamento intestinal: () Sim () Não
Uso de gorro, propés e roupa cirúrgica: () Sim () Não
Alergia: () Sim () Não

Retirada de adornos e piercing: () Sim () Não se aplica
Retirada de próteses, lentes, óculos: () Sim () Não se aplica
Retirada de roupas íntimas: () Sim () Não se aplica
Retirada de esmalte: () Sim () Não se aplica
Exames Realizados: () Imagem () Laboratoriais
Parecer Cardiológico: () Sim () Não
() Termo de Consentimento e Esclarecido e Assinado
() Consentimento anestésico
() Prontuário e exames conferidos e completo ()
() Consentimento Cirúrgico Sítio/ Lateralidade
Respiração espontânea: () Sim () Não
Hipertensão: () Sim () Não
Febre nas últimas 24hs: () Sim () Não

VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE - ETAPA 2 - ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE AO CATH
Paciente confirmado () Sim () Não
Prontuários / exames conferido e completo () Sim () Não
Paciente mantido em maca com grades elevadas () Sim () Não

Observações: Deposito de Sonda em maca
06.09 Confirmação de sonda em maca
DATA 04/23/19 HORA: 11:25h ENFERMEIRO/COREN: 367.285





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR - CMH
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
CLÍNICA CIRÚRGICA
SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2000

PLANTÃO: DIURNO ☒ NOTURNO: () DATA DA ADMISSÃO: 04/09/19 Hora: 05:54h
NOME: Thiago Evanton da Silva D. SAME: 11816301
IDADE: 30 SEXO: M () F ENFERMARIA: 402 LEITO: 02
PROCEDÊNCIA: ☒ Residência () Setor de origem: () Outro serviço:
ESTADO CIVIL: Casado ESCOLARIDADE: 9º Grau PROFISSÃO: ADM
RELIGIÃO: Católico
MODO DE CHEGADA: ☒ Deambulando () Cadeira de rodas () Maca
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Fratura de Tornozelo
CIRURGIA PROPOSTA: DATA: 12/1 HORA DA CIRURGIA: 7 hs
ALERGIA: ☒ NÃO () SIM () Medicamentos () Soluções () Látex () Alimentos QUAL (IS)?
MEDICAÇÃO EM USO: Dipirona 1000mg
ANTECEDENTES PESSOAIS: () Cardiopatia () DM () HAS () Tuberculose () Neoplasia () Alteração Psiquiátrica () Asma
() Tabagismo () Etilismo () Uso de droga (último uso: dias) () Quimioterapia () Radioterapia () Hemodiálise vezes/dia
() Outros: Venozin
ANTECEDENTES CIRÚRGICOS:
há quanto tempo?
EXAME FÍSICO
ESTADO GERAL: () Bom ☒ Regular () Comprometido () Grave
EMOCIONAL: ☒ Comunicativo () Pouco comunicativo () Almo () Deprimido ☒ Tenso () Ansioso
SISTEMA NEUROLÓGICO: PUPILAS: () Mioticas () Midríaticas ☒ Isocóricas () Anisocóricas () Fotorreativas
() Reage a estímulos () Não reage a estímulos () Dormindo () Largado ☒ Orientado () Desorientado () Torporoso
() Comatoso
Atitudes: ☒ Colaborativo () Não colaborativo () Agitado () Choro () Calmo ☒ Ansioso
CABEÇA E FACE: () Lesão () Deformidades () Seborréico () Presença de parasitas () Edema () Hematoma
() Hemorragia () Processo inflamatório/infeccioso () Outros:
() Lesões / local (is):
PELE E MUCOSAS: ☒ Normocorada () Hipocorada ☒ Hidratada () Desidratada () Anictérica () Ictérica () Acianótica
() Anasarca () Mosqueada ☒ Íntegra () Lesionada Local:
() Descamativa () Rash cutâneo () Petéquias () Hematomas () Vesículas () Flictenas () Queimadura ° grau
Turgor ☒ Normal () Diminuído () Lesão por pressão (categoria:) () Outros:
SISTEMA CARDIOVASCULAR: PULSO: ☒ Cheio () Filiforme () Rítmico () Arritmico () Taquifigmia () Bradifigmia
☒ Normotenso () Hipertenso () Hipotenso () Normocárdico () Taquicárdico () Bradicárdico
() Edema: ☒ Ausente () Presente Local:
REGULAÇÃO TÉRMICA: ☒ Afebril () Subfebril () Hipotermia () Febril () Hiperprexia
SISTEMA RESPIRATÓRIO: ☒ Eupneico () Dispneico () Taquipneico () Bradipneico () BAN () Tiragem () Roncos
() Sibilos () Estertores () Crepantes () Frêmitos () Tosse seca () Tosse produtiva () Expectoração espontânea
Tipos de ventilação: () espontânea/ ar ambiente oxigenoterapia: () cateter nasal l/min () cpap %
() Venturi % () TOT nº Outro:
SISTEMA GASTROINTESTINAL: CAVIDADE ORAL: Lesão () Sim ☒ Não Qual?
Língua: () Saburosa () Lesão () Outros: Lábios: () Esporão () Cianose /palidez
NUTRIÇÃO: ☒ Via oral () SNE () GTT () SNG Resic o gástrico: () Claro () Espesso () Amarelado () Sanguinolento
() Borra de café Volume: ml.





