



05/03/2020

Número: **0010418-07.2019.8.17.3130**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Petrolina**

Última distribuição : **20/11/2019**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS (AUTOR)		PAULO HENRIQUE LIMA LEMOS (ADVOGADO) IONE NADJA GONCALVES DE OLIVEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58809 130	05/03/2020 11:24	2697919_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PETROLINA/PE

Processo: 00104180720198173130

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 **ANA MARIA DE SOUZA 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 **08/04/2019**, restando permanentemente inválida.

Na petição inicial admite ter recebido o valor da indenização pelo acidente noticiado, equivalente a R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Entretanto, ainda que tenha recebido a justa indenização securitária, ingressou com a presente demanda pleiteando a correção monetária do aludido valor a partir de 29/12/2006 até a data do efetivo pagamento, acrescido de juros legais.

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.

DO MÉRITO

USO REGULAR DO PODER ESTATAL

DO SISTEMA DE FREIO E CONTRAPESOS

Assinale-se, aliás, que a fixação de valores em reais para as indenizações do Seguro DPVAT **foi uma opção legislativa, que, no uso regular das competências dos Poderes Executivo e Legislativo**, julgou conveniente promover alterações no modelo anterior, no qual os valores das indenizações eram calculados em múltiplos do salário mínimo.

Da sistemática estabelecida pela Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei 11.482/07, depreende-se que a fixação de valores em moeda corrente, em substituição aos múltiplos do salário mínimo, é, na realidade, uma opção legislativa em harmonia com o processo de desindexação pelo qual passou a economia brasileira na década de 90.

Com efeito, o e. Plenário do Supremo Tribunal Federal, ao decidir questão correlata, entendeu que “*não cabe ao Poder Judiciário autorizar a correção monetária da tabela progressiva do imposto de renda prevista na Lei*

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;



9.250/1995 ante a ausência de previsão legal que o autorize". (RE 388312, Tribunal Pleno, Rel. p/ acórdão: Min. CARMEN LÚCIA, j. 01.08.11, DJ 11.10.11)³.

Diante do exposto, mostra-se manifesta a impossibilidade de aplicação da correção monetária em hipótese não prevista em lei, o que, em última análise, importa em injustificada limitação ao juízo de oportunidade e conveniência dos órgãos executivos e legislativos na adoção de medidas necessárias à estabilização da economia e às políticas públicas.

Por ter requerido a incidência de cálculo de atualização monetária do valor fixado em reais pelo art. 3º, II, da Lei nº 6.194/74, é flagrante a violação do pedido autoral a esse dispositivo, mormente pelo fato da Lei nº 11.482/07 ter desvinculado o pagamento da indenização de um índice atualização automático (salário mínimo), em conformidade com a política de desindexação de toda a economia.

DA VIOLAÇÃO AO ART. 3º, II, DA LEI Nº 6.194/1974

O art. 3º, II, Lei nº 6.194/74, com redação dada pela MP 340/06, convertida na Lei 11.482/07, não prevê indexação a um fator de correção monetária aos valores das indenizações do Seguro Obrigatório DPVAT.

Destaca-se que a fixação de tais valores para as indenizações do Seguro DPVAT foi uma opção legislativa, que, no uso regular das competências dos Poderes Executivo e Legislativo, julgou conveniente promover alterações no modelo anterior, no qual os valores das indenizações eram calculados em múltiplos do salário mínimo, não cabendo ao Poder Judiciário dispor de maneira diversa, sob pena de violar a competência do poder Legislativo.

Aliás, a lei é expressa ao determinar que a única hipótese de pagamento de correção monetária se dá com o "não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária" (art. 5º, §7º, da Lei nº 6.494/1974, com redação dada pela Lei nº 11.482/2007).

Com efeito, o comando inserido no art. 5º, §1º, da Lei 6.194/74, estabelece que as indenizações do Seguro DPVAT deverão ser pagas no prazo de "30 dias da entrega dos [...] documentos" elencados na lei. Diante disso, determina o §7º do referido dispositivo legal que apenas "na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária" os valores correspondentes às indenizações do Seguro DPVAT "sujeitam-se à correção monetária segundo índice oficial regularmente estabelecido".

Em outras palavras, no caso do Seguro DPVAT, a Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei nº 11.482/07, determina, no art. 3º, que a incidência de correção monetária dependerá exclusivamente de atraso imputável à seguradora que descumprir o prazo de 30 dias para o pagamento administrativo da indenização, nos termos do art. 5º, §7º. Assim, tendo a autora pleiteado a indenização pela via administrativa e assim recebido no prazo previsto o valor pleiteado não há que se falar em atraso no pagamento.

