



Número: **0037742-61.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 27ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
K.N.D.S. (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR (ADVOGADO)	
SILVINO LAERCIO DA SILVA (REPRESENTANTE)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)			
24º Promotor de Justiça Cível da Capital (FISCAL DA ORDEM JURÍDICA)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57364 469	04/02/2020 10:29	2689787_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 27ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00377426120198172001

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

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A., empresa seguradora com sede à Av. Das Nações Unidas, 11.711 - 21º Andar - Brooklin Paulista - São Paulo - SP - CEP: 04578-000, inscrita no CNPJ sob o número 61.074.175/0001-38 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 KAUANY NERIS DA SILVA, menor, representado por seu genitor **SILVINO LAERCIO DA SILVA**, 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 **30/12/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 30/12/2017.

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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



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.

DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA

DA AUSÊNCIA DE DATA NA PROCURAÇÃO ACOSTADA AOS AUTOS

Verifica-se que o instrumento de mandato outorgado ao advogado da parte Autora, viola a regra esculpida no art. 104 do CPC, tendo em vista a ausência de data na procuração acostada aos autos.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte para sanar o vício contido no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a ausência de procuração válida não produz nenhum efeito legal aos atos processuais, sendo estes considerados inexistentes.

Assim sendo, se após determinação judicial para sanar o vício a parte autora permanecer inerte, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito de acordo com a regra contida no artigo 485, III, do CPC.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

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;



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, CPC³.

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É 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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois 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:

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



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA**DADOS DO SINISTRO**

Número: 3180120703 Cidade: Jaboatão dos Guararapes Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: KAUANY NERIS DA SILVA Data do acidente: 30/12/2017 Seguradora: ALFA SEGURADORA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE FEMUR DIREITO
Descrição do exame médico pericial: FRATURA DE FEMUR DIREITO
Resultados terapêuticos: APRESENTA APÓS SEGUNDO PROCEDIMENTO, FRATURA CONSOLIDADA E IMPLANTE TÓPICO
Sequelae permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO
Sequelae: Com sequela
Data da perícia: 26/06/2018
Conduta mantida:
Observações:
Médico examinador: Galdino Leonardo
CRM do médico: 17727
UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: VICTOR RAMIRES REYNAUX BORBA

CRM do médico: 21266

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

Victor Borba

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

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

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



"(...) 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 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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois 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 30/12/2017. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois 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: 28/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

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

CLIENTE: SILVINO LAERCIO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03015

CONTA: 000000013959-0

Nr. da Autenticação BC9D595D2905961F

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



Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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

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

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

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

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; 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\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA E DOIS 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 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.

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



DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷.

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

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.

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

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 Súmula 474 do STJ.**

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

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

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

⁷art. 1º. (...)

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



- 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

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, 30 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/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 **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **SILVINO LAERCIO DA SILVA**, em curso perante a **27ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00377426120198172001.

Rio de Janeiro, 30 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





04/02/2020

Número: **0037742-61.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 27ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
K.N.D.S. (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR (ADVOGADO)	
SILVINO LAERCIO DA SILVA (REPRESENTANTE)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)			
24º Promotor de Justiça Cível da Capital (FISCAL DA ORDEM JURÍDICA)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57364 475	04/02/2020 10:29	ANEXO 1	Outros (Documento)



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima KAUANY NERES DA SILVA CPF da Vítima Data do Acidente 30/12/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal SILVINO LAERCIO DA SILVA CPF do Representante Legal 041.328.604-2
Email Telefone (DDD) 81 2984051529

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

COMPREV SEGUROS S/A

26 FEV 2018

PROV. 10

SABOATÃO, 19 de FEVEREIRO de 2018

Local e Data

Silvino Laercio da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL ESTADO DE PERNAMBUCO

MUNICÍPIO DE JABOATÃO DISTRITO DE MURIBÉCA DOS GUARARAPES

NASCIMENTO Nº

Angela da Cunha e Souza

Oficial do Registro Civil

Jozinar Oliveira de Souza

Substituto

Rua Paes Leme, 54 - CEP.: 54.315-441 - Fone. 3461.1048 - Porta Larga - Prazeres - PE

CERTIFICO, QUE ÀS FOLHAS 248 DO LIVRO Nº 11 DO REGISTRO
DE NASCIMENTO FOI FEITO HOJE O ASSENTO DE Kennedy

NASCID 11 AOS 11 DE Março

AS 11 HORAS 55

EM Hospital de Pernambuco - Pernambuco - PE

DO SEXO Masculino

NATURAL Deste Estado

E DE DONA Maria da Conceição da Silva

NATURAL Deste Estado

SÃO ANOS PATERNOS 11

E DONA 11

SÃO AVÓS MATERNS 11

E DONA 11

FOI DECLARANTE 11

E SERVIRAM DE TESTEMUNHAS 11

OBSERVAÇÕES

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ

PRAZERES DE 11 DE 2011

Angela da Cunha e Souza

Oficial do Registro Civil

Angela da Cunha e Souza

Oficial do Registro Civil

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/02/2020 10:29:53

Num. 57364475 - Pág. 2

Número do documento: 20020410295390700000056424559

2ª via gratuita

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOVE

KAUANY NERIS DA SILVA

Nome

SEM INFORMAÇÃO

MATRICULA

077180 01 55 2004 1 00175 248 0205976 85

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)

Cinco de março de dois mil e quatro.

DIAS

35

MÊSES

23

ANOS

2004

IDADE DE NASCIMENTO

07h50min

NACIONALIDADE

Jaboatão dos Guararapes-PE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Jaboatão dos Guararapes - ESTADO DE PERNAMBUCO

LOCAL DO NASCIMENTO

Hospital e Policlínica Jaboatão Prazeres,
Jaboatão dos Guararapes-PE, Jaboatão dos
Guararapes-PE

SEXO

Feminino

PATRONATO

SILVINO LAERCIO DA SILVA e MAGNA MARIA BARBOSA NERES

LAERCIO SEVERINO DA SILVA e JOSEFA MARIA DA SILVA (paternos) e LUIZ FELIPE NERES e MARIA DUCILENE
BARBOSA NERES (maternos)

GRATUIDADE

Não

NOTA DE MATRICULA DOS GENÉTIOS

Não consta

DATA DE REGISTRO (POR EXTENSO)

Sexta-feira de abril de dois mil e quatro.

DECLARAÇÃO DE VERDADE DO REGISTRO

Não informado.

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ADICIONAR

Ato registrado no livro A-175, às folhas 248v, sob o nº 205976. Data do registro: 6 de abril de 2004. Data de nascimento da
registrada: 5 de março de 2004. Não constam averbações à margem do termo.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

Nada consta.

* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

Nome do ofício

Cartório do Registro Civil e Tabelionato de Notas do 2º Distrito - Prazeres

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Jaboatão dos Guararapes, 8 de junho de 2018.

