Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

29/01/2020

Número: **0089461-82.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção A da 12ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **23/12/2019**
Valor da causa: **R$ 7.762,50**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA (AUTOR)	**PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)**
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57122341	29/01/2020 15:33	CONTESTAÇÃO	Petição em PDF

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 12ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00894618220198172001

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

ARUANA SEGUROS S/A, empresa seguradora com sede à Rua Visconde de Piraja, 547 - Sala 802 - Ipanema - Rio de janeiro - RJ - CEP: 22410-003, inscrita no CNPJ sob o número 112565 **e 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 **ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

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 **25/07/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 01/08/2019.

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

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/2015[1], prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015[2].

DO MÉRITO

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, CPC[3].

---

[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;

[3]"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE**. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R$ 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:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190667114 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 25/07/2019 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/12/2019
Valoração do IML: 0
Perícia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO.
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE (FIOS DE KIRSCHNER E NEURÓLISE) E ALTA MÉDICA. PÁG 10/11/15
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.
Sequelas: Com sequela
Documento/Motivo:
Nome do documento faltante:
Apontamento do Laudo do IML:
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO ESQUERDO.
Documentos complementares:
Observações:

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 dos punhos	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, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **25/07/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme demonstrado abaixo:**

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/12/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 1.687,50

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA

BANCO: 104
AGÊNCIA: 04752
CONTA: 000000000681-7

Nr. da Autenticação 0E9B2350DE3DA2E3

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009,em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais[4].

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ[5].

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

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

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

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

> Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e
>
> Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

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

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

---

[4]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 HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

[5]**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação[6.]

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação[7]

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

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

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

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

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

---

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

[7] ***art. 1º . (...)***
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

- 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 covênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 28 de janeiro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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 esfincteriano; (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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R$ 9.450,00	R$ 7.087,50	R$ 4.725,00	R$ 2.362,50	R$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R$ 6.750,00	R$ 5.062,50	R$ 3.375,00	R$ 1.687,50	R$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	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/PE 4246, **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 **ARUANA SEGUROS S/A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA**, em curso perante **a 12ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00894618220198172001.

Rio de Janeiro, 28 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

Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

29/01/2020

Número: **0089461-82.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção A da 12ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **23/12/2019**
Valor da causa: **R$ 7.762,50**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA (AUTOR)	**PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)**
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57122342	29/01/2020 15:33	ANEXO 1	Outros (Documento)

6.784.000 25/06/2012

<< ADELSON JOSE DE OLIVEIRA >>

<< ADELSO JOSE DE OLIVEIRA >>
<< MARIA DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA >>

21/04/1983

<< CN.5.095 L 10 T 56 CAPITALIST
SEMANU PE 26 11 1982 >>

EC-5

3D

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

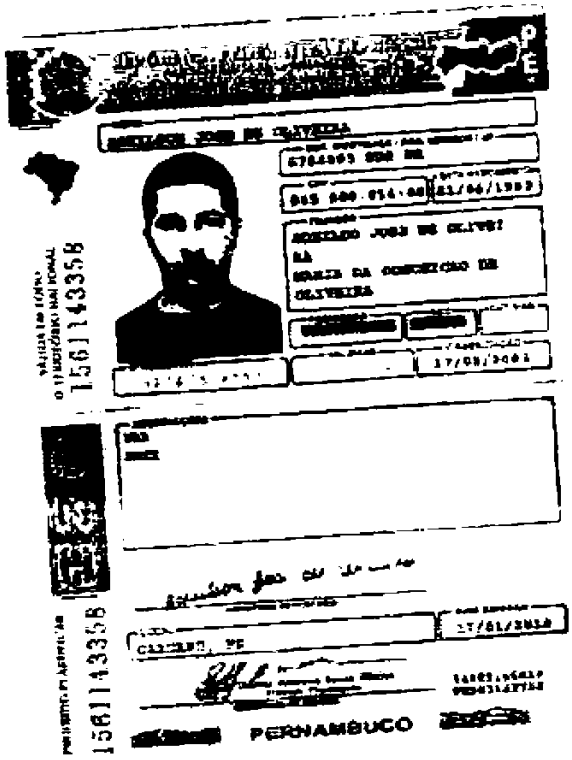
01448356587 3

PE Nº 01448356587 3

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

SEGURADORA LIDER - DPVAT



JOSE FERREIRA DE LIMA
LINDALVA PEREIRA FERREIRA
16/JAN/1971
CARUARU-PE
CARUARU
CC:RV.8027/FLS.0078/N.010477
PIS 12419211997
PROFISSIO PLASTIFICAR

44.08

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENTRAN

01448356587

PE Nº 01448356587

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800

SEGURADORA LIDER - DPVAT

PERNAMBUCO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190667114 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 25/07/2019 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE (FIOS DE KIRSCHNER E NEURÓLISE) E ALTA MÉDICA. PÁG 10/11/15