³"Tenho que não cabe ao Poder Judiciário proceder a atualização pretendida, conforme assentado em vários precedentes deste Supremo Tribunal Federal (...). Em efeito, o entendimento segundo o qual o Poder Judiciário não pode impor atualização monetária na ausência de previsão legal nesse sentido tem por fundamento o uso regular do poder estatal na organização da vida econômica e financeira do país, no espaço próprio das competências dos Poderes Executivo e Legislativo. Ora, quando da edição da Lei n. 9.250/95, o Brasil experimentava a recém adquirida estabilidade econômica advinda da implantação do Plano Real, após décadas de inflação crônica e de sucessivos planos econômicos fracassados, com resultados traumáticos para a sociedade brasileira. Uma das realizações desse plano econômico foi exatamente a quebra da cultura inflacionária desenvolvida com sistemática indexação. **Nesse contexto, ao converter em reais uma medida de valor e parâmetro de atualização monetária de tributos e de referência para a base de cálculo da tabela progressiva do imposto de renda (UFIR), o Poder Público buscou a conformação da ordem econômica, segundo princípios jurídicos constitucionalmente assentados, com o objetivo de combater um dos maiores problemas econômico-financeiros do Brasil (se não o maior) na segunda metade do Século XX: a inflação crônica, entrave para a realização dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, expostos no art. 3º da Constituição de 1988.** Assim, permitir que o Poder Judiciário aplique correção monetária em tributo que a lei não o fez importa, em última análise, negar a possibilidade de implementação de políticas econômicas ativas, cuja realização – ensina nosso colega, Ministro Eros Grau, em trabalho doutrinário primoroso – 'constitui dever do Estado e direito reivindicável pela sociedade' (in A Ordem Econômica na Constituição de 1988. Interpretação e crítica. 11ª ed. revista e atualizada. São Paulo: Malheiros Editores, 2006, p. 256). (...) A política econômica inaugurada com o Plano Real buscou superar, com a adoção de mecanismos de desindexação da economia, o quadro de generalização do princípio da correção monetária mencionado pelo eminente Ministro Sepúlveda Pertence, pelo que a atuação do Poder Judiciário na espécie, suprimindo a omissão ora impugnada, resultaria, data vênica do eminente Relator, em possível retrocesso àquela situação, além de importar em manifesta limitação do juízo de oportunidade e conveniência dos órgãos executivos e legislativos do Poder Público na adoção de medidas necessárias à estabilização da economia".



Portanto, não se vislumbra, no caso, a única hipótese de incidência de correção monetária do valor estabelecido na Lei nº 6.194/74, razão pela qual deve ser declarada improcedente o pleito autoral nesse ponto, por violação ao art. 3º, II, e ao art. 5º, §7º, ambos da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, com redação dada pela Lei 11.482, de 31 de maio de 2007.

Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que seja observada a data do ajuizamento da ação para a incidência da correção monetária, nos exatos termos da Lei 6.899/91.

DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

(REGISTRO DA OCORRÊNCIA NO ÓRGÃO POLICIAL COMPETENTE)

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT no suposto acidente noticiado.

O parágrafo 1º, do art. 5º da lei n.º 6.194/74 é claro, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos.

Com efeito, verifica-se que a parte Autora deixar de apresentar o **registro da ocorrência policial, documento imprescindível para comprovação da ocorrência do acidente e do nexos de causalidade.**

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supratranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373 do CPC.

Assim, merece a presente demanda seja julgada extinta com resolução do mérito, na forma do art. 485, inciso I, da Lei Processual Civil.

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, CPC⁴.

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.

⁴“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)



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.

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

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

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para 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 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 **08/04/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁵.

⁵ 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 Nº 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A



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 STJ⁶.

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)**.

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 citação⁷.

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 ação⁸

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.

⁶ **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.”

⁷ “SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”



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 autoral com fundamento no artigo 487 inciso I do CPC.

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 art. 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,

PETROLINA, 18 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 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 OAB/PE sob o nº 30225, com escritório na RUA 48, 138 - ESPINHEIRO - RECIFE - PE - CEP: 52020-060, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS**, em curso perante a **3ª VARA CÍVEL** da comarca de **PETROLINA**, nos autos do Processo nº 00104180720198173130.

Rio de Janeiro, 18 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: **0010418-07.2019.8.17.3130**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Petrolina**

Última distribuição : **20/11/2019**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS (AUTOR)		PAULO HENRIQUE LIMA LEMOS (ADVOGADO) IONE NADJA GONCALVES DE OLIVEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58810 532	05/03/2020 11:24	ANEXO	Outros (Documento)

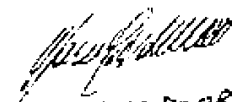
SOLICITAMOS QUE PROSSIGAM COM A REGULAÇÃO,
UMA VEZ QUE ESTA PENDÊNCIA NÃO MAIS SE JUSTIFICA,
DE ACORDO COM A CIRCULAR DIREG - 014/2019.



SIN. 300 : 3190434970
VITIMA: ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS

INFORMAMOS QUE MAIS UMA
VEZ VOCÊS INSISTEM EM SOLICITAR
DA SRA ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS
A DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO. A MESMA
ALÉM DE SER POBRE, É IDOSA, NÃO
TENDO CONDIÇÕES ALGUMA DE IR PROCURAR
TAL PROPRIETÁRIO. COMUNICAMOS TAMBÉM
QUE TAL DOCUMENTO NÃO MAIS FOZ
PARTE DAS NORMATIVAS ABSURDAS DO
SEGUNDARIO LIDER, DE ACORDO COM A
CIRCULAR DIREG 014/2019. DIANTE DO EXISTE,
E CERTOS DE QUE NÃO SERÁ A SRA ANA
PREJUDICADA POR TAL EXIGÊNCIA, SOLICITAMOS
EM CARÁTER DE URGÊNCIA, A LIBERAÇÃO
DO SEGURO A QUAL VITIMA SUPROCURADA
TEM DIREITO.