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

01 - Nome do Paciente

Thiago Evertton da Silva Dantas

02 - Data: 05/09/19

03 - Hora: 09:51

04 - Nº Prontuário

118163/01

05/09/19 às 09:51h paciente em EGR, consciente, orientada, contactua verbalmente, deambula, ecoreia, pouca sonolência à noite, afébril, hidratado, reativa, 5/5VP, alimentação (+1 por V.O., eliminação fisiológica E(+), D(+). Segue aos cuidados da equipe. A.C.O. Enf. Azeite.

Mariana C. Couto
COREN-PE 391.963 - ENF

05.09.19. Evol. -

Seguir com a

Exame de urina, 12/11/19

Exame de urina 11/11/19

Exame de urina 11/11/19

Exame de urina 11/11/19

Dr. Vinícius Melo Filho
Cardiologia Hemodinâmica
CRM-PE - 9369

Exame de urina 06/09/19

Paciente submetida à BC, POS de fratura de tórax - bloco D, FO em curativo oclusivo, AVP em MSE, Dieta VO livre após efeito anestésico. Antibiótico prescrito por 24h. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

Rafael de Aquino
COREN-PE 359.072 - ENF

Acad. enf. Aurélio M. G.

STAMIA S/N - DERBY - RECIFE - PE

03/10/2020

o que o autor solicita por parecer
apresentar um comportamento
que se pode fazer para
que os autos

seja o mesmo que o
processo nos autos referidos
no qual deve ser o
processo de

de 11/01/2020

Antônio Antônio Junior

em 11/01/2020

processo, no qual
processo, no qual

processo, no qual
processo, no qual

NOME DO PACIENTE: Mauro Everton da Silva Almeida

PLANTÃO: ☒ DIURNO ☐ NOTURNO

Data: 04/09/19

Horário: 07:00 h 19:00 h

NOME: Gequara

Estado Geral: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave

Nível de Consciência: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Comatoso ☒ Acordado
☐ Sedado ☐ Sonolento ☐ Torporoso

Emocional: ☒ Calmo ☒ Comunicativo ☐ Deprimido
☐ Tenso ☐ Ansioso

Respiração: ☒ Eupneico ☐ Dispneico ☐ Taquipneico
☐ Bradipneico ☐ Espontâneo/ar ambiente
☐ Cateter de O₂
☐ Outro

Pele e mucosas: ☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Hiperatada
☐ Desidratada ☐ Anictérica ☐ Ictérica ☐ Cianótica
☐ Aclenótica

Presença de lesões: ☐ Mancha ☐ Vesícula ☐ Bolha
☐ Equimosa ou hematoma ☐ Crosta ☐ Escoriação
Outras:

Regulação térmica: ☒ Afebril ☐ Febril ☐ Subfebril
☐ Hipotérmica ☐ Hipertérmica

Pulso: ☒ Rítmico ☐ Arritmico ☐ Taquifigmia ☐ Bradifigmia

Pressão Arterial: ☒ Normotensa ☐ Hipotensa ☐ Hipertensa

Edema: ☒ Ausente ☐ Presente

Local:

Eliminações:

Diurese: ☒ Presente ☒ Espontânea ☐ Ausente
☐ SVD Volume: 06 às 18 h: _____ ml
18 às 06 h: _____ ml

Evacuação: ☒ Presente ☒ Normal ☐ Ausente
☐ Diaréia _____ vezes ☐ Constipação _____ dias

DIETA: ☐ Hora da última refeição: _____ h

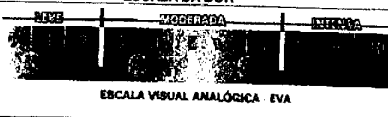
Prescrição da dieta: Zero ☐ Sim ☐ Não, Qual?

Alimentação: ☒ VDO ☐ SNG ☐ SNE ☐ Gastrostomia

Aceitação da dieta: ☒ Boa ☐ Regular ☐ Não aceita

"Alergia medicamentosa: ☒ Não ☐ Sim, qual?"

ESCALA DA DOR



Local: _____ Intensidade: _____

Vendicase: ☐ Sim ☐ Periférica ☐ Central ☒ Não

☐ Jelco hidrolizado Local: _____ Data da punção: _____

Sinais flogísticos: ☒ Não ☐ Sim, qual? (is?): _____

Local: _____

ANTIBIÓTICOS: ☐ Sim ☒ Não Início: _____

Local: _____

Aspecto: _____

Curativo: ☒ Sim ☐ Não Local: _____

Aspecto: _____

Solução utilizada: _____

Local: _____

Aspecto: _____

Solução utilizada: _____

Local: _____

Aspecto: _____

Solução utilizada: _____

Local: _____

Aspecto: _____

Solução utilizada: _____

Local: _____

Aspecto: _____

Solução utilizada: _____

Local: _____

Aspecto: _____

Solução utilizada: _____

Local: _____

Aspecto: _____

Solução utilizada: _____

Local: _____

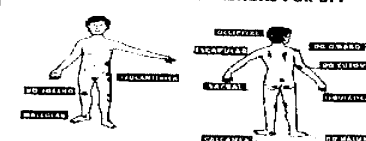
Aspecto: _____

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Confirmação do paciente(nome completo e número do prontuário) ☒ Sim ☐ Não

☒ Prontuário e exames conferidos e completo

REGIÕES MAIS ACOMETIDAS POR UPP



NO CAMINHO DA ENFERMAGEM

LOCAL	ASPECTO/COR	SOLUÇÕES

19:30hs - Paciente Adquirido para tratamento cirúrgico, repouso no leito, SSVU está em ordem, não apresenta alergia AAS, DM, nem glicose até o momento.

Maria Fereira

ASSINATURA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - N° COREN-PE E CARIMBO





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
DIRETORIA DE SAÚDE

Pág 1/2
Emitido por: edilene santos
Data/Hora: 04/09/2019 08:58:03

FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

INFORMAÇÕES GERAIS			
Atendimento: 1551287	Data/Hora: 04/09/2019 08:58:02	SENHA: 64	Destino: CENTRO CIRÚRGICO
Especialidade:		Prestador:	
INFORMAÇÕES SOBRE O PACIENTE			
SAME: 118163/01	Nome: THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS		
Dt. de nasc.: 26/04/1989	Idade: 30 anos, 4 meses	Sexo: M	Estado civil: CASADO
Nome da mãe: X			Telefone: 998295651
Endereço: X			
SITUAÇÃO DO BENEFICIÁRIO			
REGULAR			
INFORMAÇÕES SOBRE O TITULAR			
Nome: PATRICIA TERESA DA SILVA		Posto/Grad.: SOLDADO DE PRIMEIRA CLASSE	
OME:			
HISTÓRICO DA DOENÇA			
ANTECEDENTES - INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO			
HAS (-)			
DM (-)			
Alergia (-)			
PA = 130 x 90 mmHg			
HGT = 97 mg/dl			
EXAME FÍSICO			
EXAMES SOLICITADOS			
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA			



25

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR - CMH
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
CLÍNICAS MÉDICA E CIRÚRGICA
SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/ 2009