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

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 dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190667114 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 25/07/2019 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE (FIOS DE KIRSCHNER E NEURÓLISE) E ALTA MÉDICA. PÁG 10/11/15

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

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 dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

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, 02 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190667114 **Vítima: ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: 25/07/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: JOSILENE FERREIRA MACEDO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA

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

Pag. 00493/00494 - carta_01 - INVALIDEZ

00020247

Carta nº 15175766

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, 15 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190667114 **Vítima: ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: 25/07/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: JOSILENE FERREIRA MACEDO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA

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 dos punhos
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: **ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA**
Valor: **R$ 1.687,50**
Banco: **104**
Agência: **000004752**
Conta: **000000000681-7**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

Pag. 01185/01186 - carta_30 - INVALIDEZ

00030593

LIDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

☐ DANOS CORPORAIS DE SANEAMENTO MÉDICO HOSPITALAR ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR, TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA ☐ CONTA CORRENTE

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA:

INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Pedido

MORTE

DECLARAÇÃO DE UNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

NÃO ESCREVER NESTE ESPAÇO

TESTEMUNHAS

Assinatura e Data: Carmem 07/11/2019

Assinatura de Testemunha

CAIXA

Bandeira do Estado

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0179001863**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **01/08/2019** às **15:53**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **25/7/2019** às **08:30**

Local: Endereço: **AVENIDA CLETO CAMPELO, 01** - Bairro: **NOSSA SENHORA DAS DORES - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local de Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência

DESCONHECIDO - AUTOR / AGENTE
ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA - VITIMA

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO - Usado na geração da ocorrência - que estava em posse de(a) Sr(a): DESCONHECIDO
VEICULO - Usado na geração da ocorrência - que estava em posse de(a) Sr(a): ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA

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

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: Pai: Data de Nascimento: **1.1.1930** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA** Pai: **ADEILDO JOSE DE OLIVEIR** Data de Nascimento: **21.4.1983** Naturalidade: **CUMARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Identidade: **6784003 SDS PE (RG) 04588891480 (CPF) 02747559457 (CNH)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **MOTOTAXISTA** Telefones: **81991091630**

Endereço Residencial: **AVENIDA CICERO ARAUJO DA SILVA, 327, RUA CICERO ARAUJO DA SILVA, BAIRRO CIDADE JARDIM, 1º ANDAR, - CEP: 0 - Bairro: CEDRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

AUTOMÓVEL (VEICULO) de propriedade de(a) Sr(a): **DESCONHECIDO** que estava em posse de(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Descrição: Marca/Modelo: **AUTOMOVEL NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto de interesse: **Não** Cor: **BRANCA** - Qualidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYT0204** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade de(a) Sr(a): **ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA** que estava em posse

Nome da Vítima: **ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA**
Categoria/Marca Modelo: **MOTOCICLETA YAMAHA YBR** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCL3075** PERNAMBUCO CARUARU Renavam: **111671314** Chassi: **9C6RG3120H0022718**
Ano Fabricação/Modelo: **2017/2017** Combustível: **ALCO GASOL**
Descrição: **MOD. YBR 150 CC,**

Complemento / Observação

ESCLARECE AVITIMA QUE QUANDO CONDUZIA SUA MOTO NA RUA CLETO CAMPELO NO CRUZAMENTO COM AV. AGAMENON MAGALHÃES, NO CENTRO DE CARUARU-PE., NÃO DEU PARA EVITAR UM ACIDENTE, UMA VEZ QUE UMA PESSOA DESCONHECIDA DE SEXO MASCULINO QUE CONDUZIA O AUTOMOVEL DE CARACTERISTICAS ACIMA CITADAS, AVANÇOU O SINAL VERMELHO, TENDO COLIDIDO NO LADO DIREITO DO AUTOMOVEL DO MESMO, TENDO CAIDO. RESULTANDO SUA MOTO DANIFICADA E SUA PESSOA LESIONADA, TENDO SIDO SOCORRIDO PARA A UPA DO ESTADO DESTA CIDADE, ONDE FOI PONTEADO NO QUEIXO, ONDE APÓS OS PRIMEIROS SOCORROS FOI TRANSFERIDO PARA O HRA DE CARUARU-PE., ONDE PERMANECEU INTERNADO TRÊS DIAS DE ONDE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL JESUS PEQUENINO DA CIDADE DE BEZERROS-PE., ONDE FOI CIRURGIADO NO BRAÇO ESQUERDO; NÃO SABENDO SE O AUTOR DESCONHECIDO QUEM SOLICITOU A DESTRA E SAMU QUE CHEGARAM AO LOCAL NO MOMENTO. INCLUSIVE, O CONDUTOR DO AUTOMOVEL PERMANECEU NO LOCAL, ELE ESTAVA UTILIZANDO O FARDAMENTEO E AUTOMOVEL A SERVIÇO DA CELPE. OBS.: A VITIMA NO MOMENTO AINDA ESTAR EM RECUPERAÇÃO E NÃO APRESENTOU AINDA NENHUM DOCUMENTO DA UPA, DO HRA E HOSPITAL JESUS PEQUENINO. OBS.: NO LOCAL OD OCORRIDO HA CAMERAS DE MONITORAMENTO.