Petrolina, 07 de Outubro de 2019


/ PROCURADOR
MARCOS ANDRÉ ALBUQUERQUE DE CARVALHO



HOSPITAL MUNICIPAL MARIA AUXILIADORA TORRES ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	LEITO:	Nº CÓDIGO SUREM:
	DATA: 10/01/2011	HORA: 14:30

IDENTIFICACAO

Nome Amo Maria de Souza Sexo M ☐ = ☒ F

Nº Matric: SUS 70140229035474 Reguacao SIM ☐ NAO ☐

Data de nascimento 14/04/58 idade _____ Nacionalidade Brasileira UF BA

Matrão Pa. Antônio Augusto de Souza

Mãe Maria Pereira de Souza

Raça Cor Negro ☐ Pardo ☐ Branco ☐ Indio ☐

Nº do RG 152.1426 Órgão Exp. _____ UF _____ Data de emissão ____/____/____

Nº Cert. de Nasc. _____ N.º Livro _____ N.º Folha _____ Data de emissão ____/____/____

Telefones _____

Endereço (Rua, Av, Qd) _____

Cepo _____ Cidade _____

Responsável _____

CLASSIFICACAO DE RISCO Vermelho ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul ☐

DEPARTAMENTO DE SANIDADE JIPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
18 Jul 2019
Escritório Seguradora SINAL
Av. Rui Barbosa, 215 - 1.º Andar
Recife - PE

HISTÓRICO PATOLÓGICO

RAS: ☐ DM: ☐ OUTRA COMORBIDADE: ☐ NÃO ☐ SIM ☐ QUAL? _____

Gestante ☐ Pediátrico ☐ Psiquiátrico ☐ Idoso ☐ Alérgico SIM ☐ NÃO ☐

SIGNAUX VITAUX

PESO _____ kg TGT _____ mg/dl PULSO _____ bpm RI SP _____ mmHg
BCT _____

HISTORICO

EVOLUÇÃO MÉDICA



Date 08/04/20
Time 09:23:59
Page 1

Código: 202414 **Abertura:** 09/04/2024 14:17
Paciente: ANA MARIA DE SOUZA (Idade: 64) - Sexo: Feminino
Central Regi: INSTITUTO REGIÃO AL INTERESTADUAL DE CÊNT. Unid. Origem: HOSPITAL MUNICIPAL DE GUARADINHO - BA
Município: Guaradinho
Motivo da Solicitação: TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO HOSPITAL
Justificativa da Transferência: CATARATA ESPONTÂNEA, LUMES ESQUERDO
Complemento da Solicitação: REALIZAR TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO HOSPITAL PARA REALIZAR A CATARATOMIA. ADICIONAR ESTADO DE SAÚDE ATUAL
 CIENTE Generali Gregório Ribeiro - Idade: 243117 (RUBRICADA) - 202414

[illegible][illegible]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
18 JUL 2019
Geste Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - 11.º S
Recife - PE

[illegible]

$\frac{1}{2} = \frac{1}{2}$

16. Solon: "Mistério Otoner" e "Aparição exposta"

27. 28. 29.



Ficha de Atendimento - Emergência

not ok

DADOS DO PACIENTE

Prontuario: 51457059

Paciente: ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS

Mãe: MARIA PEREIRA DE SOUZA

Endereço: OLADRA N 24 RUA 04, nº 27 - SAO JOAQUIM SOBRADINHO (BA)

CNS: 701802290133774

Doc. Identificação: 0778721426

Nasc: 14/04/1958

Idade: 60

Telefone: (87) 988417219

ANAMNESE DO MEDICO

*Queixa com dor e limitação
no membro e qto grande de mobil
hoje.*

*Rx com fr. 1/2 distal do membro
(D): fr. e fr. membro (E)
ep. Intermittente
do gleno.*

Dr. *[assinatura]* *[nome]*
CRM-PE 111111
CRM-PE 111111

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
SPART

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

18 JUL 2019

Santa Bárbara S/A
Av. Rd Barbosa, 715 - AN S
Recife - PE

Ass. Paciente: _____

Saida

Horas

Data de Impressão: 08/04/2019

Hora: 11.25

H.U. preserve-o, ele também é seu



 SUS	Sistema União de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
	CEME		

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE 1.1 NOME DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS	1.2 CNPJ 6042414
1.3 NOME DO ESTABELECIMENTO EXISTENTE HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS	1.4 CNPJ 6042414

2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE 2.1 NOME DO PACIENTE ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS				2.2 DATA DE NASCIMENTO 14/04/1955		2.3 SEXO F	
2.4 ENDEREÇO QUADRA N. 4 RUA 04 - JARDIM SÃO JOAQUIM		2.5 CIDADE SUBAÚPOLO		2.6 ESTADO RS		2.7 CEP 91420-000	
2.8 NOME DO RESPONSÁVEL JOSE CARLOS DE SOUZA DOS SANTOS		2.9 NOME DO RESPONSÁVEL JOSE CARLOS DE SOUZA DOS SANTOS		2.10 NOME DO RESPONSÁVEL JOSE CARLOS DE SOUZA DOS SANTOS		2.11 NOME DO RESPONSÁVEL JOSE CARLOS DE SOUZA DOS SANTOS	

3. MOTIVO DA INTERNAÇÃO 3.1 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR		3.2 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR	
3.3 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR		3.4 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR	
3.5 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR		3.6 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR	
3.7 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR		3.8 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR	

4. MOTIVO DA INTERNAÇÃO 4.1 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR		4.2 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR	
4.3 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR		4.4 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR	
4.5 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR		4.6 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR	
4.7 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR		4.8 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR	

5. MOTIVO DA INTERNAÇÃO 5.1 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR		5.2 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR	
5.3 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR		5.4 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR	
5.5 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR		5.6 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR	
5.7 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR		5.8 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR	

6. MOTIVO DA INTERNAÇÃO 6.1 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR		6.2 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR	
6.3 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR		6.4 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR	
6.5 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR		6.6 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR	
6.7 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR		6.8 MOTIVO DA INTERNAÇÃO FRATURA DE FÊMUR	