Oficial registrador

Angela da Cunha e Souza

Município de

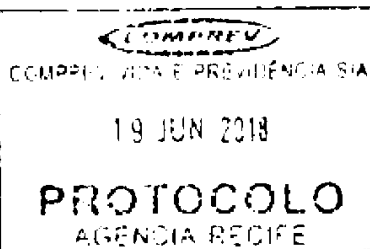
Jaboatão dos Guararapes/PE

Endereço

Rua Professor Paes Leme, 54

SELODIGITAL nº 0077180.DFX06201803.00095

Embalamento: R\$ 0,00 Fato: R\$ 0,00 Taxa: R\$ 0,00 Imp: R\$ 0,00 Total: R\$ 0,00





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH000106 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª) SILVINO LAERCIO DA SILVA, 41 anos, BRASILEIRO(a), CASADO(a), RG nº 2037301, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 041.528.604-21, residente à RUA VERBENA, nº 140, JARDIM MURIBECA, JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 30/12/2017, por volta das 11:05 hs, no endereço: PE-17, S/N, MURIBECA JABOATÃO DOS GUARARAPES-S/N, referente a uma COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA BROS, PRETA, KGE6161-PE; AUTOMÓVEL HB20 S, BRANCO, PGT1314-PE, no(a) qual fora vítima do(a) Sr(ª) KAUCANE NERES DA SILVA, inscrito sob o CPF nº e Registro Geral nº, atendida(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710348-4 L. SILVA. Foi transportado(a) para o HOSPITAL DOM HELDER, Registrado(a) com o prontuário nº 101116. Ficou aos cuidados do médico RINALDO, registro 14861. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações – GBAPH.

Postado em 02/02/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site: <http://www.cbm.pe.gov.br>, consultando protocolo nº 2018APH000106

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife-PE - CEP 50050-800

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



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SILVINO LAERCIO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03015

CONTA: 000000013959-0

Nr. da Autenticação BC9D595D2905961F





CTC RECIFE PE-PLS
PC-07
SILVINO LAERCIO DA SILVA
R VERBENIA 140 CS
PX AO MERCADO
MURIBECA
54352-320 JABOATÃO DOS GUARARÉ - PE



Postagem: 03/08/2016
Vencimento: 17/08/2016
Emissão: 01/08/2016
Fechamento próxima fatura: 12/09/2016

1211004230195730000000017410 030016

Resumo da fatura em R\$

Total da fatura anterior	234,21
● Pagamentos efetuados	0,00
● Saldo financeiro	234,21
● Encargos (financiamento e moratória)	40,88
● Lançamentos atuais	- 0,53
● Total desta fatura	275,16

Título: **SILVINO LAERCIO DA SILVA**
Cartão: **6062.XXXX.XXXX.8895**

Para pagar a primeira fatura com parcelas a partir de R\$ 50,00, clique aqui para saber mais sobre o parcelamento.

Vencimento
17/08/2016

Pagamento total R\$
275,16

Pagto. mínimo R\$
53,34

Parcelamento R\$ sem juros
Não Disponível

Parcelamento R\$ com juros
Não Disponível

Vide ficha explicativa



Facilite sua vida.

Descar de acumular papel.
Ative o Cartão-se no
Ponto Digital pelo 9003-3030
e receba alertas
via e-mail e SMS.

Limites de crédito R\$

Limite total de crédito	270,00
Limite utilizado no mês	245,99
Limite de crédito para crédito	420,00
Retirado de reservas (Pacote Seguro)	50,00

Lançamentos: compras e saques

DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
03/07/04	FERREIRA COSTA	40,21
03/08/07	FARMACIA ESPERANCA	23,25

Lançamentos no cartão (limite 8895) **63,46**

Lançamentos: produtos e serviços

DATA	PRODUTOS/SERVIÇOS	VALOR EM R\$
21/07	EST SEG PROTECAO AP	- 10,85
21/07	EST SEG PROTECAO AP	- 10,85
21/07	EST SEG PROTECAO AP	- 10,85



Compra presencial

cartão de crédito com chip e
senha pessoal interativo.

Continuar...



Banco Itaú S.A. 341-7

Banco do Brasil
Banco do Nordeste
Banco do Brasil
Banco do Brasil

34191.75363 77490.342045 00173.000002 7 000

00136/77490240180587
SILVINO LAERCIO DA SILVA - 041.538.604-71
Itaú - 011.212.23000001-00
Av. Paulista, 153, 1º andar, São Paulo - SP

Banco Itaú
Valor do documento
Vencimento

recibo do pagador

175/1677-000-4
R\$ 275,16
12/08/2016

Assinatura do titular

28 FEB 2016



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, SILVINO LAERCIO DA SILVA

RG nº 3037301, data de expedição 1/1

Órgão _____, portador do CPF nº 041.311.0-31, com
domicílio na cidade de J. P. T. no Estado de

onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA VERDE VIA nº 22

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

última K. 0001/2007-24-12-10, cujo o condutor era

Silver Lake 21-1004

Veículo: 4/53

Modelo: 40002 NAR 150

And: 72/3

Place: K G E L C L

Class: 002K D05 - DK 1-0072

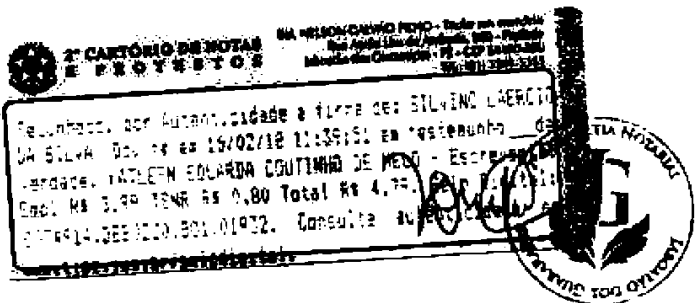
Data do Acidente: 30/12/2012

Local e Data: LABORATÓRIO 15/02/2018

2º OFICIO

Assinatura do Declarante

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



26 FEB 2018





GUIA DE TRANSFERÊNCIA/ENCAMINHAMENTO

Nome: Kassany Nunes da Silva Reg: 191111

Idade: Data de Admissão: / /

HISTÓRIA CLÍNICA:

Acidente automobilístico com trauma no membro superior direito
com fratura da tíbia D.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Raio X + TAC de tórax

HD: Fratura de tíbia de fêmur D.

PRESCRIÇÃO ATUAL:

Analgesia

TRANSFERIDO/ENCAMINHADO PARA: HOF

SF VIA: 5330117

DATA: 30/10/12 HORA: 1500

Vinícius P. Costa
Médico
CRM 155012

Médico/CRM

CONFERÊNCIA

26 FEV 2019



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

30/12/2017 16:26



Nome Paciente: KAUANY NERIS DA SILVA
Cód. Paciente: 1049217
Data de Nascimento: 05/03/2004
Sexo: ~~Masculino~~ Feminino
Idade: 13
Senha: EA0015
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 719874

30/12/2017 16:26 - ANDREA CLAUDIA ALMEIDA DE MELO - COREN: 79740 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: PROCEDENTE DO HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA. HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HOJE. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS.