NOME: Thiago Everton da S. Santos ID: 11816321 DATA: 06.03.19

☒ Risco/Ansiedade relacionado à: ☒ Medo do desconhecido ☒ Déficit de conhecimento ☐ Outros:	☒ Monitorar o estado emocional do indivíduo; ☒ Conversar usando abordagem calma e segura, estabelecendo uma relação de confiança com o paciente e familiares e estimular a comunicação do sentimentos; ☒ Explicar procedimentos antes de realizá-los; ☐ Outros:
☐ Risco/Padrão respiratório ineficaz ☐ Risco/Troca de gases prejudicada Relacionado à: ☐ Dor ☐ Ansiedade ☐ Secreção ☐ Desobstrução ineficaz das vias aéreas ☐ Perfusão tissular prejudicada ☐ Outros:	☐ Elevar decúbito à: () 30° () 60° () 90° ☐ Observar, registrar e comunicar sinais de desconforto respiratório (tosse, alteração de saturação, dispnéia, bradipnéia, BAN, etc.) ☐ Instalar: () Cateter nasal ____ l/min () Máscara facial () Venturi a ____ % ☐ Registrar evolução do padrão respiratório ☐ Aspirar e anotar o aspecto das secreções traqueobrônquicas ____ / ____ h e s/n ☐ Manter oximetria de pulso e realizar rodízio de sensores ____ / ____ h ☐ Realizar gasometria conforme prescrição ☐ Trocar sistema de aspiração em ____ / ____ h ☐ Outros:
☐ Risco para Aspiração Relacionada à: ☐ Alimentação por sondas ☐ Presença de traqueostomia ou tubo endotraqueal ☐ Deglutição prejudicada ☐ Outros:	☐ Avaliar nível de consciência; ☐ Avaliar deglutição prejudicada; ☐ Manter decúbito elevado durante administração da dieta e até 30' após; ☐ Manter kit de aspiração montado; ☐ Instalar dieta testando posicionamento da SNG /SNE; ☐ Solicitar do serviço de nutrição adequação da alimentação conforme condições do paciente ☐ Outros:
☐ Nutrição Alterada: Para mais () Para menos () Relacionada à: ☐ Incapacidade de ingerir ☐ Incapacidade para absorver/digerir nutrientes ☐ Dificuldade na adesão à dieta ☐ Outros:	☐ Auxiliar o paciente a se alimentar e monitorar a ingestão; ☐ Solicitar a avaliação do Serviço de Nutrição; ☐ Identificar problemas relacionados com a alimentação; ☐ Orientar sobre a importância da dieta alimentar para a recuperação do estado de saúde; ☐ Solicitar do serviço de nutrição adequação da alimentação conforme condições do paciente ☐ Pesquisar diariamente o paciente em jejum; ☐ Outros:
☐ Risco de Excesso do Volume de líquidos Relacionados à: ☐ Disfunção renal ☐ Alterações cardiovasculares ☐ Outros:	☐ Atentar para os sinais de congestão pulmonar (crepitação, dispnéia, etc.) ☐ Controlar rigoroso das infusões ☐ Verificar os débitos, frequência e aspecto das eliminações; ☐ Monitorar os níveis de ionograma, uréia, creatinina, hemograma, albumina, etc. ☐ Outros:
☐ Risco/ déficit de líquidos Relacionado à: ☐ Ingesta alterada ☐ Perda de líquidos (pele, pulmão) ☐ Sangramentos ☐ Drenagens ☐ Outros:	☐ Atentar para os sinais de desidratação (hipotensão, taquicardia). ☐ Monitorar SSV ☐ Controlar a hidratação oral/venosa ☐ Monitorar e registrar débitos, frequência e aspecto das eliminações ☐ Monitorar os níveis de Ht e Hb/Ionograma/Uréia e creatinina ☐ Outros:
☒ Risco para Infecção ☐ Risco para Transmissão de Infecção relacionada à: ☐ Infecção ☒ Trauma ☐ Procedimentos invasivos ☐ Imunossupressão ☐ Outros:	☒ Higienização das mãos antes e depois do contato com o paciente; ☐ Observar e anotar alterações de SSV; ☐ Verificar presença de sinais flogísticos; ☐ Realizar troca diária de curativo utilizando técnica asséptica ☐ Trocar de equipamentos e torneirinhas em ____ / ____ ☐ Trocar acesso periférico em ____ / ____ ☐ Realizar limpeza concorrente no leito e equipamentos; ☐ Utilizar EPI ☐ Outros:
☒ Risco/dor relacionado à: ☒ Patologia de base ☐ Procedimentos invasivos ☐ Agentes lesivos, químicos e físicos ☐ Outros:	☒ Avaliar e registrar os sinais, evolução e duração da dor; ☒ Administrar analgésicos prescritos; ☐ Utilizar métodos alternativos, como mudança de posição antálgica ☒ Outros:



Risco para trauma/queda

Déficit no auto-cuidado

Relacionado à:

Higiene
Mobilidade
Complicações clínicas e/ou
gicas
Alimentação
Dor
Outros:

Risco/Padrão de eliminação
nária alterado relacionado à:

Volúmia
Obstrução anatômica
Infecção
Obstrução anatômica
Disfunção sensorial ou
uromuscular

Risco/Constipação

Risco/Diarréia

Risco/Nutrição alterada: ingestão
menor que as necessidades corporais
Relacionado à:

Imobilidade
Lesão neurológica
Processos infecciosos
Causas inespecíficas
Obstrução pós-operatória
Dieta
Outros:

Risco de integridade tissular
prejudicada relacionada à:

Déficit nutricional
Excesso/Déficit de volume de líquido
Mobilidade física prejudicada
Fatores mecânicos
Procedimentos invasivos
Outros:

Mobilidade no leito prejudicada

Pontencial para temperatura
corporal relacionada à:

Hipertermia
Hipotermia

Pesar relacionado a laços familiares
interrompidos evidenciados por relato
verbal de sofrimento

- ☐ Avaliar estado de consciência e observar alterações de comportamento
- ☒ Observar e avaliar mobilidade física
- ☒ Orientar os movimentos de acordo com a limitação e auxiliar a mobilização
- ☐ Manter grades de proteção do leito elevadas
- ☒ Auxiliar durante as necessidades básicas (higiene corporal e oral) e durante deambulação.

- ☒ Ajudar na deambulação e nas atividades;
- ☐ Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade
- ☐ Orientar a acompanhante a estimular a deambulação;
- ☐ Realizar/auxiliar/supervisionar higiene oral e corporal no leito quando necessário
- ☐ Auxiliar durante as refeições
- ☐ Registrar condições da pele durante o banho
- ☐ Estimular a participação de familiares e promover meios para o auto-cuidado
- ☐ Realizar mudança de decúbito de ____/____h
- ☐ Outros:

- ☐ Monitorar a frequência e débito urinário
- ☐ Realizar o procedimento de esvaziamento vesical prescrito com técnicas miccionais ou cateterismo intermitente
- ☐ Avaliar presença de globo vesical e dor
- ☐ Medir débito urinário de ____/____ horas e registrar características
- ☐ Outros:

- ☐ Registrar características e frequência das evacuações;
- ☐ Instalar SNG. Manter aberta se necessário
- ☐ Incentivar a ingestão hídrica
- ☐ Manter dieta zero
- ☐ Orientar higiene corporal e se necessário realizar banho no leito
- ☐ Controlar rigorosamente o gotejamento das infusões
- ☐ Acionar a nutricionista para adequar a dieta
- ☐ Outros:

- ☐ Mudar decúbito de 3 em 3 horas e realizar massagem de conforto
- ☐ Realizar curativo ____ vezes ao dia utilizando: ____
- ☐ Registrar aspecto da lesão
- ☐ Realizar troca de acesso venoso periférico a cada ____ h
- ☐ Manter lençóis limpos, secos e esticados
- ☐ Avaliar o grau de risco com individualização da assistência, para prevenção da úlcera por pressão
- ☐ Identificar os fatores de risco e direcionar o tratamento preventivo, modificando os cuidados conforme os fatores individuais
- ☐ Manter e melhorar a tolerância tecidual à pressão, a fim de prevenir a lesão
- ☐ Proteger saliências ósseas, principalmente calcâneas, com rolos e travesseiro
- ☐ Avaliar e realizar o curativo da ferida registrando no prontuário conforme rotina da Comissão de Prevenção e Tratamento da Ferida (CPTF)
- ☐ Outros:

- ☒ Ajudar na deambulação e nas atividades
- ☒ Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade
- ☒ Orientar a acompanhante a estimular a deambulação
- ☒ Realizar banho no leito se necessário
- ☐ Outros:

- ☒ Verificar a temperatura a cada 6 h
- ☐ Realizar meios físicos de ____/____h
- ☐ Eliminar possíveis fatores de riscos
- ☒ Administrar medicamento conforme prescrição médica
- ☐ Aquecer o paciente
- ☒ Outros:

- ☐ Ofertar apoio emocional
- ☐ Orientar a família quanto suporte emocional à paciente
- ☐ Outros:

ENFERMEIRO:

Leda Calado

Leda Calado
Enfermeira
COREN: 476.260



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 P. 0.01 - JACOBINA DE SÃO PAULO

Nome
 MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

DOC. IDENTIFIC. (ou PASSAPORTE)
 4258684 889 PE

CPF
 919.419.384-34

DATA DO NASCIMENTO
 14/05/1972

PLAÇÃO
 MARCOS COSME DE
 ALMEIDA
 MARIA JOSE DE ALMEIDA

PRIMEIRO
 []

AGE
 []

OUT. MAG.
 A:

Nº REGISTRO
 90425815750

VALIDADE
 19/10/2021

PROMISSÃO
 25/01/1999

OBSERVAÇÕES
 sem observações

LOCAL
 CARPINA - PE

DATA DO REGISTRO
 19/10/2016

Assinatura do Titular
 [Assinatura]

Assinatura do Registrador
 [Assinatura]

DETRAN PE/PERNAMBUCO

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
 1302534384

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1302534384



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

014356938980

1 117 688664 ***** 2019

PATRICIA TERESA DA SILVA

CARREINA-PE

452 237 894-31 PI 1130

***** 9C2KD0810K7 -3-1

ESPECIALLY

PR. MOTOCICLETA 1130 0130

117688664 HT DA PATRICIA TERESA DA SILVA

452 237 894-31 VERMELHA

Marcelo Bruto da Costa Correia

Marcelo Bruto da Costa Correia

Marcelo Bruto da Costa Correia

Marcelo Bruto da Costa Correia

Marcelo Bruto da Costa Correia

Marcelo Bruto da Costa Correia

Marcelo Bruto da Costa Correia

Marcelo Bruto da Costa Correia

Marcelo Bruto da Costa Correia

Marcelo Bruto da Costa Correia

Marcelo Bruto da Costa Correia

Marcelo Bruto da Costa Correia

Marcelo Bruto da Costa Correia

Marcelo Bruto da Costa Correia

Marcelo Bruto da Costa Correia

Marcelo Bruto da Costa Correia

Marcelo Bruto da Costa Correia

Marcelo Bruto da Costa Correia

Marcelo Bruto da Costa Correia

Marcelo Bruto da Costa Correia

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

014356938980

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

PATRICIA TERESA DA SILVA

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DE
VIAJAGEM DE BOMBA DEPORTACIONAL

01-2019



SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA, MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA
DATA DO ACIDENTE 05/01/2020
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUIO PARANTESCO COM
A VÍTIMA
ENDEREÇO DO PORTADOR LO PRIMAVERA
Nº 05 COMPLEMENTO BAIRRO PRIMAVERA
CIDADE PAUDALHO UF PE CEP 55825-000
E-MAIL marcosfeitosa25@hotmail.com TELEFONE (81) 99534-7625

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

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

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ CARTILHA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☒ PROCURAÇÃO E RECIBO Nº 44, (NO CASO DO REPRESENTANTE LEGAL) (ORIGINAL)

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☒ RECISTRO DE OCORRÊNCIA EXPOSTO POR AUTORIDADE PÚBLICA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ CARTILHA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA E CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS POR DEPENDÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTES (ORIGINAIS E CÓPIAS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPIALARES E OUTRAS
☒ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E CÓPIAS) DE FARMÁCIAS ALMOANHADAS DO RESPECTIVO RELATÓRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO - CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE TITULO DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☒ CARTILHA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☒ PROCURAÇÃO E RECIBO Nº 44, (NO CASO DO REPRESENTANTE LEGAL) (ORIGINAL)