Assinatura dais pessoais presente nesta unidade policial

ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA
(VITIMA)

CICERO ANTONIO DE PAULA [illegible] **5849120**

LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

☐ DANOS ESTÉTICOS ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

DECLARO REPRESENTANTE LEGAL PAIS, TUTOR E CURADOR PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

☐ ☐ ☐

☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR, TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA ☐ CONTA CORRENTE

Nome do BANCO:

CONTA AGÊNCIA CONTA

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

MORTE

DECLARAÇÃO

Assinatura (Testemunha)

Assinatura e Data: Carpina, 27/11/2019

192

CARUARU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins em atenção ao pedido do ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA portador do CPF: 045.888.914-80 e RG: 6.784.003 SDS-PE, que consta nos registros de ocorrências N°1907250062 do SAMU REGIONAL AGRESTE atendimento realizado por esse serviço no dia 25/07/2019 às 08h e 12min no endereço RUA FREI CANECA, CENTRO CARUARU-PE com queixa de COLISÃO MOTO X CARRO tendo sido acionada a UNIDADE DE SUPORTE BASICO, que prestou atendimento à vítima e a transportando a mesma para UPA ESTADUAL

De acordo com o registro de informações do SAMU foram utilizados no atendimento os seguintes procedimentos: avaliação, imobilização e [illegible]

Caruaru, 01 de Agosto de 2019

Tiago Acioli

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 01/08/19

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: 10/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04752

CONTA: 000000000681-7

Nr. da Autenticação 0E9B2350DE3DA2E3

Veja aqui o que está sendo cobrado

Total R$ 29,99

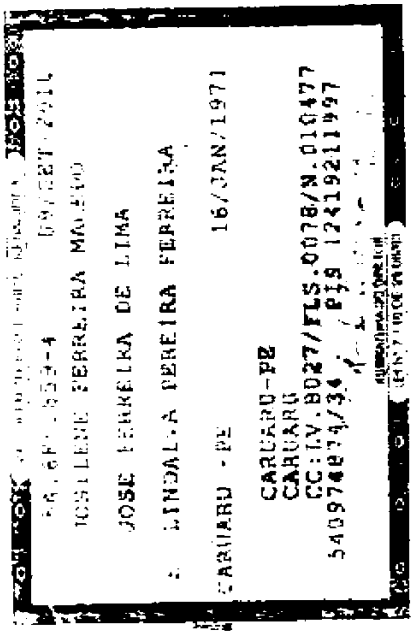
R$ 29,99

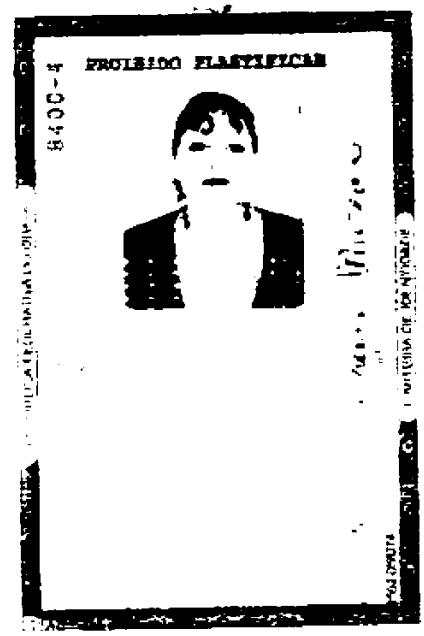
Prezado Cliente,
Este boleto não quita débitos de meses anteriores

Claro

Total R$ 29,99

Vencimento 02/10/19


JOSE FERREIRA DE LIMA
LINDALVA PEREIRA FERREIRA
16/JAN/1971
CARUARU - PE
CARUARU-PE
CARUARU
CC:IV.8027/FLS.0078/N.010477
PIS 12419211997


PROFISSIO FLORTIFICAR
8400-4

44.08

LIDER

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

www.liderconsorcios.com.br

Central de Atendimento para consultas sobre informações e prêmios de seguros e previdência: de 8h às 20h
Capitais e regiões metropolitanas: 4020 3999 | Outras regiões: 0800 022 12 04

Ouvidoria: de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h: 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 05 | Central Ouvidoria: 0800 [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] 540.044.878-34 na qualidade de Procurador(a) / Intermediário(a) do(a) [illegible]

[illegible]

☐ Próprio cliente

[illegible]

Local e data: [illegible] 27/11/2019

[illegible]

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

CENTRO IMIP

ANAMNESE

Paciente: ADELSON JOSE DE OLIVEIRA
[illegible]
[illegible] Idade: 36 Anos, 3 Meses e 4 Dias
[illegible]

