



Número: **0000551-69.2019.8.17.3330**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de São José do Belmonte**

Última distribuição : **09/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS (AUTOR)		MARIA JUCARA ROZENO DE OLIVEIRA BARROS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58557 365	02/03/2020 09:10	2696216_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE SAO JOSE DO BELMONTE/PE

Processo: 00005516920198173330

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS**, 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 **01/01/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 07/02/2017.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexos causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que a presença de contradição nos fatos alegados pela autora. Sendo importante ressaltar que, primeiramente, à autoridade policial, a parte autora relata que foi vítima de acidente de trânsito no dia 01/01/2017, procurando atendimento médico somente dois dias após o sinistro.

Ocorre que acosta aos autos boletim médico do dia 01/01/2017, data do suposto acidente.

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

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



Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitória na monta de **R\$ 1,687.50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES ENTRE O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO

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

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

Conforme observado abaixo, a parte autora, no momento da comunicação do sinistro à autoridade policial, afirma que foi vítima de acidente de trânsito no dia 01/01/2017, vindo a procurar atendimento médico somente após dois dias do acidente.

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;



Ocorre que foi acostado a inicial boletim de atendimento médico expedido no dia do suposto acidente, dia 01/01/2017.

ORA, EXA., APÓS A CONTROVÉRSIA ENCONTRADA NAS INFORMAÇÕES PRESTADAS PELA PARTE AUTORA, RESTA, NO MÍNIMO, UMA DÚVIDA: AFINAL, EM QUE DATA OCORREU O ACIDENTE E EM QUE DATA A PARTE AUTORA OBTEVE ATENDIMENTO MÉDICO?

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência e do Boletim de Atendimento Médico apresentados aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, bem como, a Unidade Mista Leonidas Pereira de Menezes de Pernambuco, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, devendo os mesmos esclarecer em qual data o sinistro ocorreu e quando a parte autora obteve atendimento médico na unidade hospitalar, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

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

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

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

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

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

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

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

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

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)

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



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

Conforme observado abaixo, a parte autora, no momento da comunicação do sinistro à autoridade policial, afirma que foi vítima de acidente de trânsito no dia 01/01/2017, vindo a procurar atendimento médico somente após dois dias do acidente:

Complemento / Observação

O SR JOSÉ PAULO FERREIRA DOS SANTOS COMPARECEU A ESTA DEPOL COMUNICANDO QUE NO INÍCIO DA NOITE DO DIA 01/01/2017, CONDUZIA A MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA NA RODOVIA ESTADUAL PE-497, SENTIDO DISTRITO CARMO - SÃO JOSÉ DO BELMONTE, QUANDO APÓS A ÁGUAS SERTÕES, PERDEU O CONTROLE DA MOTO NUMA CURVA E CAIU NO ATERRO FORA DO ASFALTO. O PRÓPRIO JOSÉ PAULO SEGURU CONDUZINDO A MOTO PARA SUA RESIDÊNCIA E SÓ APÓS DOIS DIAS PROCUROU ATENDIMENTO HOSPITALAR PORQUE ESTAVA COM O TORNOMELO ESQUERDO INFLAMADO E SENTINDO DOR. NO HOSPITAL LOCAL, FOI CONSTATADO FRATURA E EM SEGUNDA ENCAMINHADO PARA A CLÍNICA SÃO FRANCISCO EM SERRA TALHADA, ONDE FOI REALIZADA CIRURGIAS NO TORNOMELO ESQUERDO COM O MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA EBENONE SILVA, CRM Nº 18.122, CONFORME FICHAS DE ATENDIMENTO MÉDICO APRESENTADAS NESTA DEPOL. A PESSOA DE JOSÉ PAULO FERREIRA DOS SANTOS, NÃO POSSUI CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO.

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

José Paulo Ferreira dos Santos
JOSÉ PAULO FERREIRA DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Janeison Maia Lopes* - Matrícula: 221146-8

Ocorre que foi acostado a inicial boletim de atendimento médico expedido no dia do suposto acidente, dia 01/01/2017:

Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista Leonidas Pereira de Menezes

Nº do Registro: 00029589 Data: 01/01/2017 Hora: 18:30
Nome: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS Sexo: MASCULINO
Idade: 22 Anos, 8 Meses Data Nascimento: 01/03/1995 Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Mãe: MARIA ALTANIRA FERREIRA Pai: CICERO JOSE DOS SANTOS
Cartão SUS: 700908915112098 RG:
Logradouro: PRAÇA JOAO NUNES DE BARRROS Nº 19 Bairro: CARMO
Cidade: SAO JOSE DO BELMONTE Estado: PE Profissão: AGRICULTOR
Tipo do Atendimento: CONSULTA Alergias: NÃO | SIM | QUAL:
TAX: °C FR: ipm FC: bpm HGT: mg/dl PA: X mmHg Peso: kg
Classificação de Risco: VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

Pré - Consulta:

História da Doença Atual:
Queixa de moto onde apresentou exame de RX do MIB com fratura distal. Não apresenta sinais de TCE.

Hipótese Diagnóstica:
Fratura de MIB

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



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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1,687.50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA		 Administradora do Seguro DPVAT		
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3170135530	Cidade: São José do Belmonte	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS	Data do acidente: 01/01/2017	Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A		
PARECER				
Diagnóstico: Fratura do maléolo fibular à esquerda.				
Descrição do exame médico pericial: Vítima relata dores no tornozelo esquerdo. Ao exame apresenta limitação da amplitude ativa dos movimentos do tornozelo, dorso flexão de 0° a 8°, flexão plantar de 0° a 22°, eversão 0° a 18°, inversão de 0° a 25° e edema ao deambular.				
Resultados terapêuticos: Submetido a redução da fratura do maléolo fibular e fixação com placa de reconstrução de 3.5 mm + parafusos de 3.5 mm o mesmo refere fisioterapia.				
Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo esquerdo.				
Sequelas: Com sequela				
Data da perícia: 08/03/2018				
Conduta mantida:				
Observações:				
Médico examinador: Ricardo de Araujo Leite				
CRM do médico: 4507				
UF do CRM do médico: CE				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

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



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 irretroatável 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\$ 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 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 **01/01/2017**. 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 POUPANCA
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	19/03/2018
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS

BANCO: 001
AGÊNCIA: 00981-4
CONTA: 000010021677-3

Nr. da Autenticação D4D149C4151ED577

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 parciais⁶.