Registro de Classificação de Risco

Protocolo de Manchester

Identificação do Paciente

Nome: ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS Chegada: 08.04.2019 11:06:18
Sexo: FEMININO Idade: 60
Transporte: OUTROS Data de Nascimento: 14.04.1958

Classificação de Risco

Queixa Principal: REGULADA ORTOPEDIA. FRATURA EXPOSTA EM MSE APOS COLISAO MOTOXMOTO HA 4 HS

Fluxograma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES Discriminador: FRATURA EXPOSTA

Parâmetros: Glicemia Capilar Escala de Coma de Glasgow
Pulso Ritmo Sat O2 (%)
Temperatura Timpânica Escala de Dor: 4 PA

Prioridade Clínica: EMERGENTE (VERMELHA) MUITO URGENTE (LARANJA) URGENTE (AMARELA) POUCO URGENTE (VERDE) NÃO URGENTE (AZUL)

Fluxo Interno: ORTOPEDISTA

Classificador: TAMARA CRISTINA LOIOLA COREN - CRM: 184758 PE

Classificação de Risco

Queixa Principal:

Fluxograma: Discriminado

Parâmetros: Glicemia Capilar Escala de Coma de Glasgow
Pulso Ritmo Sat O2 (%)
Temperatura Timpânica Escala de Dor: PA

Prioridade Clínica: EMERGENTE (VERMELHA) MUITO URGENTE (LARANJA) URGENTE (AMARELA) POUCO URGENTE (VERDE) NÃO URGENTE (AZUL)

Fluxo Interno:

Classificador: COREN - CRM:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
18 JUL 2019
Gestão Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE



DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

NOME: ANA MARIA DE SOUSA SANTOS		DATA INTERNAÇÃO:
DIAGNOSTICO: FRATURA DE UMEROS ESQUERDO EXPOSTA		DATA CIRURGIA: 08/04/2019
PROCEDIMENTO: LIMPEZA + FIXAÇÃO EXTERNA		INÍCIO:
		TÉRMINO:
Cirurgião: Dr. Leonardo Carvalho Moura Fe	Anestesista: Dr. THALES	
1º Aux: DR. MARCIO SPINDOLA	2º Aux:	
Anestesia: RAQUIANESTESIA		

1. Paciente decubito dorsal sob anestesia
2. Limpeza com SF0 9% abundante
3. Assepsia, antissepsia e Aposição de campos estéreis.
4. Limpeza com SF0 9% abundante + desbndamento da fenda
5. Montagem Fixador externo transarticular de cotovelo
6. Curativo estéril
7. Controle radiográfico
8. RPA

MATERIAL UTILIZADO

01 KIT FIXADOR EXTERNO TUBO-TUBO

DEPARTAMENTO DE SANITARIOS
OPMAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
18 JUL 2019
Gestão Seguradora S/A.
Av. Rd. Barbosa, 115 - L. 5
Recife - PE

Assinatura e carimbo do médico





EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF
HOSPITAL DE ENSINO DOUTOR WASHINGTON ANTÔNIO DE BARROS - HEWAB
Av. José de Sá Maniçoba s/nº Lapa - Centro - Petrolina - PE

FICHA DE CONTROLE DE MATERIAL DE SÍNTESE



PROCEDIMENTO	1to cirurgico pat. Úmero E		
Dr. Leonardo	COD. PROCEDIMENTO	EMPRESA	SP Síntese
CIRURGIÃO/CIRURSIÁ	INSTRUMENTADORIA	Dalgavanda	
PACIENTE	Ana Maria de Souza dos Santos		
DATA DA CIRURGIA	PROCTUÁRIO	51457059	
08.04.19			

Coluna	Hastes	Ilizarov	Herbert	Quadril	Outros.
☐ Cervical	☐ Fêmur	☐	☐	☐	TUBO / TUBO
☐ Lombar	☐ Tibia				

DESCRIÇÃO DO MATERIAL UTILIZADO:	OBSERVAÇÃO:
04 PINOS DE CHANZ 4,5 X 180mm 04 CONECTORES BARRA PINO 2 CONECTORES BARRA / BARRA 01 BARRA LISA 350mm 01 BARRA LISA 200mm 01 BARRA LISA 250mm	DEPARTAMENTO DE SAÚDE OPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO 18 JUL 2019 Gestão Reguladora S/A Av. Rui Barbosa, 715 - 10.º S Recife - PE

Assinaturas:

PAULO ADRIANO
SILVA

Sala 01
M. Alves.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Ficha de Atendimento - Emergência

NCS RCT

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 51457059
Paciente: ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS
Mãe: MARIA PEREIRA DE SOUZA
Endereço: QUADRA N 24 RUA 04, nº 27 - SAO JOAQUIM - SOBRADINHO (BA)
CNS: 701802290133774 Doc. Identificação: 0778721426 Naso: 14/04/1958 Idade: 61
Telefone: (87) 988417219

ANAMNESE DO MEDICO

OERPERIA

Doente com história de diabetes mellitus tipo 2 em uso de insulina e hipertensão arterial sistêmica em uso de medicação oral. Queixa de dor abdominal tipo cólica, com início súbito, localizada no quadrante superior direito, com irradiação para a região da cintura. Dor tipo cólica, com início súbito, localizada no quadrante superior direito, com irradiação para a região da cintura.