Atendimento: 01261638
Prontuário: 00125025
Senha N.º 0039

Data e Hora: 25/07/2019 11:53h

CLASSIFICAÇÃO:
[illegible] PACIENTE CONDUZIDO PELO SAMU COM HISTORIA DE COLISÃO DE MOTO E [illegible] SUSPEITA DE FRATURA EM PUNHO ESQ SEM RELATO DE VOMITO OU DESMAIO [illegible] ORIENTAÇÃO EM MENTO PROVAVEL SULTURA
Alergia
Observação: NEGA ALERGIA
[illegible]

AFERIÇÃO:
[illegible] | Altura: | Temperatura:
[illegible] PAS: 130 MMHG | P.A Diastólica: PAD: 70 MMHG | Freq. Cardiaca: FC: 74 BPM
Freq. Respiratória: FR: 12 BPM | HGT:

QPD / HDA:
[illegible] PACIENTE MOTOCICLISTICO COLISÃO MOTO-CARRO COM TRAUMA EM [illegible] HORAS

Exame Físico:
[illegible] DISMIA EM PUNHO ESQUERDO

Exames complementares:
[illegible] PUNHO ESQUERDO EVIDENCIA FRATURA DE RADIO DISTAL ESQUERDO

HD:
FRATURA DE RADIO DISTAL

Conduta:
[illegible] PARA SERVIÇO DE REFERENCIA TRAUMA FRATURA COM INDICAÇÃO CIRURGICA

Evolução:

Dr. Túlio Porto
Cirurgião de Mão e Membro Superior
CRM 24080

Ass. do Médico
Dr.a: TULIO PORTO FERREIRA
CRM - 24080

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

IMIP

ANAMNESE

Paciente: ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA
Nome Social:
Data Nascimento: 21/04/1983 Idade: 36 Anos 3 Meses e 4 Dias
Sexo: Masculino

Atendimento: 01281838
Prontuário: 00105105
Senha: 0039

Data e Hora: 25/07/2019 09:20

CLASSIFICAÇÃO:
Queixa Principal: PACIENTE CONDUZ DO PELO SAMU COM HISTORIA DE COLISÃO DE MOTO E CARRO, COM SUSPEITA DE FRATURA EM PUNHO ESQ. SEM RELATO DE VOMITO OU DESMAIO. LOCOMOÇÃO EM MENTO PROVAVEL. SULTURA
Alergia:
Observação: NEGA ALERGIA
NEGA DM E HAS

AFERIÇÃO:

Peso:	Altura:	Temperatura:
P.A Sistólica: PAS: 130 MMHG	P.A Diastólica: PAD: 70 MMHG	Freq. Cardíaca: FC: 74 BPM
Freq. Respiratória: FR: 12 BPM	HGT:	

QPD / HDA:
Paciente de colisão moto vs carro, apresenta laceração em mento + trauma de punho esquerdo

Exame Físico:
Lúcido, orientado, corado, g15
Ausência de trauma

Exames complementares:

HD:

Conduta:
Sutura e alta

Evolução:

Dr. Johnatan Vilela
Médico
CRM: 25471

Ass. do Médico
Dr(a): JOHNATAN VILELA SOUZA
CRM - 025471

Secretaria de Saúde

UPA 24h

IMIP

ANAMNESE

Paciente: **ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA**
Nome Social:
Data Nascimento: 21/04/1983 Idade: 36 Anos 3 Meses e 4 Dias
Sexo: Masculino

Atendimento: 01261838
Prontuário: 00125026
Senha N.º: **0039**

Data e Hora: 25/07/2019 15:43h

CLASSIFICAÇÃO:
Queixa Principal: PACIENTE CONDUZIDO PELO SAMU COM HISTORIA DE COLISÃO DE MOTO E CARRO COM SUSPEITA DE FRATURA EM PUNHO ESQ, SEM RELATO DE VOMITO OU DESMAIO LACERAÇÃO EM MENTO PROVAVEL SUTURA
Alergia
Observação: NEGA ALERGIA
Não: DM E HAS

AFERIÇÃO:
Peso: **Altura:** **Temperatura:**
P.A Sistolica: PAS 130 MMHG **P.A Diastolica:** PAD 70 MMHG **Freq. Cardiaca:** FC 74 BPM
Freq. Respiratoria: FR 12 BPM **HGT:**

QPD / HDA:
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COLISÃO MOTO-CARRO, COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO HA 3 HORAS

Exame Físico:
DOR + EDEMA EM PUNHO ESQUERDO

Exames complementares:
RX PUNHO ESQUERDO EVIDENCIA FRATURA DE TERÇO DISTAL ESQUERDO

HD:
FRATURA DE RADIO DISTAL

Conduta:
[illegible]

Evolução:

Assinatura
CLEITON DOS [illegible] OLIVEIRA
CRM [illegible]

Av. José Ma[illegible]
Bairro [illegible] CEP: 55015-530

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGENCIA

PACIENTE

Prontuário

Idade:

Religião

Cidade:

Nº

Estado

Profissão

Data

PA: FC: FR:

Dieta

Horário

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA

Paciente Familiar

RG

Tel.