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

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

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

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

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

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)**.

⁶ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO 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.

⁷ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



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 citação⁸.

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 ação⁹.

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

⁸“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁹art. 1º . (...)

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



Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SAO JOSE DO BELMONTE, 13 de fevereiro 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 nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma seqüela 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 seqüelas 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.



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **SAO JOSE DO BELMONTE**, nos autos do Processo nº 00005516920198173330.

Rio de Janeiro, 13 de fevereiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO - OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





Número: **0000551-69.2019.8.17.3330**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de São José do Belmonte**

Última distribuição : **09/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS (AUTOR)		MARIA JUCARA ROZENO DE OLIVEIRA BARROS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58557 366	02/03/2020 09:10	ANEXO 1	Outros (Documento)



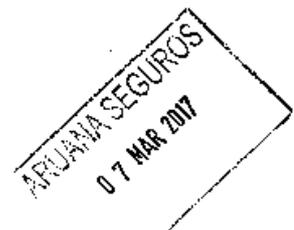
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JOSÉ PAULO FERREIRA DOS SANTOSRG nº 9.349.012, data de expedição 19/10/2011 Órgão SDS PE

CPF nº 113.746.144-41, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>PRAÇA SÃO N. BARROS</u>
Número	<u>19</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>CARMO</u>
Cidade	<u>SÃO JOSÉ DO BELMONTE</u>
Estado	<u>PERNAMBUCO</u>
CEP	<u>56950-000</u>
Telefone de Contato	<u>(87) 9.9629-2165 / (87) 9.9997-2212</u>
E-mail	<u>(87) 9.9134-7441</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: S.J. DO BELMONTE 06/02/2017Assinatura do Declarante: José Paulo Ferreira dos Santos



Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 24/04/02

NOTA FISCAL Nº 7003483686 - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Saneamento de Pernambuco - CEP 58950-000
Av. João de Barros, 311, Rm. Vista Real, Pernambuco - CEP 58950-000
CNPJ 10.435.022/0103 | Ins. Est. 0205943-03 | www.cespe.com.br

DADOS DO CLIENTE
VARIANTE: FÉLIXINA FERREIRA DOS SANTOS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
R. JOÃO DE BARROS, 311

CPF: 029.829.024-68 NIS: 16080545498

C.º R.M.O. - REGIÃO RURAL(CARMO)
SAO JOSE DO BELMUNTE PE
58950-000

CLASSIFICAÇÃO
R1 RESIDENCIAL
E1 UNIF. PREC. COM. NIS
MANTEN. BANC.

CONTA CONTRATADA	MÊS/ANO
7003483686	12/2016
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE VENCIMENTO
03/01/2017	24/01/2017
VALOR A PAGAR (R\$)	
	25,55

CONTA FISCAL	SERIE	PERÍODO
00050133	UNICA	2017/2016

APRESENTAÇÃO	N.º DO CONTRATO	N.º DA INSCRIÇÃO
2017/2016	2016101333	9577228

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo inferior a 100 kWh	0,18000000	0,18000000	4,80
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	62,00000000	0,27427425	17,28
Adicional de Renda da AMARELA			0,16
Contribuição luminária PUVAs			3,31

23 JAN 2017

TOTAL DA FATURA 25,55

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO OBTIDOS DA TENDENTE	PERÍODO	CONSUMO (kWh)
12/2016	24/12/2016	23,00

PERÍODO DE CONSUMO	CONSUMO (kWh)	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
12/16	23	Consumo Ativo inferior a 100 kWh	4,80
12/16	23	Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	17,28
12/16	23	Adicional de Renda da AMARELA	0,16
12/16	23	Contribuição luminária PUVAs	3,31
TOTAL	23		25,55

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Este documento é uma cópia eletrônica da fatura emitida pelo sistema de faturamento eletrônico da Companhia Saneamento de Pernambuco. O valor total da fatura é de R\$ 25,55 (vinte e cinco reais e cinquenta e cinco centavos). O valor devido é de R\$ 25,55 (vinte e cinco reais e cinquenta e cinco centavos). O valor devido deve ser pago até o dia 24/01/2017. O valor devido não pago após o prazo de vencimento sofrerá multa e juros. O valor devido não pago após o prazo de vencimento sofrerá multa e juros.

PERÍODO	CONSUMO (kWh)	VALOR (R\$)
12/16	23	25,55

ARJANA SEGUROS
07 MAR 2017





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, KEYLA REJANE CARVALHO DA CRUZ

RG nº 5956613, data de expedição 25/11/2015

Órgão SSP, portador do CPF nº 293.023.308-77, com domicílio na cidade de SÃO JOSÉ DO BELMONTE, no Estado de

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

PC SÃO N. BABROS, nº 19

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

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

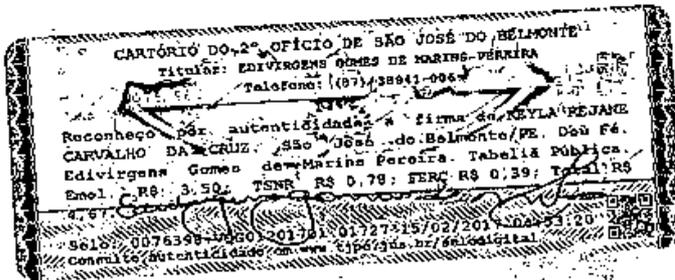
vítima JOSÉ PAULO F. DOS SANTOS, cujo o condutor era

O MESMO

Veículo: MOTO
Modelo: HONDA/NXR150 BROS ES
Ano: 2014
Placa: 0YXR463
Chassi: 9C2K00550ER105562
Data do Acidente: 01/01/2017
Local e Data: SÃO JOSÉ DO BELMONTE 06/02/2017