Dr. Rodrigo B. F. F. F.
Médico
CRM-PE 25.790

Assinatura do Médico

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPM
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
18 JUL 2019
Casta Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - 5º. S.
Recife - PE

Ass. Paciente _____

Saída _____

Hora _____

Data de Impressão: 16/04/2019

Hora: 13:07

HU preserve-o, ele também é seu



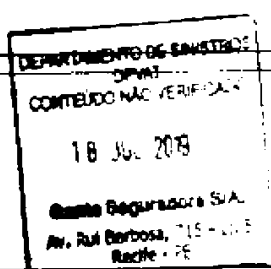
 SUS Sistema Nacional de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
	Nome do Estabelecimento: HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS	

Nome do Estabelecimento: HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS	CNES: 6042414
Nome do Estabelecimento Executor: HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS	CNES: 6042414

Identificação do Paciente Nome do Paciente: ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS		Acompanhante: ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS	
Data de Nascimento: 10/03/1954	Sexo: F	Data de Nascimento: 10/03/1954	Sexo: F
Nome da Mãe: MARIA PEREIRA DE SOUZA		Nome do Responsável: ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS	
Endereço: QUADRA 12, ALA 14, 1º ANDAR, SAO JOAQUIM		Cidade: SAO JOAQUIM	
Município: SAO JOAQUIM		Estado: PE	

15. PRINCIPAIS SINTOMAS E SINAIS Anamnese de agravamento de dor no ombro esquerdo com maior incidência de dor noturna, limitação de movimento do membro superior esquerdo.

16. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO Dor no ombro esquerdo.

17. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS, RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS Exame em andamento.	
--	---

18. PROCEDIMENTO SOLICITADO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA LÂMINA DO UMERU		19. DATA DA SOLICITAÇÃO: 16/04/2019
---	--	--

20. PREENCHER EM CASO DE LAÇOS EXTERNAS (APRESENTAR Cópia das cópias) 21. TIPO DE LAÇO: LAÇO DE SERRA		22. TIPO DE LAÇO: LAÇO DE SERRA
---	--	--

23. NOME PARA AUTORIZAÇÃO: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR	24. ASSINATURA: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR	25. DATA DE AUTORIZAÇÃO: 13/04/19
---	--	--





ANOTAÇÕES		INTERVENÇÕES	
X			

FINAL DO PROCEDIMENTO	
Fluidos Totais CRISTALOIDE <u>750ml</u> SORO GLICOSADO <u>2</u> SANGUE <u>2</u> PLASMA <u>2</u> PLAQUETAS <u>2</u> DIÁLESE <u>2</u>	CONDIÇÕES FINAIS Encaminhado: ☒ RPA ☐ UTI ☐ Enfermaria ☐ PA <u>94x72</u> FC <u>82</u> SAT <u>100%</u> ☐ EXTUBADO ☐ INTUBADO

Dr. ~~Thiago~~ RIZZO
 Anestesiologista
 CRM/BA: 22.316
 ANESTESIOLOGISTA - CRM

Dr. Lucas ~~Porte~~
 Médico
 CRM-PE: 25.280
 ANESTESIOLOGISTA - CRM

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA			
CONDIÇÕES DE ENFERMIA			
☐ ACORDADO	☐ TORPOROSO	☐ INCONSCIENTE	
☐ EUPNEICO	☐ DISPNEICO	☐ INTUBADO	
☐ ESTÁVEL	☐ INSTÁVEL		
PA _____	FC _____	SAT _____	

SINAIS VITAIS				
HORARIO	PA	FC	SAT	ANOTAÇÕES

Dr. ~~Thiago~~ RIZZO
 Anestesiologista
 CRM/BA: 22.316
 ANESTESIOLOGISTA - CRM

Dr. ~~Lucas~~ ~~Porte~~
 Médico
 CRM-PE: 25.280
 ANESTESIOLOGISTA - CRM

CONDIÇÕES DE ALTA			
☐ ACORDADO	☐ TORPOROSO	☐ INCONSCIENTE	
☐ EUPNEICO	☐ DISPNEIA	☐ INTUBADO	
☐ ESTÁVEL	☐ INSTÁVEL		
☐ N/PO	☐ NÃO	☐ SIM	

DOR 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

BROMAGEM 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

ALDRETE E KROULIK 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

PA _____ FC _____ SAT _____

HORA 20:15

DESTINO ☐ Enfermaria ☐ UTI ☐ _____

Dr. Pen

Amun

Ma

Qualis
ANESTESIOLOGISTA - CRM



DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

NOME ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS		DATA INTERNAÇÃO:
DIAGNOSTICO FRATURA Umero DISTAL ESQ		DATA CIRURGIA: 17/04/2019
PROCEDIMENTO: TRATAMENTO CIRURGICO		INICIO:
		TERMINO:
Cirurgião: Dr. CAIO PETRUS	Anestesista: DRA. MARINA	
1º Aux:	2º Aux:	
Anestesia: BLOQUEIO		

1. Paciente decúbito VENTRAL sob anestesia
2. Assepsia, antissepsia e Aposição de campos estéreis,
3. Via de acesso posterior ao úmero distal eq. dissecação por planos isolamento do nervo radial, redução cruenta da fratura
4. Fixação com PLACA dcp 4.5mm estreita 06 furos + 06 parafusos
5. Observada boa redução sob fluoroscopia
6. Revisão hemostática
7. curativo
8. fim do procedimento

MATERIAL UTILIZADO

Caixa 4.5 mm

Assinatura e carimbo do médico

DEPARTAMENTO DE SINÉTRICOS
OPMAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
18 JUN 2019
Centro Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - 4º. S.
Recife - PE





ANOTAÇÕES	INTERCORRÊNCIAS
Fluidos Totais CRISTALÓIDE <u>1500ml</u> TORR. GLUCOSADO SANGUE PLASMA PLAQUETAS DIÁLISE	FINAL DO PROCEDIMENTO CONDIÇÕES INICIAIS Encaminhado: ☒ RPA ☐ UTI ☐ Enfermaria PA <u>108 x 62 mmHg</u> FC <u>84 bpm</u> SAT <u>98%</u> ☒ EXTUBADO ☐ INTUBADO ANESTESIOLOGISTA - CRM