Assinatura

Paciente Familiar

RG

Tel.

Assinatura

Óbito Evadiu-se

Melhorado Inalterado

CRM

Assinatura do Atendimento
SAMONES

SUS

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do Estabelecimento Solicitante: HOSPITAL JESUS PEQUENINO — 2 - CNES: 2344254

3 - Nome do Estabelecimento Executante: HOSPITAL JESUS PEQUENINO — 4 - CNES: 2344254

Identificação do Paciente

5 - Nome do Paciente: ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA — 6 - Número do Prontuário: 76204

7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS): 700404901710843 — 8 - Data Nascimento: 21/04/1983 — 9 - Sexo: FEMININO 3 — 10 - Raça/Cor — 11 - Etnia

11 - Nome da Mãe: MARIA DA CONCEICAO DE OLIVEIRA — 12 - Telefone de Contato: 81 91091630

13 - Nome Responsável — 14 - Telefone de Contato

15 - Endereço (rua, avenida, logradouro, número): RUA CEARA ARAUJO DA SILVA 327 - - CIDADE JARDIM

16 - Município de residência: CARUARU — 17 - Cód IBGE Município: 2604106 — 18 - UF: PE — 19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos: Ferida de mudo evoluindo com [illegible] da perna direita

21 - Condições que justificam a internação: [illegible]

22 - Principais resultados de provas diagnósticas realizadas (Resultados de exames realizados): [illegible]

PROCEDIMENTO SOLICITADO

23 - Procedimento Principal Solicitado: [illegible] — 24 - Código do procedimento: [illegible]

25 - [illegible] — 30 - Caráter de Internação: [illegible] — 31 - Documento: CNS CPF — 32 - Nº Doc. CNS/CPF do Profissional Solicitante: [illegible]

33 - Nome do Profissional Solicitante: [illegible] — 34 - Data da solicitação: [illegible] — 35 - Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante: [illegible] CRM/PE: [illegible]

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - Acidente de Trabalho — 37 - Acidente de Trânsito — 38 - CNPJ da Seguradora — 39 - CNPJ da Empresa — 40 - Nº do Bilhete — 41 - Série — 42 - CNPJ da Empresa — 43 - CNAE — 44 - CBOR

45 - Vínculo do Trabalhador: Empregador — Empregado — Autônomo — Desempregado — Aposentado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador — 47 - Cód Órgão Emissor — 48 - Nº Autorização de Internação Hospitalar

49 - Documento: CNS CPF — 47 - Nº Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador

51 - Data da Autorização — 52 - Assinatura e Carimbo (Nº do Registro do Conselho)

Prefeitura Municipal de Bezerros
Secretaria de Saúde
NUMERAÇÃO DE AIH NORMAL
261910546239-1

Prefeitura Municipal de Bezerros
Secretaria Municipal de Saúde
Dr. Mauricio Cabral da Silva
CRM Nº [illegible]
Médico Autorizador

José Lourivaldo dos Santos
Assistente Social
CRESS 10150

HOSPITAL JESUS PEQUENINO

FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Acomodação: ENFER_03 - LEITO-03
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento	552607 Data: 28/07/2019 Hora: 9:29	Recepc	SIMONE VITORIA DE SANTANA
Convênio	SES - ORTOPEDIA	Matrícula	700404901710843
Responsável		Identidade	
Médico	DR. VICTOR SOARES G. DA SILVA	Cartão SUS	700404901710843

Paciente	75204 ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA	Sexo	FEMININO Cor: MORENO
Nascimento	21/04/1997 36 Anos e 3 Meses	Est. Civil	
Endereço	RUA CICERO ARAUJO DA SILVA, 327	C.P.F.	045.838.914-80
Bairro	CIDADE JARDIM CEP	Identidade	6784003 SDS PE
Nasc. cidade	2604106 CARUARU UF: PE	Telefone	81 91091830
Pai	ADEILDO JOSE DE OLIVEIRA	G. Instrução	
Mãe	MARIA DA CONCEICAO DE OLIVEIRA	Ocupação	
Nacionalidade	BRASIL	Naturalidade	CURARU

Obs.: SENHA ORT 001584

Queixa principal: [illegible]

HDA: [illegible]

Exame Físico: Eupneico

[illegible]

Tratamento: Analgesia + Ap. ortopedica

Data: 28 de junho de 2019

Paciente Necessita de Acompanhante
Dr. Victor Soares
Médico
CRM-PE
Acompanhante

Dr. Victor Soares
Médico
CRM-PE 32073
Assinatura e Carimbo do Médico

HOSPITAL JESUS PEQUENINO

FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO (Complemento)

Acomodação: ENFER. CIR. ORTOPEDIA
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDIA

Atendimento	552507	Data: 28/07/2019	Hora: 9:29	Recepc	SIMONE VITORIA DE SANTANA
[illegible]	SES - ORTOPEDIA			Matrícula	700404901712843
Prog. Saúde				Identidade	
Médico	DR. VICTOR SOARES G. DA SILVA			Cartão SUS	700404901712843

Paciente	78034	ADELSON JOSE DE OLIVEIRA		Sexo	FEMININO Cor: MORENO
Nascimento	21/04/1983	- 36 Anos e 3 Meses		Est. Civil	
Endereço	RUA CICERO ARAUJO DA SILVA, 327			C.P.F.	045.868.914-80
Bairro	CIDADE JARDIM		CEP:	Identidade	6784303 SDS PE
IBGE/Cidade	2604106 CARUARU		UF PE	Telefone	81 9109163C
Pai	ADEILDO JOSE DE OLIVEIRA			G.Instrução	
Mãe	MARIA DA CONCEICAO DE OLIVEIRA			Ocupação	
Nacionalidade	BRASIL			Naturalidade	CUMARU

Procedência: _____

Motivo Alta: Curado ☑ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferido ☐ Evasão ☐ Morte ☐ Antes de 48 horas ☐ Após 48 h
☐ Assinou o termo

Alta Hospitalar Data: 30/01/5

Hora: _____

Assinatura / CRM

Observação

[illegible]

Transferência Hospitalar Data: __/__/____

Médico: _____

Assinatura / CRM

Diagnósticos

Diagnostico Provisório: [illegible]

Diagnostico Definitivo: [illegible]

Obito Data: __/__/____

Médico: _____

Diagnóstico Secundário: _____

Assinatura / CRM

José Lourinaldo dos Santos
Assistente Social
CRESS 10150

HOSPITAL JESUS PEQUENINO

SUS

EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA: 28/07/19 ENF.: _____

NOME: Adilson José de Oliveira IDADE: _____ Admissão: ___/___/___

LISTA DE PROBLEMAS: Fratura de Punho E

ANTIBIÓTICOS: Ø

SSVV. PA: (X) NORMOT ( ) HIPERT. ( ) HIPOT TEMP.: (X) NORMAL ( ) EPISODIO DE FEBRE _____

HGT: _____ ALERGIA: (X) NÃO ( ) SIM _____

NUTRIÇÃO: (X) VO ( ) SNE ( ) SNG ( ) NPT ( ) GTT ( ) Zero ACESSO VENOSO: ( ) NÃO (X) PERIF ( ) CENTRAL ___

EVACUAÇÕES: (X) Sim ( ) Não _____ DIAS DIURESE: (X) Sim ( ) Não _____

ULCERA DE PRESSÃO: ( ) SIM (X) Não PROFILAXIA TVP: ( ) Sim (X) Não

QUEIXAS: Ø

EXAME FISICO

Geral: (X) EG BOM ( ) EG REGULAR ( ) EG RUIM ( ) EG GRAVISSIMO (X) CONSCIENTE ( ) INCONSCIENTE

( ) PALIDO (X) AFEBRIL (X) NORMOCORADO ( ) HIPOCORADO (X) HIDRATADO ( ) DESIDRATADO

( ) ANICTERICO ( ) ICTERICO (X) EUPNEICO ( ) DISPNEICO

Sinais vitais: _____ PA: _____ FC: _____ Sat: _____ FR: _____

Ventilação: (X) AR AMBIENTE ( ) O2 ( ) CATETER ( ) VENTURI _____% _____ L/min ( ) TRAQUEOSTOMIA

Cardiovascular: (X) RCR EM 2T, BNF S\SOPROS. ( ) ALTERAÇÕES: _____

Respiratório: (X) MV+ EM AHT S\RA. ( ) ALTERAÇÕES: _____

Abdome: (X) PLANO. ( ) SEMIGLOBOSO; ( ) GLOBOSO. (X) INDOLOR A PALPAÇÃO\ SEM VMG: RHA (+)

( ) ALTERAÇÕES: _____

Membros: (X) SEM EDEMA ( ) COM EDEMA _____ PERFUSÃO PERIF: (+)

( ) ALTERAÇÕES: _____

IMPRESSÃO E CONDUTA:

Admissão

Vinicius Soares
Médico
CRM-PE 26273

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/01/2020 15:33:59
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012915335928000000056188724
Número do documento: 20012915335928000000056188724

RELATÓRIO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE
ADELSON JOSE DE OLIVEIRA

NÚMERO DO REGISTRO

CLÍNICA ORTOPÉDICA

CIRURGIÃO
JOÃO MARILTON VIEIRA COSTA

ANESTESIA
BLOQUEIO EM PLEXOBRAQUIAL

DR PRISCILA AMORIM

DATA DA OPERAÇÃO
29.07.2019

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO
FRATURA DE ANTEBRAÇO DISTAL DE OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO + DESBRIDAMENTO + NEUROLISE