Keyla Rejane Carvalho da Cruz
Assinatura do Declarante

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



CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
Rua José Alves de Carvalho, 32
Tel: 3884-1006 / São José do Belmonte - PE
Edivergens Gomes de Menezes Pereira
TABELA E OFICIAL PRIVADO DE PROTESTO
E: 191616-63@aruaaseguro.com.br (email.com)





UNIDADE MISTA AUTA MAGALHAES
SISTEMA DE RECEPCAO HOSPITALAR - VER 01.025
CONSULTA AMBULATORIAL

DATA: 03/01/2017
HORA: 09:27:44
PÁGINA: 001

Paciente: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS
Endereço: PRAÇA JOAO NUNES DE BARROS 19
Cidade: SAO JOSE DO BELMONTE
Nascimento: 01/03/1995
ETNIA:
Cart. SUS: 700908915112098
Mãe: MARIA ALTANIRA FERREIRA.

Prontuário: 00029589
Bairro: CARMO
Cep: 56950000
Idade: 21 Anos, 10 Meses
Est.Civil:
Profissao:

4
Pai: CICERO JOSE DOS SANTOS

Atendimento Atual: 000002

Nº de Registro: 00115530 03/01/2017

Médico: JOSE MARCONDES NEILSON FILHO
Procedimento: CONSULTA

Convênio: SUS INTERNACAO
Unidade: SUS INTERNACAO

Atendente: IVANILDO

Plano:
Nº Carteira:

DADOS DESTE ATENDIMENTO:

*Queda de peso e 2 dias
apresentando u. ME. transt. de
para análise*

PESO	ESTATURA	cm	PC:	CIN
ALIMENTO SO NO PEITO () SIM () NAO	() SIM () NAO		ALIMENTACAO ADEQUADA () SIM () NAO	() SIM () NAO
EXAME FISICO NORMAL () SIM () NAO	() SIM () NAO		EXAME FISICO MOTOR NORMAL () SIM () NAO	() SIM () NAO
ESTADO VACINAL ATUALIZADO () SIM () NAO	() SIM () NAO		EXAME FISICO MOTOR NORMAL () SIM () NAO	() SIM () NAO

QUEIXA PRINCIPAL, HDA, ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES, CONDIÇÕES SOCIAIS, ANTECEDENTES PATOLÓGICOS, EXAME FÍSICO, ETC

Ortopedista

EXAMES SOLICITADOS E CONDUTA:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: *Fadiga*

COD. PROC. SUS:

CID:



ENCAMBEAMENTO:

Retornar em:

- 1- () ALTA 2- () INTERNAMENTO 3- () OUTRO PROFISSIONAL QUAL:
- 4- () Continuação de Tratamento neste Ambulatório 5- () INTERNAMENTO QUAL:

Dr. Tassio Barros
Médico
CRM/PE 24725

Assinatura Médica / Carimbo

Assinatura Paciente (Responsável)





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Francisco Anselmo Ltda.

2 - CNES

2577124

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Francisco Anselmo Ltda.

4 - CNES

2577124

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO

RG 9349012905 PE

NOME ATEND

5 - QUÍLICO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7009108915132088

6 - CDS PRENATAL

7 - SERIA/REGULAÇÃO

8 - Nº DO PROCUARDO

36641

9 - NOME DO PACIENTE

Geni Paulo Ferreira dos Santos

10 - DATA DE NASCIMENTO

03/03/1995

11 - SEXO

Masc Fem

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Maria Altamira Ferreira dos Santos

DDD

87 9112-1118

14 - ENDEREÇO (RUJA Nº BAIRRO)

Praça João N. Barros Nº 190, Carrión

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Belmonte

16 - CÓDIGO MUNICIPAL

PE 569 80000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

Handwritten clinical notes and a circled 'B'.

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):

Handwritten 'K'.

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Handwritten 'D. h. p. t. m.' with a circled 'B'.

22 - CID 10 PRINCIPAL

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Handwritten 'H. anexo T. 7' with a circled 'B'.

27 - COD. DO PROCEDIMENTO

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

31 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE / ASSISTENTE

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)

Handwritten signature and stamp.

Handwritten date: 03/01/17

ARUANA SEGUROS
07 MAR 2017

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - 1 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - 1 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - 1 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO

38 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADO EMPREGADOR AUTÔNOMO DISSEMISSO APOSENTADO NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

39 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

40 - COD. CATEG. PATOLÓGICA

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

41 - DOCUMENTO

CNS CPF

42 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

MOTIVO DA ALTA: *Handwritten 'altado'.*

CARÁTER DA INTERNAÇÃO: *Handwritten 'ativa'.*



Cirurgia Realizada: R+ f de TNR		N.º do Procedimento:	
Idade: 11/01/17	Início:	Término:	
Cirurgião: [assinatura]	1.º Auxiliar:	2.º Auxiliar:	Anestesista: [assinatura]

1) [assinatura]
 2) [assinatura]
 3) Paciente (furo de [assinatura] no [assinatura]
 [assinatura] [assinatura]
 4) [assinatura] [assinatura]

[assinatura]
 cirurgião
 [assinatura]

ARUANA SEGUROS
 07 MAR 2017





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA AUTA MAGALHÃES

RECEITUÁRIO MÉDICO

PARA: José Paulo F. Alves Santos

do ortopedista

H1): fratura em M1 e por trauma
contuso por queda de
moto



3/1/2017

r. Tassyo Barros
Médico
CRM-PE 24725

TRAVESSA DIONON ALVES DE CARVALHO, 19 - CENTRO
SÃO JOSÉ DO BELMONTE - PE - FONE: (87) 3884-1192
CNPJ: 11.238.063/0001-83



BOBULEC ANUNCIOS





HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA

Rua Vereador Silvino Cordeiro, 384 AARB - Serra Talhada - PE
Fone/Fax: (87) 3831.3736 / 3831.2142 - CEP: 56.912-110
CNPJ: 47.095.563/0007-98 email: csf184@hotmail.com