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA		
CONDIÇÕES DE ENTRADA		
☐ ACORDADO	☐ TORPOROSO	☐ INCONSCIENTE
☐ EUPNEICO	☐ DISPNEICO	☐ INTUBADO
☐ ESTÁVEL	☐ INSTÁVEL	
PA _____	FC _____	SAT _____

SINAIS VITAIS				
HORARIO	PA	FC	SAT	ANOTAÇÕES

CONDIÇÕES DE ALTA		
☒ ACORDADO	☐ TORPOROSO	☐ INCONSCIENTE
☒ EUPNEICO	☐ DISPNEIA	☐ INTUBADO
☒ ESTÁVEL	☐ INSTÁVEL	☐ NÃO
NRPE		☐ SIM
BRUMAGE <u>0</u> ALDRETE E KROULIN <u>9</u> PA <u>105 x 68</u> FC <u>95</u> SAT <u>97%</u> AA MOXA <u>17:50</u> DESTINO ☐ Enfermaria ☒ UTI <u>Sala Verde</u>		

Paciente consciente

Quem

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

OPVAT

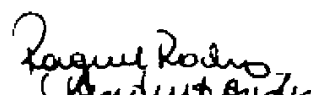
CONTEÚTO VERIFICAR

18 JUL 2019

União Reguladora S/A

Av. São Barbosa, 715 - 11.5

Rio de Janeiro


 ANESTESIOLOGISTA - CRM



HUNAF

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF
HOSPITAL DE ENSINO DOUTOR WASHINGTON ANTÔNIO DE BARROS - HEWAB
Av. José de Sá Maniçoba s/nº - Campos - Centro - Petrolina - PE

CONVÊNIO:



FICHA DE CONTROLE DE MATERIAL DE SÍNTESE

CAIXA GRANDES FRAGMENTOS 4,5mm

4,5

PROCEDIMENTO

Tratamento cirúrgico de fratura de tíbia e fêmur E

CIC. PROCEDIMENTO

EMPRESA

Cassini

CIRURGIÃO/CIRURGIÃ

Dr. Caio Pitunui + Dr. Donato

INSTRUMENTADOR(A)

Orbex

PACIENTE

Ana Maria de Souza dos Santos

DATA DA CIRURGIÁ

17/04/19

PRONTUÁRIO

31457059

PLACAS UTILIZADAS

Tipo de Placa	Número de Furos					
DCP larga	06	08	10	12	14	16
DCP estreita	04	06	08	10	12	14
1:3 ou semi-tubular	04	05	06	07	08	09
Outros						

PARAFUSOS UTILIZADOS

Cortical	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50
5mm QT																			
Cortical	52	54	56	58	62	64	68	70											
1.5mm QT																			
Maleolar	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70									
4.5mm QT																			
Espunjoso	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	120
Resca 16 QT																			
Espunjoso	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	120
Resca 32 QT																			
Arruela 4.5mm						Arruela 6.5mm	Outros												
QT						QT													

Assinaturas

Donato
311960Dr. Caio Pitunui
311960

HEWAB - HOSPITAL DE ENSINO





HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTÔNIO DE BARROS

RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR

PACIENTE ANA MARIA DE SOUZA SANTOS

IDADE 61 A

DATA DE ADMISSÃO 16/04/19

PRONTUÁRIO 51457059

DATA DE ALTA 18/04/19

HIPOTESES DIAGNOSTICAS

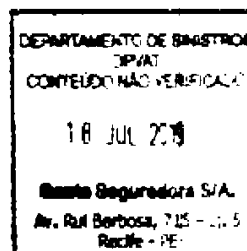
FRATURA DE UMEROS ESQUERDO

CID: S42.4

HISTORIA CLINICA/ EVOLUÇÃO

SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BRAÇO
ESQUERDO COM OSTEOSINTESE

ALTA PARA SEGUIMENTO AMBULATORIAL



29/05/19 12:30

MEDICAÇÃO E CONDUTA POS-ALTA

USO CORRETO DAS MEDICAÇÕES PRESCRITAS
CURATIVO EM UBS

AMB ORTOPEDIA 4ª FEIRA

OBSERVAÇÃO: TEMBRAR DE REALIZAR A RADIOGRAFIA SOLICITADA EM ANEXO NO DIA
DA CONSULTA, ANTES DE SER CHAMADO PELO MÉDICO.

PETROLINA PE 18/04/19



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO EMITENTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMAS
Av. José de Sá Manigoba s/nº Campus - Centro - Petrolina-PE

PARA: ANA MARIA DE SOUZA SANTOS

1) LISADOR DIP -----ICX
TOMAR 1 CP 6/6 HORAS SE DOR

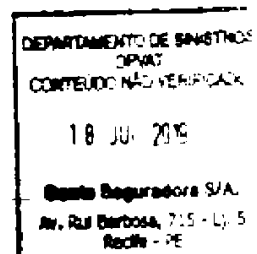
2) CEFALLEXINA 500 MG -----20CP
TOMAR 1CP 6/6 HORAS 05 DIAS

3) FLANCOX 500 MG -----ICX
TOMAR 1 CP 12/12 HORAS 07 DIAS

PETROLINA 18/04/19

NÃO ACEITAR TROCA DE MEDICAMENTO!
Resolução RDC nº 1697

MÉDICO - CRM



Identificação Comprador

Nome

RG

Endereço

Cidade

Estado

Identificação Fornecedor

Nome

Assinatura
Farmacêutico





UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. WASHINGTON ANTÔNIO DE BARROS