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO
A MESMA

OPERAÇÃO PROPOSTA
TRATAMENTO CIRURGICO COM FIXAÇÃO + NEUROLISE + DESBRIDAMENTO

OPERAÇÃO REALIZADA
A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

CAMPO CIRURGICO COM POLVIDINE

REALIZAMOS MANIPULAÇÃO NA FRATURA DE RADIO COM REDUÇÃO CRUENTA DA MESMA COM POSTERIOR FIXAÇÃO COM 02 FIOS DE KISCHNER SOBRE IMAGEM RADIOSCÓPICA UTILIZAMOS O FIO TRANSVERSO EM NÍVEL DE FRATURA DISTAL RADIO ULNAR PARA CONSTRUÇÃO CAPSULOMENTAR DA REFERIDA ARTICULAÇÃO
DESBRIDAMENTO + NEUROLISE
LAVAGEM DE FERIDA OPERATÓRIA
[illegible] APARELHO GESSADO [illegible]

João Marilton
Ortopedista
CREMEPE

José Loumaldo dos Santos
Assistente Social
CRESS [illegible]

Instituto Alcides d'Andrade Lima
HOSPITAL JESUS PEQUENINO
Fone 3726-1585 - BR 232 - Bezerros - PE

FICHA DE ANESTESIA

Nº
Data

Anestesia: Sedação
Nome: Emilson José de Oliveira
Nº Registro: 46204
Nº de Ordem
Idade: 36 anos
Sexo: M
Cirurgião: Dr. José Humberto
Anestesista: Rosa Fonseca
Diag. Pós-Op.: o mesmo
Op. Realizada: a mesma
Hora: 14:10
Resultado
Risco

PRE - MEDICAÇÃO - DOSE - HORA - EFEITO

12:10

15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30

SF

SIMBOLOS

ANOTAÇÕES

LIQUIDOS

Tempo de Anestesia

TOTAL: 01:30

OPERAÇÃO

ANESTESISTA

CIRURGIÃO

ENFERMEIRA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/01/2020 15:33:59
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012915335928000000056188724
Número do documento: 20012915335928000000056188724