Observação:

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 5

COMPREV SEGUROS E P

26 FEV 2018

PROVA LO

Acolhido(a) por: ANDREA CLAUDIA ALMEIDA DE MELO

Data: 30/12/2017 16:26

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Hospital Otávio de Freitas

Nome:
KAUANY NERIS DA SILVA

Idade:
13 Anos 9 Meses 25 Dias

Nasc.
05/03/2004

Sexo:
FEMININO

CNS:
89800354677893

Contatos:
81. 85998483 | Celular: 91.

Mãe:
MAGNA MARIA BARBOSA NERIS

Endereço:
RUA VERBENA, N.º 140 - : BAIRRO: MURIBECA - CIDADE: JABOATÃO DOS
GUARARAPES - UF: PE

Unidade de Atendimento:

Data/Hora Atend.: 30/12/2017 16:13

Prontuário: 1049217

Nº. Atendimento: 719874

Serviço: ORTDP. E

Enfermaria/Letto:

Médico:
MÉDICO PLANTONISTA

Admissão

Queixa Principal

dor em MII Direito.

História Clínica

acidente de moto há 08 horas. , refere desmaio (avaliada no HDOM helder - fez TAC de crânio, foi transferida para o HOP depois). Nega cefaleia, cervicalgia, vômito ou náuseas. Refere dor em coxa direita, perna direita. braço esquerdo e direito

Exame Físico

dor + deformidade.

Observações

Conduta

Solicito radiografia do ombro esquerdo e braço esquerdo.

EDUARDO DE ALMEIDA CARACIOLO E SILVA - CRM: Nº.61044

COMPREV SEGUROS E.P.

26 FEV 2019

PROV. LO

Dr. Eduardo Caraciolo
Médico - Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 19880 TEST 14142

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aníbal Guimarães, s/nº - Tatiná - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS SES/PE



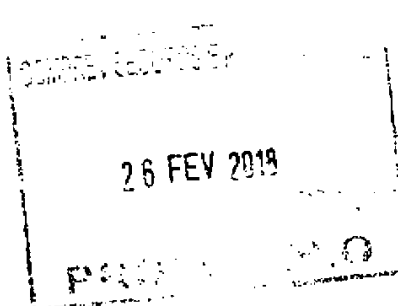
RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: KAUANNY DA SILVA		Nº DO REGISTRO: 1049217
CLINICO: ORTOPEDISTA		Nº DO LEITO: 42-01
OPERADOR: DR MARCO LIMA		
1º ASSISTENTE: DR RENATO	2º ASSISTENTE: DR TULIO/ DR JORGE	
INSTRUMENTADOR:	ANESTESISTA: DR ROBERTA	
ANESTESISTA: RAQUIANESTESIA	DURAÇÃO:	
DATA DA OPERAÇÃO: 11/01/18	INÍCIO:	FIM:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DE FEMUR DIREITO		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO		
OPERAÇÃO PROPOSTA: RETIRADA DE FIO TRANSOSSEO + TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR + RADIOSCOPIA		
OPERAÇÃO REALIZADA: A MESMA		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. RETIRADA DE FIO TRANS OSSEO
3. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
4. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
5. INCISÃO LATERAL EM COXA DIREITA + DIVULSÃO POR PLANOS
6. REDUÇÃO DE FRATURA DE FEMUR + FIXAÇÃO COM PLACA DCP + PARAFUSOS CORTICAIS
7. CONFIRMAÇÃO DE REDUÇÃO POR RADIOSCOPIA TRANSOPERATORIA
8. LIMPEZA COM SF0,9%
9. SUTURA POR PLANOS
10. CURATIVO

EMPRESA:	MATERIAL USADO:
ORTOMEDICA	01 PLACA 4,5 DCP 08 PARAFUSOS CORTICAIS



Lucas Severo
Médico
CRM-PE 26.317



Marques

Ortopedia e Traumatologia

LAIAR MÉDICO

Paciente KACANY NERIS DA SILVA, vítima de acidente
de trânsito em 30/12/17 seguido BO da PM J2266/17

Lesão fratura do fêmur direito; foi tratada cirurgi-
camente (OSTEOSÍNTESE C/ PLACA + colocação de 08 PARAFUSOS
LOCKING)

A mesma evolui com seguintes DEFICIÊNCIAS:

- Deformidade angular
- Desestabilização da articulação + encurtamento do
MID

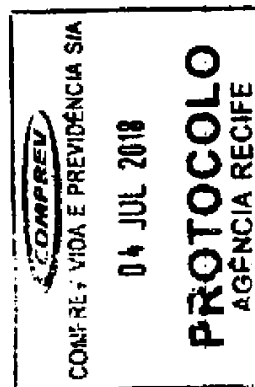
Comprometimento de aproximadamente 70%
no comprimento de flexão - extensão do joelho D

CIDIO 5723

Ata Ambulatorial Definitiva

Dr. Pedro Marques
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 8594
CPF: 172.676.324-04

02/07/18





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL ESTADO DE PERNAMBUCO

MUNICÍPIO DE JABOATÃO DISTRITO DE MURIBÉCA DOS GUARARAPES

NASCIMENTO Nº

Angela da Cunha e Souza

Oficial do Registro Civil

Jozinar Oliveira de Souza

Substituto

Rua Paes Leme, 54 - CEP.: 54.315-441 - Fone. 3461.1048 - Porta Larga - Prazeres - PE

CERTIFICO, QUE ÀS FOLHAS 248 DO LIVRO Nº 11 DO REGISTRO
DE NASCIMENTO FOI FEITO HOJE O ASSENTO DE Kennedy

NASCID 11 AOS 11 DE Março

AS 11 HORAS 55

EM Hospital de Pernambuco - Pernambuco - PE

DO SEXO Masculino

NATURAL Deste Estado

E DE DONA Maria da Conceição da Silva

NATURAL Deste Estado

SÃO ANOS PATERNOS 11

E DONA 11

SÃO AVÓS MATERNOS 11

E DONA 11

FOI DECLARANTE Angela da Cunha e Souza

E SERVIRAM DE TESTEMUNHAS Angela da Cunha e Souza

OBSERVAÇÕES

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ

PRAZERES, 11 DE Março DE 2018

Angela da Cunha e Souza

Oficial do Registro Civil

Angela da Cunha e Souza

Oficial do Registro Civil

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/02/2020 10:29:53

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020410295390700000056424559

Número do documento: 20020410295390700000056424559

Jaboatão dos Guararapes,

Para: Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT

Prezado (a),

Venho por meio desta, solicitar uma reanálise do processo de sinistro nº 3180120703, pois o valor pago, a título de indenização, está em desacordo com a tabela SUSEP.