PROTOCOLO DE EGRESSO PARA AMBULATÓRIO

PACIENTE: ANA MARIA DE SOUZA SANTOS

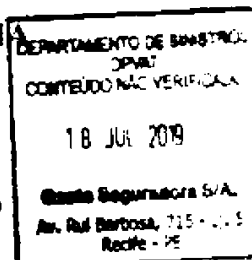
MÉDICO: AMB ORTOPEDIA 4ª FFIRA

DATA DO RETORNO: 15 (QUINZE) DIAS HORA: MANHÃ

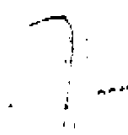
DIAGNÓSTICO: FRATURA DE UMEROS ESQUERDO

ATENÇÃO: Realizar agendamento do retorno no ambulatorio no momento da alta.

Em caso de duvida e ou dificuldade de comparecimento ligar para Tei
(87) 2101-6511



DATA: 18/04/19


PROFISSIONAL
(ASSINATURA E CARIMBO)



RECEITÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO EMITENTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMAS
Av. José de Sá Manóba s/nº Campus - Centro - Petrolina-PE

PARA: ANA MARIA DE SOUZA SANTOS

1) LISADOR DIP ----- 1CA

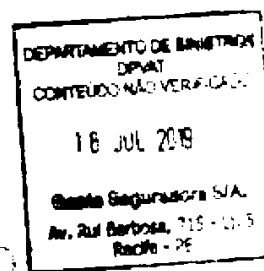
TOMAR 1 CP 6/6 HORAS SE DOR

2) CEFALEXINA 500 MG ----- 20CP

TOMAR 1CP 6/6 HORAS 05 DIAS

3) FLANCOX 500 MG ----- 1CA

TOMAR 1 CP 12/12 HORAS 07 DIAS



PETROLINA 18/04/19

MEDIC@ CRM

NÃO ACEITAR TROCA DE MEDICAMENTO
Resolução RDC nº 169/7

Identificação Comprador

Nome

Rua

Cidade

Estado

CNPJ ou

Identificação Fornecedor

Rua

Cidade
Estado



EBSERH



NOME: ANA MARIA DE SOUZA SANTOS IDADE: 61 A

UNIDADE DE SAÚDE: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVASF

☒ ESTEVE HOSPITALIZADO NO PERÍODO DE 16/04/19 A 18/04/19
NECESSITANDO DE LICENÇA MÉDICA NESTE PERÍODO, FICANDO
IMPOSSIBILITADO DE DESENVOLVER SUAS ATIVIDADES HABITUAIS E NECESSITA DE
30(TRINTA) DIAS DE LICENÇA MÉDICA

☐ COMPRECEU A URGÊNCIA NESTA DATA PARA CONSULTA, FOI ATENDIDO E
NECESSITA DE DIAS DE LICENÇA MÉDICA

CID: S42.4

DE DECLARAÇÃO

☐ COMPRECEU A URGÊNCIA NESTA DATA, HORARIO
SENDO LIBERADO EM SEGUIDA PARA SUAS ATIVIDADES HABITUAIS.

☐ COMPRECEU A URGÊNCIA ACOMPANHANDO O PACIENTE
NESTA DATA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPAR
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
18 JUL 2019
Gestão Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - J. 5
Recife - PE

DATA: 18/04/19

PROFISSIONAL
(ASSINATURA E CARIMBO)



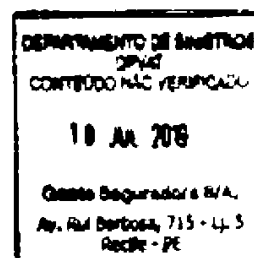
ID Paciente : 23049

Nome : ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS

Data : 20/05/2019 17:42:58

12/11/2019

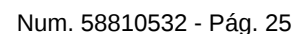
285230 1



REGISTO Nº

Isabela Gomes de Sa Medeiros
Fisioterapeuta
CREFITO 254926-F

ASSINATURA E CARIMBO



HOSPITAL MUNICIPAL MARIA AZULACORA TORRES
 EMPRESA RESPONSÁVEL DE SERVIÇOS HOSPITALARES
 AV. D. ANTONIO DE SA MOTA, 500 - CENTRO, RECIFE/PE
 CEP: 51.020-000 - Fone: (071) 3141-1141

RECEITUÁRIO

NOME: Luiz Augusto da Silva dos Santos

0000000000

01/8

02/8

01/8

01/8

DATA: 12/04/2013

LUIS AUGUSTO NORONHA DA SILVA
 Gerente de Atendimento
 CRM: 10.123/PE
 Assinatura: Luiz Augusto
 10.123/PE

SERVIÇO

HMMMA+ SUS +

HOSPITAL MUNICIPAL MARIA AZULACORA TORRES
 Av. D. ANTONIO DE SA MOTA, 500 - CENTRO, RECIFE/PE
 CEP: 51.020-000 - Fone: (071) 3141-1141

RECEITUÁRIO

Nome: Anna Maria da Souza dos Santos
 Endereço: _____

01/8

01/8

01/8

DEPARTAMENTO DE REGISTRO
 CONTROLE DE MEDICAMENTOS
 16 JUL 2013
 Santa Seguros S.A.
 Av. RUA Barbosa, 715 - 11.5
 Recife - PE

Assinatura: 17/05/19

Triguel L. Juste
 10.123/PE



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Lider
Conseilho do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0243393/19