CLÍNICA

Número do Registro: 36641

Data: 11/03/17

IDENTIFICAÇÃO

Nome: José Paulo Jussara dos Santos

Idade: 21 anos Sexo: masculino Cor: Parda Estado Civil: Solteiro

Profissão: Agricultor Naturalidade: S. José do Belmonte Nacionalidade: brasileira

Endereço:

Rua: Rua João P. Gomes Nº: 100 Bairro: Centro

Cidade: S. José do Belmonte Estado: PE Fone: 3442-3333

Filiação

Pai: Elisio José dos Santos

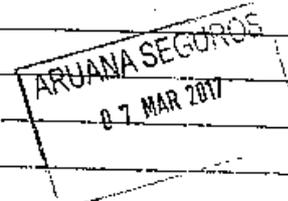
Mãe: Luciana Almeida Jussara dos Santos

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Tru no H. F. MZ

Hipótese Diagnóstica: RA de MZ

Exames Solicitados: Rx



Condições de Alta

Motivo de Alta



Documentação médico - hos



DATA: 03/01/2017
HORA: 09:17
PÁGINA: 1

UNIDADE MISTA ANITA MAGALHÃES
SISTEMA DE RECEPÇÃO HOSPITALAR - VER 01.025
CONSULTA AMBULATORIAL

PACIENTE: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS
ENDEREÇO: RUA JOAO NUNES DE BARROS 19
CIDADE: SÃO JOSE DO BELMONTE
DATA NASCIMENTO: 02/03/1995
CPF: 700908915112098
MÃE: MARIA ALTANIRA FERREIRA

Profissional: 0002958
Bairro: CARMO
Cep: 56950000
Idade: 21 Anos, 10 Mes
Est. Civil:
Profissão:
Pai: CICERO JOSE DOS SANTOS

Atendimento Atual: 000002

Nº de Registro: 00115530 03/01/2017

Médico: JOSE MARCONDES NEILSON FILHO
Atendimento: CONSULTA

Atendimento: SUS INTERNACAO
Atendente: IVANILDO

Atendimento: SUS INTERNACAO

DIAGNÓSTICO DESTA ATENDIMENTO

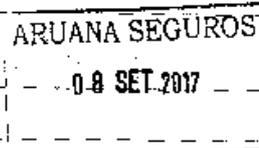
Exame físico normal e exame físico motor normal para análise

RESPOSTA	Q	ESTATURA	CM	PC
ALIMENTADO SO NO PEITO	() SIM () NAO		ALIMENTACAO ADEQUADA	() SIM () NAO
EXAME FISICO NORMAL	() SIM () NAO		EXAME FISICO MOTOR NORMAL	() SIM () NAO
ESTADO VAGINAL ATUALIZADO	() SIM () NAO		EXAME FISICO MOTOR NORMAL	() SIM () NAO

QUEIXA PRINCIPAL, HDA, ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES, CONDIÇÕES SOCIAIS, ANTECEDENTES PATOLÓGICOS, EXAME FÍSICO, ETC

Intelectual

EXAMES SOLICITADOS E CONDUTA:



HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: *Intelectual*

END. PROC. SUS:

CID:

ENCAMERAMENTO:

Retornar em:

1- DATA 2- DETERMINAMENTO 3- OUTRO PROFISSIONAL QUAL:

4- Continuação de Tratamento neste Ambulatório 5- DETERMINAMENTO QUAL:

Dr. Tassio Barros
Médico
CRM PE 24725

Assinatura Médico e/ Carimbo

Assinatura Paciente (Responsável)



3170135830

Documentação médico - hospitalar



Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista Leonidas Pereira de Menezes

Nº do Registro: 00029589 Data: 01/01/2017 Hora: 18:30
Nome: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS Sexo: MASCULINO
Idade: 22 Anos, 8 Meses Data Nascimento: 01/03/1995 Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Mãe: MARIA ALTANIRA FERREIRA Pai: CICERO JOSE DOS SANTOS
Cartão SUS: 700908915112098 RG:
Logradouro: PRAÇA JOAO NUNES DE BARROS Nº 19 Bairro: CARMO
Cidade: SAO JOSE DO BELMONTE Estado: PE Profissão: AGRICULTOR
Tipo do Atendimento: CONSULTA Alergias: NÃO | SIM | QUAL:
Tas.: °C FR: ipm FC: bpm HGT: mg/dl PA: X mmHg Peso: kg
Classificação de Risco: VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

Pré - Consulta:

História da Doença Atual:

Queixa de muito dorde apresentou exame de Rx do MIE com fratura distal. Não apresenta sinais de TCE.

Hipótese Diagnóstica:

Fratura em MIE

Conduta Terapêutica:

Ar ortopedista para radiop e conduta.

ARUANA SEGUROS

22 FEV 2018

Observação Internação Transferência Recusa Medicação Evadido-se Alta Óbito

Dr. AS - 7 - BARRAL

CRM-PE 21.26

Médico Enfermeiro Téc./Aux. Enfermeiro Assistente Social Paciente e/ou Responsável

Rua Augusto Zacarias da Silva, nº 10, centro - São José do Belmonte - PE - CEP: 56950-000
Fone / Fax: (87) 3884-1192 - Home Page: www.saोजosedobelmonte.gov.br - CNPJ: 10.280.055/0001-56





Emergência
Longevidade
Performance
PRH
Modulação Hormonal
Endocrinologia Clínica
Controle de Diabetes
Distúrbios da Tireóide

Dr. Tássio Barros
CRM - PE 24772
Endocrinologia, Metabolismo e Nutrição

José Paulo F. da Souta

Ao ortopedista

Profuro em MIB
pós trauma

Dr. Tássio Barros
Médico
CRM-PE 24772

01.01.18



Rua Joaquim Godoy, 366 - N. Sra da Penha - Serra Talhada/PE
87 3831.2057 | 87 9 9632.8035

ARUANA SEGUROS
22.FEV.2018





Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:51:00 do dia 24/03/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