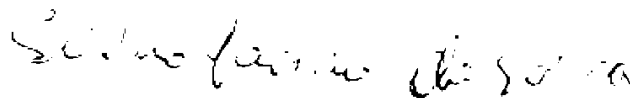
Sofri fratura no fêmur e, com base na tabela, a Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e inferiores cabe indenização no percentual de 70%, R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), em observância ao art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a nova redação dada pela Lei nº 11.482/2007.

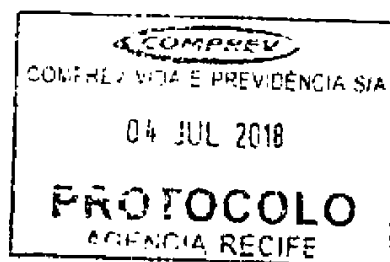
Solicito reagendamento de perícia médica, para dar continuidade ao processo.

Atenciosamente,


Kauany Neris da Silva

Contato:





PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0070628/18
Vítima: KAUANY NERIS DA SILVA
CPF: 041.528.604-21

CPF de: Representante

Data do Acidente: 30/12/2017
Titular do CPF: SILVINO LAERCIO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Documentação médico-hospitalar
Outros

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 04/07/2018
Nome: SILVINO LAERCIO DA SILVA
CPF: 041.528.604-21

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/07/2018
Nome: EMERSON JOSE ALVES CARNEIRO FILHO
CPF: 120.911.224-83

SILVINO LAERCIO DA SILVA

EMERSON JOSE ALVES CARNEIRO FILHO



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180120703

Cidade: Jaboatão dos Guararapes

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: KAUANY NERIS DA SILVA

Data do acidente: 30/12/2017

Seguradora: ALFA SEGURADORA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE FEMUR DIREITO

Descrição do exame médico pericial: FRATURA DE FEMUR DIREITO

Resultados terapêuticos: APRESENTA APÓS SEGUNDO PROCEDIMENTO, FRATURA CONSOLIDADA E IMPLANTE TÓPICO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 26/06/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Galdino Leonardo

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: VICTOR RAMIRES REYNAUX BORBA

CRM do médico: 21266

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

Vitor Ramires Reynaux Borba



Rio de Janeiro, 16 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **SILVINO LAERCIO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180120703**

Vítima: **KAUANY NERIS DA SILVA**

Data do Acidente: **30/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180120703**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12527225

Pag. 00685/00686 - carta_01 - INVALIDEZ

00020343



Rio de Janeiro, 16 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **SILVINO LAERCIO DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180120703**
Vítima: **KAUANY NERIS DA SILVA**
Data do Acidente: **30/12/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180120703**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência infor. incorretas

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag: 00031/00032 - carta_03 - INVALIDEZ

00060016



Carta nº 12527336



Rio de Janeiro, 18 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **SILVINO LAERCIO DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180120703**
Vítima: **KAUANY NERIS DA SILVA**
Data do Acidente: **30/12/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180120703**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Certidão de nascimento ilegível

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag: 01733/01734 - carta_03 - INVALIDEZ

00050867



Carta nº 12676986



Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **SILVINO LAERCIO DA SILVA**

Sinistro: **3180120703**

Vítima: **KAUANY NERIS DA SILVA**

Data do Acidente: **30/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180120703** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00203/00204 - carta_02 - INVALIDEZ

00060102



Carta nº 13004929



Rio de Janeiro, 04 de Julho de 2018

Carta nº: 13051812

A/C: SILVINO LAERCIO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180120703
Vitima: KAUANY NERIS DA SILVA
Data do Acidente: 30/12/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: SILVINO LAERCIO DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000003015

Conta: 0000013959-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01593/01594 - carta_15R - INVALIDEZ

00030797



Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **SILVINO LAERCIO DA SILVA**

Sinistro: **3180120703**

Vítima: **KAUANY NERIS DA SILVA**

Data do Acidente: **30/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180120703** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag: 00451/00452 - carta_02 - INVALIDEZ

00060226



Carta nº 13085830



Rio de Janeiro, 19 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **SILVINO LAERCIO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180120703**

Vítima: **KAUANY NERIS DA SILVA**

Data do Acidente: **30/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180120703**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag: 00365/00366 - carta_09 - INVALIDEZ

00050183



Carta nº 13117156





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 443/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL:
 CPF da Vítima: **K**
 Nome completo da vítima: **KAUANY NERES DA SILVA**

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo SILVINO LAECIO DA SILVA	CPF titular da conta 041328.604-21	Profissão PROFESSOR
Endereço RUA VERBENIA	Número 140	Complemento CASA
Bairro MURIBECA	Cidade JABOATÃO	Estado PE
E-mail	CEP 54352-320	Telefone (DDD) 81198405-1529

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RECLUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☒ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

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

☒ **CADIA ECONÔMICA FEDERAL (104)**

AGÊNCIA NÚM. **3015** D/V **00013959** D/V **0**
 (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO NOME **COOPERATIVA** NÚM. **00000000000000000000**
 AGÊNCIA NÚM. **00000000000000000000** D/V **00000000000000000000** D/V **00000000000000000000**
 (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

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

JABOATÃO, 19 de DEZEMBRO de 2018

Local e Data

Silvino Laécio da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180120703
Nome do(a) Examinado(a): Kauany Neris da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Verbena, 140 Cs
Muribeca Jaboatão dos Guararapes PE CEP: 54352-320
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [CERTIDAO NASCIMENTO / PE] 205976
Data local do acidente: [30/12/2017]
Data local do exame: [26/06/2018] Olinda [PE]

Resultado da Avaliação Médica

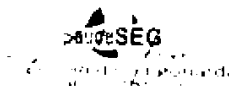
- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA DE FEMUR DIREITO
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: REALIZOU OSTEOSINTESE COM PLACA DCP E PARAFUSOS
Complicações: REFRATUROU POR QUEBRA DO MATERIAL DE SÍNTESE 30 DIAS APÓS A CIRURGIA. FOI REOPERADA.
Data da Alta: FEVEREIRO/2018
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
APRESENTA CICATRIZ EXTENSA NA COXA DIREITA DECORRENTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO, DEAMBULA COM LEVE "CLAUDICAÇÃO". APRESENTA AINDA LEVE HIPOTROFIA QUADRICIPITAL.
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
LEVE ALTERAÇÃO NA MARCHA
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|---|---|
| () "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i> | () "Sem seqüela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|---|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|---|
| Região Corporal (Sequela):
MEMBRO INFERIOR - Lado Direito
% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180120703
Nome do(a) Examinado(a): Kauany Neris da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Verbena, 140 Cs
Muribeca Jaboatão dos Guararapes PE CEP: 54352-320
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 8321709
Data local do acidente: [30/12/2017]
Data local do exame: [19/07/2018] Olinda [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
CONTUSAO NO PE ESQUERDO.
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: TRATAMENTO CONSERVADOR COM BOTA GESSADA. FEZ FISIOTERAPIA.
Complicações: NAO HOUVE
Data da Alta: DEZEMBRO/DE 2017
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
ADM DO PE E MARCHA SEM ALTERACOES.
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?
() Sim (X) Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|---|--|
| <p>() "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias</i></p> | <p>(X) "Sem sequela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i></p> |
|---|--|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|---|
| <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> | <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> |
|---|---|
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Victor Ramires Reynaux Borba
 CPF - 038.972.994-27
CRM/PE - 21266