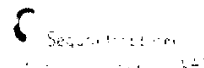
INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA RESPOSTA: RECEBIDA
DATA: 05/01/2020 DATA: 05/01/2020
IDENTIDADE: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA NOME: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA
ASSINATURA: [Assinatura] ASSINATURA: [Assinatura]



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0407651/19

Vítima: THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS

CPF: 088.059.824-74

Seguradora: SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

Data do acidente: 19/08/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA : 919.419.384-34

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

THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS : 088.059.824-74

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 20/11/2019
Nome: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA
CPF: 919.419.384-34

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/11/2019
Nome: Josyelli de Oliveira Cabral
CPF: 054.598.464-55

MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Josyelli de Oliveira Cabral



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190647846

Cidade: Carpina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: THIAGO EVERTON DA SILVA
DANTAS

Data do acidente: 19/08/2019

Seguradora: SANCOR SEGUROS DO
BRASIL S. A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO MALÉOLO LATERAL DIREITO.

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

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE TORNOZELO DIREITO.

Documentos
complementares:

Observações: PÁG.14_CIRURGIA
PÁG.10 EXAME DE IMAGEM

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: HIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS, Brasileiro (a), portador(a) do RG nº 7704463, SS/PE inscrito(a) no CPF sob nº 088.10291834-74 Residente na Rua SOLANGE GOMES DE OLIVEIRA Nº 37 Bairro JOÃO MIVIL Município de PAULINA - PE,

OUTORGADO: **MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA**, Brasileiro, Portador do RG: **4.250694 SSP/PE**, Inscrito no CPF sob o nº **919.419.384-34**, Residente na rua **Lo. Primavera**, Primavera, Paudalho-PE

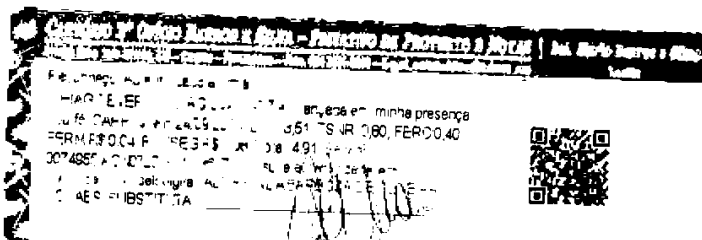
PODERES: Pelo Presente Instrumento Particular de Mandato o(a) OUTORGANTE acima qualificado(a), nomeia e constitui seu Bastante procurador o OUTORGADO, para Representa-la Perante as SEGURADORAS que Constitui o CONSORCIO DO SEGURO DPVAT, na cobertura: INVALIDEZ, Vítima de acidente de trânsito no dia 19/09/2019, Podendo para este fins /prestar declarações, apresentar documentos Particulares, preencher Formulários constando dados Particulares do OUTORGANTE, Solicitar perícias, pegar cópia de BOLETIM DE OCORRÊNCIA, em quaisquer Delegacias deste Estado de Pernambuco, Solicitar e pegar BOLETIM DE OCORRÊNCIA da POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO, Solicitar e pegar cópia de prontuário médico, também solicitar e pegar ficha de esclarecimento ou boletim de emergência em quaisquer Hospital Particular, Municipal, Estadual, Federal, Solicitar e pegar BOLETIM DE OCORRÊNCIA, em quaisquer posto da POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL, Solicitar e pegar declaração junto ao SAMU e ao CORPO DE BOMBEIROS, em fim tudo o mas necessário para o bom e fiel desempenho do presente mandato.

Paulina, 29/09/2019

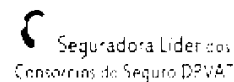


Hiago Everton da Silva Dantas

OUTORGANTE



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0407651/19

Número do Sinistro: 3190647846

Vítima: THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS

CPF: 088.059.824-74

Seguradora: SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

Data do acidente: 19/08/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: THIAGO EVERTON DA SILVA DANTAS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA : 919.419.384-34

Declaração Circular SUSEP 445/12

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 21/11/2019
Nome: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA
CPF: 919.419.384-34

MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/11/2019
Nome: Josyelli de Oliveira Cabral
CPF: 054.598.464-55

Josyelli de Oliveira Cabral