CÓDIGO DE CONTROLE
5888.58A7.9E1E.69E1

FILIAÇÃO
PAI CICERO JOSE DOS SANTOS
MÃE MARIA ALTANIRA FERREIRA DOS SANTOS

DATA NASC. 01/03/1995 NATURALIDADE SÃO JOSÉ DO BELMONTE - PE

Dispensado do Serviço Militar inicial em 01/03/1995
Possuidor em município não tributário

Cmt/Ch ou Dir
RIBERTO PEREIRA DE FREITAS - 1.º TEN
Delegado de Serviço Militar da 12ª Del. S. M. 1021ª CSM

PROIBIDO PLASTIFICAR

MINISTÉRIO DA DEFESA
CERTIFICADO DE DISPENSA
DE INCORPORAÇÃO
2ª CSM

Nº 435575 SÉRIE: V
RA 211392062603

NOME
JOSÉ PAULO FERREIRA DOS SANTOS

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE
Emissão: São José do Belmonte, PE, 14Aan/2013

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

01/03/1995
Nascimento

JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS
Nome

113.746.114-41
Número

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Recadastrado de Pessoas Físicas
Receita Federal

MINISTÉRIO DA FAZENDA



ARUANA SEGUROS
07 MAR 2017

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.349.012 DATA DE EMISSÃO 19/10/2011

NOME << JOSÉ PAULO FERREIRA DOS SANTOS >>

PLACAO << CICERO JOSÉ DOS SANTOS >>

NATURALIDADE << MARIA ALTANIRA FERREIRA DOS SANTOS >>

SÃO JOSÉ DO BELMONTE - PE 01/03/1995

CPF ORIGEM << CN.19762 LA18 F.201V CARTÃO >>

JOSÉ DO BELMONTE-PE 04.04.1995

113.746.114-41

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO E VIGILÂNCIA

10R-29

POSSESSOR DO TITULO

JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS



**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

Nome do(a) Examinado(a): **JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS** Sinistro: **3170135530** Data: **01/01/2017**

Endereço do(a) Examinado(a): **PRAÇA JOAO N BARROS, 19 - CARMO - São José do Belmonte - PE - CEP 56950000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**ssp / PE**] **9349012**

Data local do exame: [**08/03/2018**] **Brejo Santo** [**CE**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
Fratura do maléolo fibular à esquerda. Vítima relata dores no tornozelo esquerdo. Ao exame apresenta limitação da amplitude ativa dos movimentos do tornozelo, dorso flexão de 0° a 8°, flexão plantar de 0° a 22°, eversão 0° 18°, inversão de 0° a 25° e edema ao deambular.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
Submetido a redução da fratura do maléolo fibular e fixação com placa de reconstrução de 3.5 mm + parafusos de 3.5 mm o mesmo refere fisioterapia.

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

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. 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"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ___ dias

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

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
Tornozelo esquerdo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(**X**) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

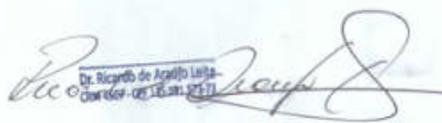
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

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

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.


Dr. Ricardo de Araujo Leite
Otorrinolaringologista

Ricardo de Araujo Leite - CRM: 4507 - CE



DECLARAÇÃO À SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS.

Eu, JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS,
cédula de identidade nº 9.349.012 e CPF nº 112.746.114-41, residente e domiciliado
na PLACA JOAO NUNES BARROS,
Bairro CARMO, Cidade: S. DOBELMONTE-PE, beneficiário do seguro DPVAT, do acidente no dia
01/03/2017, venho perante a Seguradora Líder, em resposta as exigências da apresentação da prova de
todas as providências legais, enumeradas no guia de regulação, afirmar que NÃO tenho nenhum desses
documentos abaixo citados, ora exigidos.

- a). Atendimento e/ou remoção pelo Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Polícia Civil ou
- b). Atendimento e/ou Remoção pela Polícia Rodoviária Federal, ou
- c). Atendimento e/ou Remoção pelos "Anjos do Asfalto", ou Concessionárias de Vias Públicas ou
similares, ou
- d). Remoção pela SAMU, Defesa Civil, ou
- e). Inquérito Policial, ou
- f). Aviso de Sinistro em Seguradora do Ramo Autos, ou
- g). Outro documento que evidencie o acidente.

Diante do exposto, a carência de provas documentais por parte dos órgãos governamentais acima não
poderá implicar no recebimento da indenização do seguro DPVAT, venho apresentar o rol de testemunhas
abaixo, servindo como prova, conforme preceitua o Art. 212, III, do Código Civil Brasileiro, e para tanto
me coloco a inteira disposição do controle fiscalizador da Seguradora Líder.

art. 212. Salvo o negócio a que se impõe forma especial, o fato
jurídico pode ser provado mediante:
III - testemunha;

Atenciosamente,

S. DOBELMONTE PE, 15 de MARÇO de 2017

Jose Paulo Ferreira dos Santos
Declarante:

Test. 1: FRANCISCO PEDRO DA SILVA
CPF: 137.463.834-04

Test. 2: COME DE MATOS CAMPOS
CPF: 043.857.294-76

ARUANA SEGUROS
28 MAR 2017



DECLARAÇÃO À SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS.

Eu, JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS,
cédula de identidade nº. 9.349.012 e CPF nº 113.746.114-11, residente e domiciliado
na PRACA SOAO NUNES BARROS
Bairro: CARMO, Cidade: SS DO BELMONTE PE, beneficiário do seguro DPVAT, do acidente no dia
01/01/2017 venho perante a Seguradora Lider, em resposta as exigências da apresentação da prova de
todas as providências legais, enumeradas no guia de regulação, afirmar que NÃO tenho nenhum desses
documentos abaixo citados, ora exigidos.

- a) Atendimento e/ou remoção pelo Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Polícia Civil ou
- b) Atendimento e/ou Remoção pela Polícia Rodoviária Federal, ou
- c) Atendimento e/ou Remoção pelos "Anjos do Asfalto", ou Concessionárias de Vias Públicas ou
similares, ou
- d) Remoção pela SAMU, Defesa Civil, ou
- e) Inquérito Policial, ou
- f) Aviso de Sinistro em Seguradora do Ramo Autom, ou
- g) Outro documento que evidencie o acidente.