 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 18003063B01
		STATUS: Encerrado

VEÍCULOS			
SIGLA/UF	PLACA	MARCA/MODELO	ANO/FABRILAGEM
V1	PCK1234	VW-GOLF	2016
SITUAÇÃO		PROTEÇÃO	
Tracionador		Automotivo	
CHASSI	RENASCIM	PAÍS	
9BWAH7AU9H4000127	01102896907	BRASIL	
USO/EMP	CATEGORIA	MANEIRA DE MOVIMENTAÇÃO/USO	
Passageiro	Particular	Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
OUTRAS AVARIAS SOFRIDAS PELO VEÍCULO: PARA-LAMAS DIANTEIRO DIREITO, CAPOT DIANTEIRO, PARA-CHOQUES DIANTEIRO, FAROL DIANTEIRO DIREITO.			
NOME DO PROPRIETÁRIO		CONTATO	
ANA ELIZABETE DE MELO UCHOA		063 482 894-00	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO			NÚMERO
RUA RUBENS MARTINS BERTA			30
COMPLEMENTO			PAÍS
LOT. STO. INACIO			
MUNICÍPIO/UF			
IGARASSU/PE			
TELEFONE		EMAIL	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ADELINO NETO. MATRÍCULA 1069464	
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA 16/01/2016 17:47	NÚMERO DE CONTROLE 56947F296ACED0F568EFD8ADE7EB21
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobau/autenticar	





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18003063B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

REFERENCIAL PLACA MARCA MODELO V11 / PCK1234 - VW GOLF		DOCUMENTO Condutor
NOME FERNANDO LEITE NETO	ID 108.408.924-62	DATA DE NASCIMENTO 26/11/1994
Nº DE IDENTIFICAÇÃO	ENDEREÇO POR	SEXO Masculino
ESTADO CÍVEL Não Informado	NOME DA MÃE GERY MIRANDA DE ANDRADE	
Dados de Endereço		
ENDEREÇO MANOEL BORRA		NÚMERO 293
MUNICÍPIO CASA		PAÍS CENTRO
MUNICÍPIO ITAPISSUMA/PE		
TELEFONE 81 9.8674-3463	EMAIL	
Dados da Habilitação		
HABILITAÇÃO Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO Nº DE HABILITAÇÃO 05910746959	DATA DA HABILITAÇÃO 08.03.2018
OBSERVAÇÕES DA HABILITAÇÃO 15		

Circunstâncias		
ATITUDE - RUA Iluso	CAUSA - OUTRA RESPONSABILIDADE Sim	
CAUSA - OUTRA NAO APLICAVEL	CAUSA - OUTRA RESPONSABILIDADE - OUTRA CAUSA NAO APLICAVEL	

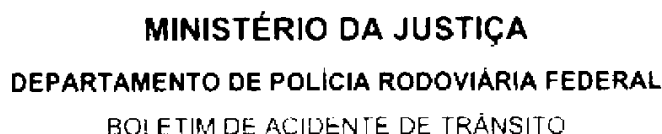
TESTE DE TOXICOMANIFESTAÇÃO Sim	RESULADO DO TESTE 0,0 mg/L	TESTE DE TOXICOMANIFESTAÇÃO - OUTRO Não
TESTE DE TOXICOMANIFESTAÇÃO - OUTRO		
TESTE DE TOXICOMANIFESTAÇÃO - OUTRO Não	TESTE DE TOXICOMANIFESTAÇÃO - OUTRO - OUTRO Não	

Encaminhamento	
TIPO Crime	TIPO DE CRIME Polícia Civil
OBSERVAÇÕES DO ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA ENVOLVIDO PERMANECER NO LOCAL DA OCORRÊNCIA A OBRIGADA DA POLÍCIA SENDO PRONTAMENTE CONDUZIDO POR UMA EQUIPE DE POLICIAIS CIVIS PARA PRESTAR ESCOLARECIMIENTOS APLICANDO ADEQUADAMENTE NA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PAULISTA/PI.	

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: PRE. ADELINO NETO - MATRÍCULA 1869484
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 10/02/2020 11:47 NÚMERO DE CONTROLE: 18003063B01-0000000056424559
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICAÇÃO NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 4 de 8





PROTOCOLLO:
18003063B01

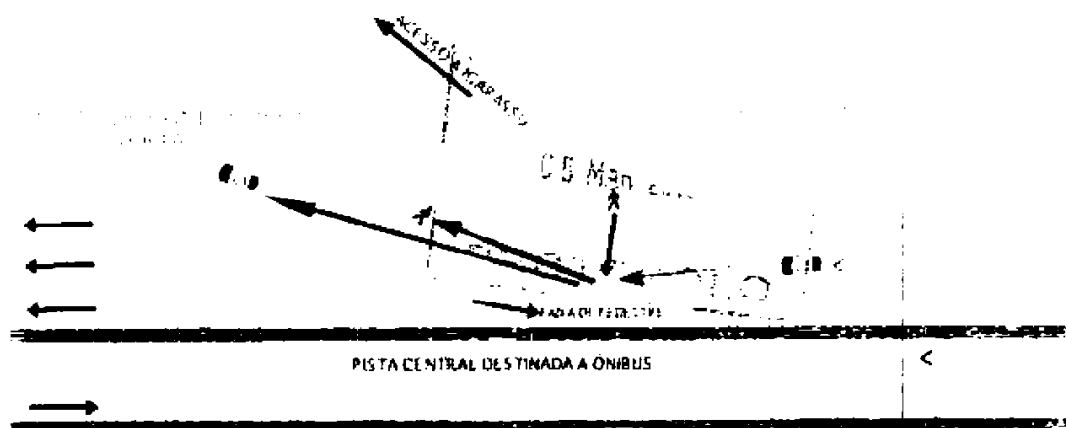
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veiculos Envolvidos
1	Atropelamento de Pedestre	V1