HOSPITAL
JESUS PEQUENINO

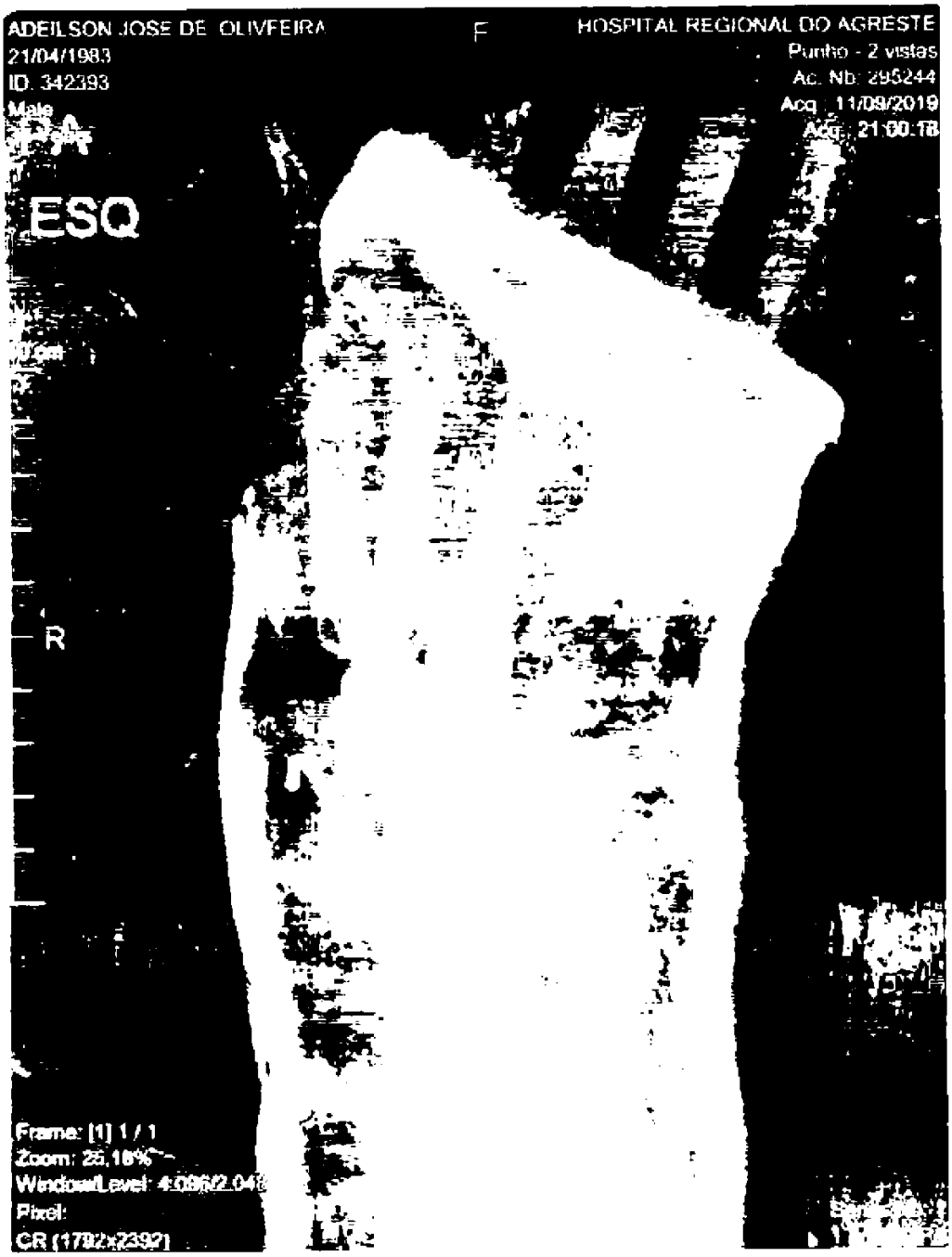
COMANDA 498287

MEDICAMENTOS - MATERIAIS E TAXAS USADAS

Paciente: [illegible] Registro Nº [illegible]
Ala: Enfermaria: Data: [illegible]
Cirurgia: Cirurgião:
Anestesia: Anestesista:
Início: Término:

Especificação	Quant.	Especificação	Quant.
MEDICAMENTOS		Metronidazol 500mg	
Adrenalina		Nausedron	
Água Destilada		Narcan	
Amônia		Nocrucina Pomada	
Bicarbonato de Sódio		Nipride	
Cediladine		Omeprazol	
Cisatracurio		Plasil	
Cloreto de Sódio		Propofol	
Cloreto de Potássio		Prostigmine	
Dipirona		Quelicin	
Diazepam		Raplen	
Dexametazona Pomada		Ranitidina	
Dexaturon		Raniwan	
Diazepan		Ringer c/ Lactato	
Dipirona		Rocefin 1g	
[illegible]		Servofurano	
[illegible]		Sintocinon	
[illegible]		Soro Fisiológico [illegible]	
[illegible]		Soro Glicosado	
Enoxaparina 40mg		Styptanon	
Fenergan		Sulfato de Magnesio	
Fentanil Espinha		Tansamin	
Fentanil Sml		Tenoxican	
Furosemil		Thiopentobarbital	
Glicose		Trama	
Gluconato Cálcio		Vitamina K	
Hidrocortizona 1,4mg		Volumen	
Hidrocortisona 500mg		Xylocaina 2% s/a	
Insulin		Xylocaina 1% s/a	
Kefin		Xylocaina Geleia	
Kefazol		Xylocaina Spray	
Lasix		Xylocaina Pasaca	
Manitol		**MATERIAIS**	
Marcaina c/s		Agulha [illegible]	03
Marcaina s/a		Agulha de Plasco	
Marcaina Pesada		Agulha Raque	
Mabegin		Algodão Hidrófilo	

Especificação	Quant.	Espe	Quant.
Algodão Ortopédico	02 unid	Fio de Algodão	
[illegible]	05 unid	Fio de Aço	
[illegible]		Fio Kirschner	
Ataduras de Melleno		Fio Maleável	
Bursa p/ Colostomia		Monocyl	
Cânula Nasal	01 unid	Monoryion	
Clamp Umbilical		Polycot	
[illegible]		Propeleno	
[illegible]		PDS	
[illegible]	12 unid	Seda	
Creme de Sucção		Vicryl	
[illegible]		LÍQUIDOS	
[illegible]		Água Oxigenada	
Fralda	07 unid	Álcool 70%	
Frasco Micro Gotas		Glutaraldeído	
Gelo de Hemorragia	03 unid	Éter	
[illegible]		Gel	
[illegible]		Clorexidina Degermante	
Gase Tipo 13	03 unid	TAXAS	
Nebulizador		Oxímetro de Pulso	
[illegible]		Aspirador	
Lençol		Bisturi Elétrico	
Jelco		Desfibrilador	
Luva C.S.		Monitor	
Lâmina Bisturi			
Látex 204		OXIGÊNIO	
Luva Estéril	04 pares	Das as	
Luva Descartável	05 caixas		
Mascaras	02 unid		
Roufix			
Rouffes	03 caixas	Simone Maria da Silva Prado COREN-PE 183438 - TE	
Scalp			
Seringa de 01 cc			
Seringa 03 cc	04 unid		
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]	15 unid		
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
Transfix			
Fraldas de RN			
Touca	02 unid		
FIOS			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
Catgut Cromado			


ADEILSON JOSE DE OLIVEIRA
21/04/1983
ID: 342393
Male
F
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
Punho - 2 vistas
Ac. Nb: 295244
Acq: 11/09/2019
ESQ
R
Frame: [1] 1 / 1
Zoom: 25,18%
Pixel:
CR (1792x2392)