Diante do exposto, a carência de provas documentais por parte dos órgãos governamentais acima não
poderá implicar no recebimento da indenização do seguro DPVAT, venho apresentar o rol de testemunhas
abaixo, servindo como prova, conforme preceitua o Art. 212, III, do Código Civil Brasileiro, e para tanto
me coloco a inteira disposição do controle fiscalizador da Seguradora Lider.

art. 212 Salvo o negócio a que se impõe forma especial, o fato
jurídico pode ser provado mediante:
III - testemunha

Atenciosamente

SS DO BELMONTE PE, 11 de ABRIL de 2017

JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS
Declarante:

Test. 1: ALDENISE APARECIDA ALVES
CPF: 036.150.554-03

Test. 2: DOUGLAS PEREIRA SILVA
CPF: 432.291.838-78



UNIDADE MISTA AVTA MAGALHAES
SISTEMA DE RECEPCAO HOSPITALAR - VER 01.025
CONSULTA AMBULATORIAL

DATA: 03/01/2017
HORA: 09:27:44
PAGINA: 001

Presença: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS
Endereço: PRACA JOAO NUNES DE BARROS 19
Cidade: SAO JOSE DO BELMONTE
Data Nascimento: 01/03/1995
CPF: 000000000000000000
Cartão SUS: 700908915112098
Mãe: MARIA ALTANIRA FERREIRA.

Prontuário: 00029589
Bairro: CARMO
Cep: 56950000
Idade: 21 Anos, 10 Meses
Est. Civil:
Profissão:

Fai: CICERO JOSE DOS SANTOS

Atendimento Atual: 000002

Nº de Registro: 00125530 03/01/2017

Médico: JOSE MARCONDES NEILSON FILHO Origem: CONSULTA

Procedimento:

Convênio: SUS INTERNACAO

Atendente: IVANILDO

Unidade: SUS INTERNACAO

Plano:

Nº Carteira:

DADOS DESSE ATENDIMENTO:
*paciente trouxe o motor e o chassis
apresentando o motor e o chassis
para análise*

PESSO	g	ESTATURA	cm	PC	cm
ALIMENTO SO NO PEITO	() SIM () NAO	ALIMENTACAO ADEQUADA	() SIM () NAO		
EXAME FISICO NORMAL	() SIM () NAO	EXAME FISICO MOTOR NORMAL	() SIM () NAO		
ESTADO VACINAL ATUALIZADO	() SIM () NAO	EXAME FISICO MOTOR NORMAL	() SIM () NAO		

QUEIXA PRINCIPAL, HDA, ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES, CONDIÇÕES SOCIAIS, ANTECEDENTES PATOLÓGICOS, EXAME FÍSICO, ETC

Intelectista

EXAMES SOLICITADOS E CONDUTA:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: *Intelectista*

MOD. PROC. SUS:

CID:

ENCAMENAMENTO:

Retornar em: / /

1-1 SAÍDA 2-1 INTERNAMENTO 3-1 OUTRO PROFISSIONAL QUAL:
4-1 Continuação de Tratamento neste Ambulatório 5-1 INTERNAMENTO QUAL:

Dr. Tassyo Barros
Médico
CRM/PE 24725

Assinatura Médica e/ou Carimbo

Assinatura Paciente (responsável)



Outros



DECLARAÇÃO À SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS.

Eu, JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS,
cédula de identidade nº 9.349.011, e CPF nº 113.746.114-41, residente e domiciliado
na PRAÇA JOÃO NUNES BARROS
Bairro: CARMO, Cidade: SJ DO CARMO PE beneficiário do seguro DPVAT, do acidente no dia
01/07/2017, venho perante a Seguradora Líder, em resposta as exigências da apresentação da prova de
todas as providências legais, enumeradas no guia de regulação, afirmar que **NÃO** tenho nenhum desses
documentos abaixo citados, ora exigidos:

- a) Atendimento e/ou remoção pelo Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Polícia Civil ou
- b) Atendimento e/ou Remoção pela Polícia Rodoviária Federal, ou
- c) Atendimento e/ou Remoção pelos "Anjos do Asfalto", ou Concessionárias de Vias Públicas ou
similares, ou
- d) Remoção pela SAMU, Defesa Civil, ou
- e) Inquérito Policial, ou
- f) Aviso de Sinistro em Seguradora do Ramo Autos, ou
- g) Outro documento que evidencie o acidente.

Diante do exposto, a carência de provas documentais por parte dos órgãos governamentais acima não
poderá implicar no recebimento da indenização do seguro DPVAT, venho apresentar o rol de testemunhas
abaixo, servindo como prova, conforme preceitua o Art. 212, III, do Código Civil Brasileiro, e para tanto
me coloco a inteira disposição do controle fiscalizador da Seguradora Líder.

art. 212. Salvo o negócio a que se impõe forma especial, o fato
jurídico pode ser provado mediante:
III - testemunha;

Atenciosamente

SJ DO CARMO PE, 07 de JULHO de 2017

JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS
Declarante:

Paulo dos Santos de Souza

Test. 1:

CPF: 265.997.008-45

Maria Vitoria de Sa

Test. 2:

CPF: 114.398.524-99



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170135530 **Cidade:** São José do Belmonte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 01/01/2017 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/09/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Resultados terapêuticos: CONTUSÃO. NÃO EXPLÍCITA TRAUMA SOFRIDO. DEPENDE DE INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares: BAM NÃO CONCLUSIVO

Observações:

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: JOSÉ TEÓFILO SARAIVA

CRM do médico: 52.32504-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170135530 **Cidade:** São José do Belmonte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 01/01/2017 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/03/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE EXAME MEDICO PERICIAL - Analista não identificou (quantificou) possíveis sequelas através dos exames anexados

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: JOSÉ TEÓFILO SARAIVA

CRM do médico: 52.32504-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170135530 **Cidade:** São José do Belmonte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 01/01/2017 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do maléolo fibular à esquerda.