Croqui



Amarração - Não realizada

Narrativa	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

CONFORME AVERIGUAÇÕES REALIZADAS NO LOCAL DO ACIDENTE, KM 43,3 DA RODOVIA BR 101, MUNICÍPIO DE IGARASSU/PE, SENTIDO ABREU E LIMA/PE - GOIANA/PE, FOI CONSTATADO ATRAVÉS DE VESTÍGIOS, CORROBORADOS POR DECLARAÇÃO VERBAL DO CONDUTOR DO V1 E INFORMES DE POPULARES NO LOCAL, QUE O V1, AUTOMÓVEL DE MARCA/MODELO, VW/GOLF, PLACA: RCK-1234/PE, TRAFEGAVA NA FAIXA CENTRAL DA RODOVIA BR 101, QUANDO UM PEDESTRE AO TENTAR PULAR A TRAVESSIA TRANSVERSAL DA RODOVIA, SENTIDO DA DIREITA PARA A ESQUERDA, FOI ATROPELADO PELO V1 QUE NÃO CONSEGUIU DESVIAR. OBS1: O CONDUTOR DO V1, FERNANDO LEITE NETO, PERMANECIU NO LOCAL DA OCORRÊNCIA ATÉ A CHEGADA DA POLÍCIA, SENDO O MESMO CONDUZIDO POSTERIORMENTE POR UMA EQUIPE DE POLICIAIS CIVIS ATÉ A DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PAULISTA/PB, PARA SEUS ESCLARECIMENTOS ACERCA DO FATOS. OBS2: O CONDUTOR DO V1 INFORMOU QUE, APÓS O ATROPELAMENTO DO PEDESTRE, O MESMO CAIU SOBRE A RODOVIA E, ATO CONTÍNUO, UM VEÍCULO DE CARGA TERIA ATROPELADO NOVAMENTE O PEDESTRE. O SUPOSTO VEÍCULO DE CARGA NÃO PAROU PARA PRESTAR SOCORRO, COMO TAMBÉM, NÃO FOI POSSÍVEL A SUA IDENTIFICAÇÃO PELA POLÍCIA. OBS3: APÓS O ATROPELAMENTO DO PEDESTRE, O V1 PROSSEGUIU POR ALGUNS METROS VINDO A ATINGIR A POSIÇÃO DE REPOUSO NA PISTA DE UM POSTO DE COMBUSTÍVEIS (POSTO SERTA) DESTARTE, PELA NÃO PRESERVAÇÃO DO SÍTIO DO LOCAL DO ACIDENTE, NÃO FOI REALIZADA AMARRAÇÃO.

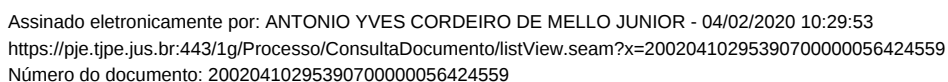
DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRE ADELINO NETO. MATRÍCULA 1069464

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRENCIA 16/01/2018 17:47

NUMERO DE CONTROLE 46076,006000554 46076000000000

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET www.pjf.gov.br/novobat/autenticar

Página 2 de 8



 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO			PROTOCOLO: 18003063B01
			STATUS: Encerrado
INFORMAÇÕES GERAIS			
QUALIDADE DA VIA ADELINO NETO-1069464		DE ACIDENTE 13/11/2018 09:30	
Na Rodovia			
MUNICÍPIO DE			
IGARASSU-PE			
km	km	km/h	
101	43,4	Decrescente	
PRESCRIÇÃO DE VELOCIDADE			
ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO			
CONDICIONAMENTO		CONDICIONAMENTO	
Pleno dia		Sem	
CONDICIONAMENTO		CONDICIONAMENTO	
Principal		Múltipla	Seca
CONDICIONAMENTO		CONDICIONAMENTO	
Asfalto		Reta	
CONDICIONAMENTO		CONDICIONAMENTO	
Não		Não	Sim
CONDICIONAMENTO		CONDICIONAMENTO	
			
CONDICIONAMENTO			
Polícia Civil			
CONDICIONAMENTO			
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PAULISTA - COMISSARIO WENDELL			
CONDICIONAMENTO			
CONFORME INFORMAÇÕES DA POLÍCIA CIVIL, COMPARECEU AO LOCAL DO ACIDENTE O PERITO ANDRÉ BEZERRA DO AMARAL, MATRÍCULA: 212335-S.			

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ADELINO NETO, MATRÍCULA 1069464

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 13/11/2018 12:47 NÚMERO DE CONTROLE: 18003063B01-1069469464-18003063B01-1069469464-18003063B01-1069469464

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 1 de 8



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/02/2020 10:29:53
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020410295390700000056424559>
Número do documento: 20020410295390700000056424559

Num. 57364475 - Pág. 34



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18003063B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA

REALIZADO TESTE Nº 4854 NO ETILÔMETRO SN 086724

ENVOLVIDO INFORMOU O SEGUINTE ENDEREÇO RESIDENCIAL: RUA RUBENS MARTINS BERTA, 30, CAMPINA DA
FEIRA, IGARASSU/PE

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ADELINO NETO, MATRÍCULA 1069464

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/01/2018 17:47

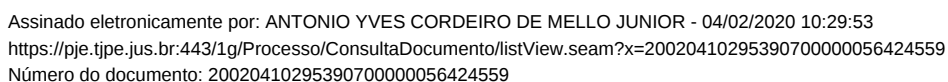
NÚMERO DE CONTROLE: 9B017F2B080E0A555E8F08A0F7E627

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novoba/autenticar

Página 5 de 8



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PREF. ADELINO NETO, MATRICULA 1369464
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA 16/01/2016 17:47 NÚMERO DE CONTROLE 8641F7B64F0F085E1F06A0F7E922
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET www.prf.gov.br/bovot/autenticar Página 6 de 6



 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO	PROTOCOLO: 18003063B01
	STATUS: Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)	IMAGEM DA TRASEIRA (V1)
-----------------------	-------------------------

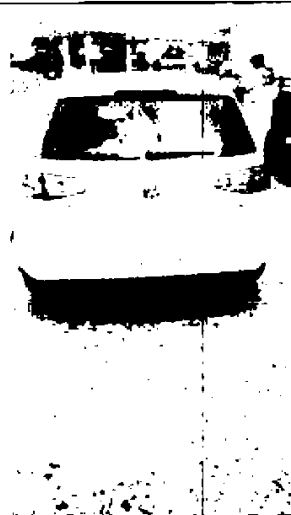


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)	IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)
---------------------------------	--------------------------------



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ADELINO NETO MATRICULA 1069464	
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 04/02/2020 10:29:53	NÚMERO DE CONTROLE: AB917F2B68CE0E5F581D18A0E3F602
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novoba/autenticar	



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18003063B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

Modelo Nacional: PLACA MARCA MODELO

V1 / PCK1234 / VW/GOLF

NOME MATRICULADO AGENTE

ADELINO NETO: 1069464

NUMERO DO BOM

18003063B01

DATA HORA

13/01/2018 09:30

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Panel porta-freio		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assolho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assolho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
20	Assolho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita	X		
22	Longarina dianteira direita		X	

Assinatura do Agente

Assinatura do Agente

Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ADELINO NETO MATRICULA 1069464

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA 13/01/2018 10:47

NUMERO DE CONTROLE 8B017FEB66CFF8F55F8FDBADF8E922

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 7 de 8





DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
BATALHÃO DE POLÍCIA RODoviÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTE

Nº/ANO
J-2266/17



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



DE PM - MELLO
NÚMERO - 11222-6
BATALHÃO DE POLÍCIA RODoviÁRIA

I - LOCAL E DATA

COM ANTES SEM ANTES

Município JABOATÃO DOS GUARARAPES Rodovia PE-017 Km 30/12/2017
Ponto de Referência TRÉVO DE ACESSO Data 30/12/2017
Dia da Semana SABADO Hora/Ocorrência 11:00 Hora/Cheg/Pt 11:20

II - TIPO DE ACIDENTE

ATROPELAMENTO	ABALOAMENTO	COLISÃO	CHOQUE	CAPIOTAMENTO
Pedestre	Longitudinal	Frontal	Coste-Margem	Tombarseco
Animal	Transversal	Traseira	Muro/Casa	Saida da Pista
			Veículo Parado	Outros

III - CONSEQUÊNCIA

SEMI-VÍTIMA	COM VÍTIMA	MORTOS	FERIDOS
		IDENT	NÃO IDENT
		02	02
NÃO ENVOLVIDOS NO ACIDENTE		TOTAL	

IV - CONDIÇÕES CIRCUNSTÂNCIAS

ACID. VERIFICADO	CONDIÇÕES VIA	CONDIÇÕES TEMPO	PERÍODO DIA	SEMAFORO
Fongo da Via	Seca	Bom	Manhã	Sinalizado
Cruzamento	Molhada	Chuva	Tarde	C-Sinalizado
Outros	Enlameado	Nebulosa	Noite	Desligado
	Olhada	Outro	Malburgada	Sinalizado

V - CONTROLE DO TRÁFEGO

Policial	Placa	MÃO DE DIREÇÃO	DIVISÃO DA VIA
Pedestre	Placa	Unid	Exat
Regrência	Sinal Placas	Unid	Exat
			Exat
			Exat

VI - CONDIÇÕES DOS CONDUTORES

EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCOOLICA - AEA2	COMPORTAMENTO - AEA2
Realizado no Local	Permanecer no Local
Enc. Para Exame	Sucesso
Não foi Realizado	Exat

VII - DANOS A PROPRIEDADE DE TERCEIROS

Proprietário	Tomou Conhecimento
Natureza das Avarias	



VIII - VEICULOS

QUANTO A TRACAO	VEICULO	ESPECIE	VEICULO	CATEGORIA	VEICULO
4x4	VEICULO	VEICULO	VEICULO	VEICULO	VEICULO

IX - IDENTIFICACAO DAS PARTES

VEICULO - 01

Marca	HONDA	Modelo	HR 26S	Ano	2013	Placa	PG-1-3314
Município	JABOATÃO	Proprietário	EDUARDO CUSTODIO DE LIMA	CPF	571404073	RG	995.066.324-72
Endereço	JABOATÃO	Proprietário	AV. DOS GLARARAPES, 912	CPF	906557	RG	995.066.324-72
Endereço	JABOATÃO	Proprietário	AV. DOS GLARARAPES, 912	CPF	906557	RG	995.066.324-72
Endereço	JABOATÃO	Proprietário	AV. DOS GLARARAPES, 912	CPF	906557	RG	995.066.324-72
Endereço	JABOATÃO	Proprietário	AV. DOS GLARARAPES, 912	CPF	906557	RG	995.066.324-72

Marca	HONDA	Modelo	NXR 150	Ano	2013	Placa	KG-6-162
Município	JABOATÃO	Proprietário	SIDNEI APARECIDO DE SILVA AMOROSA	CPF	90281005410R10072	RG	995.066.324-72
Endereço	JABOATÃO	Proprietário	SIDNEI APARECIDO DE SILVA AMOROSA	CPF	90281005410R10072	RG	995.066.324-72
Endereço	JABOATÃO	Proprietário	SIDNEI APARECIDO DE SILVA AMOROSA	CPF	90281005410R10072	RG	995.066.324-72
Endereço	JABOATÃO	Proprietário	SIDNEI APARECIDO DE SILVA AMOROSA	CPF	90281005410R10072	RG	995.066.324-72

Nome	ELIZ JOSE DAS CADEIAS ALHO	CPF	24	RG	995.066.324-72
Endereço	SITIO CARINA	CPF	24	RG	995.066.324-72
Município	JABOATÃO	CPF	24	RG	995.066.324-72
Endereço	SITIO CARINA	CPF	24	RG	995.066.324-72
Município	JABOATÃO	CPF	24	RG	995.066.324-72

Nome	SILVINO LAURCIO DA SILVA	CPF	24	RG	995.066.324-72
Endereço	CASADO	CPF	24	RG	995.066.324-72
Município	JABOATÃO	CPF	24	RG	995.066.324-72
Endereço	CASADO	CPF	24	RG	995.066.324-72
Município	JABOATÃO	CPF	24	RG	995.066.324-72

Nome	KACANE NERES DA SILVA	CPF	24	RG	995.066.324-72
Endereço	SOLTEIRA	CPF	24	RG	995.066.324-72
Município	JABOATÃO	CPF	24	RG	995.066.324-72
Endereço	SOLTEIRA	CPF	24	RG	995.066.324-72
Município	JABOATÃO	CPF	24	RG	995.066.324-72



SE RE - 10011
NÚMERO - 115221-0
NÚMERO DE POLÍCIA RODOMÓVEL



XII - INTERAÇÕES COMETIDAS

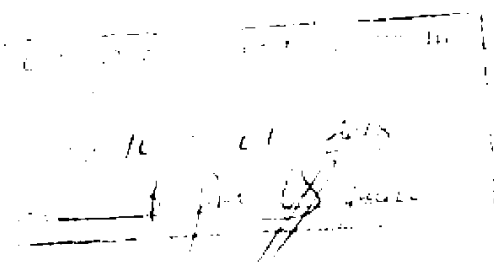
V.1	V.2	V.1	V.2
Dirigir o CNH - Art. 162 (I) - III		Deixar de prestar informações - Art. 176 V C II	
Conduzir Veículo - Art. 230 V C II		Desobediência do Agente Trans - Art. 195 C II	
Conduzir Veículo - Doc. Intermitente - Art. 232 C II		Conduzir Veículo - Trânsito Violado - Art. 250 C II 3	
Dirigir Sob Influência Alcool - Art. 285 C II		Conduzir Veículo - Deterior - Art. 259 IV C II	
Deixar de Prestar Socorro - Art. 302 C II		Conduzir Veículo - Prisão - Art. 259 VI C II	
Deixar de Adotar Precaução - Art. 303 C II		Conduzir Veículo - Desobediência - Art. 259 VII C II	
Deixar de Preservar ou de Art. 304 C II		Conduzir Veículo - Prisão - Art. 259 VIII C II	
Deixar de Remover Veículo - Art. 305 C II			