Descrição do exame médico pericial: Vítima relata dores no tornozelo esquerdo. Ao exame apresenta limitação da amplitude ativa dos movimentos do tornozelo, dorso flexão de 0° a 8°, flexão plantar de 0° a 22°, eversão 0° 18°, inversão de 0° a 25° e edema ao deambular.

Resultados terapêuticos: Submetido a redução da fratura do maléolo fibular e fixação com placa de reconstrução de 3.5 mm + parafusos de 3.5 mm o mesmo refere fisioterapia.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo esquerdo.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 08/03/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Ricardo de Araujo Leite

CRM do médico: 4507

UF do CRM do médico: CE

DANOS

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

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 13 de Março de 2017

Carta nº: 10644130

A/C: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170135530 ASL-0091166/17
Vitima: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS
Data Acidente: 01/01/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à ARUANA SEGUROS S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01033/01034 - carta_01



0020517



Rio de Janeiro, 13 de Março de 2017

Carta nº: 10648468

A/C: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170135530 ASL-0091166/17
Vítima: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS
Data Acidente: 01/01/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **07/03/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **01/01/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página
- Comprovação de ato declaratório faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **ARUANA SEGUROS S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00675/00676 - carta_03



Rio de Janeiro, 03 de Abril de 2017

Carta nº: 10767772

A/C: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170135530 ASL-0091166/17
Vítima: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS
Data Acidente: 01/01/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **28/03/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **01/01/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **ARUANA SEGUROS S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag: 007/09/00710 - carta_03



Rio de Janeiro, 26 de Abril de 2017

Carta nº: 10888700

A/C: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170135530 ASL-0091166/17
Vítima: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS
Data Acidente: 01/01/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **18/04/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **01/01/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **ARUANA SEGUROS S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00675/00676 - carta_03



Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2017

Carta nº: 11644719

A/C: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170135530 ASL-0091166/17
Vítima: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS
Data Acidente: 01/01/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **08/09/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **01/01/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **ARUANA SEGUROS S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00733/00734 - carta_03



Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2017

Carta nº: 11718195

A/C: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170135530 ASL-0091166/17

Vítima: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS

Data Acidente: 01/01/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **18/09/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **01/01/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **ARUANA SEGUROS S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01165/01166 - carta_03



Rio de Janeiro, 01 de Março de 2018

Aos Cuidados de: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS

Sinistro: 3170135530

Vítima: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS

Data do Acidente: 01/01/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3170135530** 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. 00611/00612 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12452027



Rio de Janeiro, 23 de Março de 2018

Carta nº: 12558711

A/C: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3170135530
Vitima: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS
Data do Acidente: 01/01/2017
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: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000000981-4

Conta: 000010021677-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

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. 00895/00896 - carta_15R - INVALIDEZ

00020448





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGA



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS
 PORTADOR(A) DO RG Nº 9.349.012 EXPEDIDO POR SDS-PE EM 19/10/2017 E
 CPF 1113746199-4 (CNPJ) _____ /PROFISSÃO AGRICULTOR
 E RENDA MENSAL DE R\$ 4000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSE PAULO FERREIRA DOS S. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPIANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (nesta momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

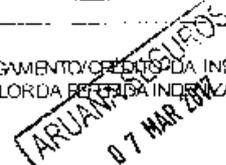
PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPIANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0983-4 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 21.677-1

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA RESERVA INDENIZACÃO.



S. J. DO BELMONTE 06 de FEVEREIRO de 2017 Jose Paulo Ferreira dos Santos
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso (de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares).
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvat.seguredotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221704





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS

PORTADOR(A) DO RG Nº 9.349.012 EXPEDIDO POR SOS PE EM 19/10/2017

CPF 113926314-4 / CNPJ _____, PROFISSÃO AGRICULTOR

E RENDA MENSAL DE R\$ 400,00 (') NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 003 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0981-4 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 21.677-1

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

ARUANA SEIXAS
28 MAR 2017

SSOUBELMONTEIS de MARÇO de 2017

LOCAL E DATA

Jose Paulo Ferreira dos Santos

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.**
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0721704.



Banco Postal

*** Depósito em Conta Poupança ***

Agência : 32300221-AC SÃO JOSÉ DO BELMONTE
Terminal: 93240597 Id.Trx.: 73946
Nro Aut : 110919 Caixa : 85064149
Data : 16/03/2017 Hora : 11:03
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL
5757805384 0100
SAC B6 0800 729 0722
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM POUPANCA
EM DINHEIRO

CLIENTE: JOSÉ P FERREIRA SANTOS
AGÊNCIA: 0381-4 CONTA: 21.677-1 VAR: 51

DATA	16/03/2017
NR. DOCUMENTO	57.578.053.840.100
VALOR DINHEIRO	R\$26
VALOR TOTAL	R\$26

NR. AUTENTICAÇÃO A.074.068.A61.61A.FFA

Creditos a partir de 04/05/2012 estão
disciplinados pela Lei 12.703.

NA SEGUROS
28 MAR 2017





DOCUMENTO 1 *T14*



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 17ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO JOSÉ DO
BELMONTE - DP17ªCIRC DINTERZ/21ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0268000086

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/02/2017 às 16:03

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 1/1/2017 às 18:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO BELMONTE, 61, PE 497, SÍTIO SIQUEIRA, ZONA RURAL.** - Bairro: **CENTRO - SÃO JOSÉ DO BELMONTE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

XXXXXXXXXXXXXXXXX (AUTOR VAGANTE)
JOSÉ PAULO FERREIRA DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Utilizado na operação da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
JOSÉ PAULO FERREIRA DOS SANTOS

**DIREÇÃO DE VEÍCULOS SEM HABILITAÇÃO - Doloso (Consumado)
que aconteceu no dia 1/1/2017 às 18:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO BELMONTE, 61, PE 497, SÍTIO SIQUEIRA, ZONA RURAL.** - Bairro: **CENTRO - SÃO JOSÉ DO BELMONTE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOSÉ PAULO FERREIRA DOS SANTOS (AUTOR VAGANTE)
O ESTADO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Utilizado na operação da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
JOSÉ PAULO FERREIRA DOS SANTOS