XV - AVARIAS APARENTES

V.1	V.2
EM ANEXO	EM ANEXO

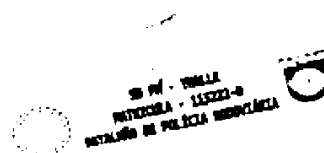
XVI - DADOS NECESSÁRIOS

1. Reloque e Remode - Portaria Militar	Particular	Não Atenuado	
2. Comunicado a Delegacia de			Hora
Nome do Recebedor da Acusação		Metrômetro	
XVII - Responsável pelo BAI	Posto Geral	SD PM	Matrícula
XVIII - Diretor da SSTA	SAA MAYARA	106*17-6	NOME
		CH. Diretor SSTA	PETRUCIO
			CH. PM SEGURANÇA



Arrows with Outlines	Arrows with 4-Rings	Arrows with 1-Ring
Outlines with 4-Rings	Outlines with 1-Ring	Outlines with 2-Rings
Trim	Trim	Trim
Arrows with 2-Rings	Arrows with 3-Rings	Arrows with 4-Rings
Arrows with 5-Rings	Arrows with 6-Rings	Arrows with 7-Rings
Arrows with 8-Rings	Arrows with 9-Rings	Arrows with 10-Rings
Arrows with 11-Rings	Arrows with 12-Rings	Arrows with 13-Rings
Arrows with 14-Rings	Arrows with 15-Rings	Arrows with 16-Rings
Arrows with 17-Rings	Arrows with 18-Rings	Arrows with 19-Rings
Arrows with 20-Rings	Arrows with 21-Rings	Arrows with 22-Rings
Arrows with 23-Rings	Arrows with 24-Rings	Arrows with 25-Rings
Arrows with 26-Rings	Arrows with 27-Rings	Arrows with 28-Rings
Arrows with 29-Rings	Arrows with 30-Rings	Arrows with 31-Rings
Arrows with 32-Rings	Arrows with 33-Rings	Arrows with 34-Rings
Arrows with 35-Rings	Arrows with 36-Rings	Arrows with 37-Rings
Arrows with 38-Rings	Arrows with 39-Rings	Arrows with 40-Rings
Arrows with 41-Rings	Arrows with 42-Rings	Arrows with 43-Rings
Arrows with 44-Rings	Arrows with 45-Rings	Arrows with 46-Rings
Arrows with 47-Rings	Arrows with 48-Rings	Arrows with 49-Rings
Arrows with 50-Rings	Arrows with 51-Rings	Arrows with 52-Rings
Arrows with 53-Rings	Arrows with 54-Rings	Arrows with 55-Rings
Arrows with 56-Rings	Arrows with 57-Rings	Arrows with 58-Rings
Arrows with 59-Rings	Arrows with 60-Rings	Arrows with 61-Rings
Arrows with 62-Rings	Arrows with 63-Rings	Arrows with 64-Rings
Arrows with 65-Rings	Arrows with 66-Rings	Arrows with 67-Rings
Arrows with 68-Rings	Arrows with 69-Rings	Arrows with 70-Rings
Arrows with 71-Rings	Arrows with 72-Rings	Arrows with 73-Rings
Arrows with 74-Rings	Arrows with 75-Rings	Arrows with 76-Rings
Arrows with 77-Rings	Arrows with 78-Rings	Arrows with 79-Rings
Arrows with 80-Rings	Arrows with 81-Rings	Arrows with 82-Rings
Arrows with 83-Rings	Arrows with 84-Rings	Arrows with 85-Rings
Arrows with 86-Rings	Arrows with 87-Rings	Arrows with 88-Rings
Arrows with 89-Rings	Arrows with 90-Rings	Arrows with 91-Rings
Arrows with 92-Rings	Arrows with 93-Rings	Arrows with 94-Rings
Arrows with 95-Rings	Arrows with 96-Rings	Arrows with 97-Rings
Arrows with 98-Rings	Arrows with 99-Rings	Arrows with 100-Rings

EM ANEXO





FORÇA ARMADA BRASILEIRA
UNIDADE DE POLÍCIA ROBOCÓPIA
BOA VISTA, 19/02/2020



ANEXO V

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- A unidade foi informada de que o Sr. HILTON
FRANCISCA DE SOUZA, filho de Sr. e Sra. JOSEFRINA
DE SOUZA A. FERREIRA,
• A unidade foi informada de que o Sr. HILTON
FRANCISCA DE SOUZA, filho de Sr. e Sra. JOSEFRINA
DE SOUZA A. FERREIRA,
• A unidade foi informada de que o Sr. HILTON
FRANCISCA DE SOUZA, filho de Sr. e Sra. JOSEFRINA
DE SOUZA A. FERREIRA,

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO
GRAD/MAY/NOME







BATALHÃO DE POLÍCIA RODOMIÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTES -- (SSTA)



DECLARAÇÃO DO CONDUTOR (ANEXO AO BAT Nº 10027 1981)

DESCREVA ABAIXO COMO OCORREU O ACIDENTE:

Em 07/02/2020, às 14h30min, no km 13, da Rodovia BR-116, no município de São Paulo, Estado de São Paulo, ocorreu um acidente de trânsito envolvendo um veículo de placa DE-1374, conduzido por ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, e um veículo de placa DE-1374, conduzido por ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR. O acidente ocorreu em uma via de mão dupla, com o veículo de placa DE-1374, conduzido por ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, tendo colidido com o veículo de placa DE-1374, conduzido por ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR.

Veículo: DE-1374
Nome do Condutor: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
RG: 400.557 Órgão Expedidor: SSP/SP CPF: 000.000.000-00
Placa do Veículo: DE-1374 Data: 07/02/2020 Hora: 14h30min

Assinatura: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

000.000.000-00

Observação:

- 1) O Condutor deverá firmar sua declaração de próprio punho, utilizando de letra de forma legível;
- 2) O Procedimento ilegível será de responsabilidade do signatário.









BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTES - (SSTA)



DECLARAÇÃO DO CONDUTOR (ANEXO AO BAT Nº 12.005.2017)

DESCREVA ABAIXO COMO OCORREU O ACIDENTE:

Condutor quando...

Veículo: _____

Nome do Condutor: _____

RG: _____

Orgão Expedidor: _____

CPF: _____

Placa do Veículo: _____

Data: ____/____/____

Hora: ____:____

Assinatura: _____

Observações:

- 1) O Condutor deverá firmar sua declaração de próprio punho, utilizando de letra de forma legível;
- 2) O Procedimento legível será de responsabilidade do signatário.