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

JOSÉ PAULO FERREIRA DOS SANTOS (presente no plantão) - Sexo:
masculino Mãe: MARIA ALTANIRA FERREIRA DOS SANTOS Pai: CÍCERO JOSÉ DOS



SANTOS Data de Nascimento: 14/01/1986 Nacionalidade: **SÃO JOSÉ DO BELMONTE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento(s): 02489123095/PE (RG), 11374811441 (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefone(s) Celular(es): **- 87891421118**

Endereço (Residência): **PRAÇA JOAO NUNES DE BARROS, 19 - CEP: 0 - Bairro: DISTRITO CARRO - SÃO JOSÉ DO BELMONTE/PERNAMBUCO/BRASIL, IGREJA CATÓLICA**

XXXXXXXXXXXXXX (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Mãe: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Pai: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

O ESTABO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Mãe: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Pai: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ PAULO FERREIRA DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ PAULO FERREIRA DOS SANTOS** Categoria/Modelo/Fabricação: **MOTOCICLETA HONDA/XR150 BROS** Objeto apreendido: **NÃO** Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OY3463 (PERNAMBUCO/SÃO JOSÉ DO BELMONTE)** Renovar: **39803362** Cód. de: **3C2K0550ER103362** Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCOOL/ASOL** Descrição: **GRU EM NOME DE KEYLA REJANE CARVALHO DA CRUZ, CPF Nº 193.623.392-77, RG Nº 6366013 - SSP/PE.**

Complemento / Observação

O SR JOSÉ PAULO FERREIRA DOS SANTOS COMPARECEU A ESTA DEPOL COMUNICANDO QUE NO INÍCIO DA NOITE DO DIA 01/01/2017, CONDUZIA A MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA NA RODOVIA ESTADUAL PE-437, SENTIDO DISTRITO CARRO - SÃO JOSÉ DO BELMONTE, QUANDO APÓS A ÁGUA SENTÕES, PERDEU O CONTROLE DA MOTO MUMA CURVA E CAIU NO ATERRO FORA DO ASFALTO. O PRÓPRIO JOSÉ PAULO SEGUIU CONDUZINDO A MOTO PARA SUA RESIDÊNCIA E SÓ APÓS DOIS DIAS PROCUROU ATENDIMENTO HOSPITALAR PORQUE ESTAVA COM O TORNÓZELO ESQUERDO INFLAMADO E SENTINDO DOR. NO HOSPITAL LOCAL, FOI CONSTATADO FRATURA E EM SEGUIDA ENCAMINHADO PARA A CLÍNICA SÃO FRANCISCO EM SERRA TALHADA, ONDE FOI REALIZADA CIRURGIA NO TORNOZELO ESQUERDO COM O MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA ERENONE SILVA, CRM Nº 12.122, CONFORME FICHAS DE ATENDIMENTO MÉDICO APRESENTADAS NESTA DEPOL. A PESSOA DE JOSÉ PAULO FERREIRA DOS SANTOS, NÃO POSSUI CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO.

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

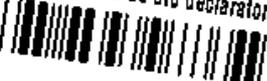
Jose Paulo Ferreira dos Santos
JOSÉ PAULO FERREIRA DOS SANTOS
(VITIMA)



S.O. registrado por: JANEISON MAIA LOPES - Matrícula: 221140-8



Comprovação de ato declaratório



ATA: 03/01/2017
HORA: 09:27:44
PÁGINA: 001

UNIDADE MISTA AUTA MAGALHAES
SISTEMA DE RECEPCAO HOSPITALAR - JVER 01.025
CONSULTA AMBULATORIAL

Paciente.: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS
Endereço.: PRAÇA JOAO NUNES DE BARROS 19
Cidade.: SAO JOSE DO BELMONTE
Nascimento: 01/03/1995
ETNIA.:
Cart. SUS.: 700908915112098
Mãe: MARIA ALTANIRA FERREIRA.

Prontuário: 00029589
Bairro.: CARMO
Cep.: 56950000
Idade.: 21 Anos, 10 Meses
Est. Civil.:
Profissão.:
Pai: CICERO JOSE DOS SANTOS

Atendimento Atual: 000002

Nº de Registro: 00115530 03/01/2017

Médico: JOSE MARCONDES NEILSON FILHO
Procedimento: Origem: CONSULTA

Convênio: SUS INTERNACAO
Unidade: SUS INTERNACAO
Atendente: IVANILDO

Nº Carteira:

DADOS DESTE ATENDIMENTO:

*ficou a sob o 1º exame
apresentando um M.E. trouxe de
para análise*

PESO	g	ESTATURA	cm	FC	cm	CNI
ALIMENTO SO NO PEITO	() SIM () NAO	ALIMENTACAO ADEQUADA	() SIM () NAO			
EXAME FISICO NORMAL	() SIM () NAO	EXAME FISICO MOTOR NORMAL	() SIM () NAO			
ESTADO VACINAL ATUALIZADO	() SIM () NAO	EXAME FISICO MOTOR NORMAL	() SIM () NAO			

QUEIXA PRINCIPAL, HDA, ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES, CONDIÇÕES SOCIAIS, ANTECEDENTES PATOLÓGICOS, EXAME FÍSICO, ETC

Ortopedista

EXAMES SOLICITADOS E CONDUTA:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Falange

COD. PROC. SUS:

CID:

ENCAMENAMENTO:

Retornar em:

- 1- () ALTA
- 2- () INTERNAMENTO
- 3- () OUTRO PROFISSIONAL QUAL:
- 4- () Continuação de tratamento neste Ambulatório
- 5- () INTERNAMENTO QUAL:

Dr. Tassio Barros
Médico
CRM/PE 24725

Assinatura Médica c/ Carimbo

Assinatura Paciente (Responsável)



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/03/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE PAULO FERREIRA DOS SANTOS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00981-4

CONTA: 000010021677-3

Nr. da Autenticação D4D149C4151BD577