Vítima: ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS

CPF: 595.733.845-15

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

Data do acidente: 08/04/2019

CPF de: Proprio

Titular do CPF: ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

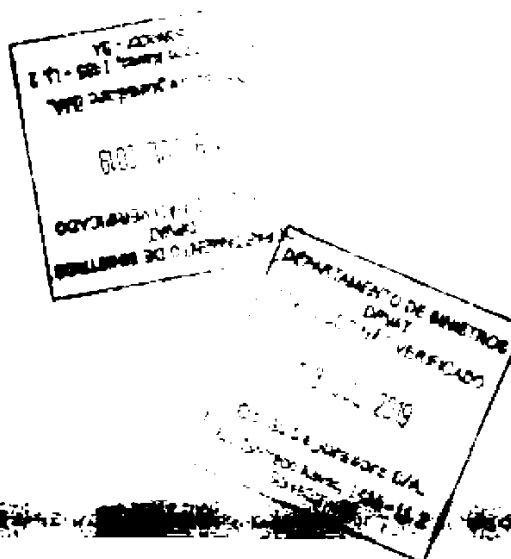
Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO : 772.869.954-72

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

ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS : 595.733.845-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência



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 0800-8221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em original, as cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela em 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 do documento de identificação

Assinatura do responsável pelo atendimento

Data da entrega: 18/07/2019

Nome: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO
CPF: 772.869.954-72

Data do cadastramento: 18/07/2019

Nome: Luciana Alves Neves
CPF: 892.165.715-00

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Luciana Alves Neves



DECLARAÇÃO

RG: 077972426

CPF: 595.733.945-15

ANA MARIA DE SAUS SANTOS

REGISTRO DE SAQUEOS
DATA
COMISSÃO VERIFICADA
10 JUL 2019
Estado Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - 11.º
Salvador - PE

Informe para a Seguradora que tendo na Rua 04 no 27 quadra N24 - Bairro do São Joaquim, em Salvador/BA. Foi vítima de um acidente de trânsito no dia 08 de out de 2019, quando me na faixa de velocidade de placa NCR 9985 uma moto de propriedade de Sr Fernando Santana de Souza, o qual encontrava em lugar incerto e não sabido. Já tentamos procurar ele por vários lugares mas não conseguimos encontrar, já sou uma pessoa de idade e não tenho condições de ficar procurando por ele fazer, por isso a pedido da Seguradora que também compareça a minha situação e libere o meu seguro que tenho direito.

Salvador, 29 de junho de 2019

Ana Maria de Saus Santos



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
Rio de Janeiro - RJ



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190434970

Cidade: Sobradinho

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS

Data do acidente: 08/04/2019

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DISTAL DE ÚMERO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM FIXADOR EXTERNO / PLACA E PARAFUSO) P7 13 ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Documentos
complementares:

Observações: IMAGEM: P22
@23 FISIO

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190434970

Cidade: Sobradinho

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS

Data do acidente: 08/04/2019

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DISTAL DE ÚMERO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM FIXADOR EXTERNO / PLACA E PARAFUSO) P7 13 ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Documentos
complementares:

Observações: IMAGEM: P22
@23 FISIO

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: Rio de Janeiro De 06/09/2017

RG/CNH/CIPIS: 22.842.112-2 **CPE:** 000 000 000 000

End: Avenida C4 - 687 - 2º Andar Centro Bairro Santa Clara

Seção de Trânsito - B4

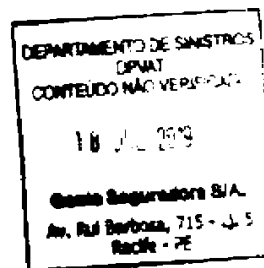
Outorgado: Carla Maria de Almeida
RG/CNH/CTPS: 12.345.678 CPF: 99.888.777
Fnd: 12.345.678 12.345.678
12.345.678 12.345.678

Nomeio-meu bastante procurador o **outorgado** acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao **SEGURO DPVAT**, que figura como vítima

Fls. 014/12 de 22/2/2012 - 24/2/2012 - 12/2/2012

Fls. 015/12 de 22/2/2012 - 24/2/2012 - 12/2/2012

_____ de _____ de _____



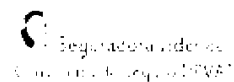
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

[illegible]

1962-1963



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0243393/19

Número do Sinistro: 3190434970

Vítima: ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS

CPF: 595.733.845-15

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/04/2019

Titular do CPF: ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Declaração do Proprietário do Veículo

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 08/10/2019
Nome: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO
CPF: 772.869.954-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

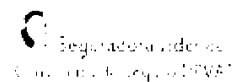
Data do cadastramento: 08/10/2019
Nome: Luciana Alves Neves
CPF: 892.165.715-00

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Luciana Alves Neves



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0243393/19

Número do Sinistro: 3190434970

Vítima: ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS

CPF: 595.733.845-15

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/04/2019

Titular do CPF: ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Declaração do Proprietário do Veículo

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/10/2019

Nome: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

CPF: 772.869.954-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/10/2019

Nome: Luciana Alves Neves

CPF: 892.165.715-00

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Luciana Alves Neves





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

Rio de Janeiro, 19 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190434970

Vítima: ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS

Data do Acidente: 08/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14586308





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

Rio de Janeiro, 19 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190434970

Vítima: ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS

Data do Acidente: 08/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Declaração do Proprietário do Veículo não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01915/01916 - carta_03 - INVALIDEZ

00050958



Carta nº 14587643





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

Rio de Janeiro, 23 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190434970

Vítima: ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS

Data do Acidente: 08/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS

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

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

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 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

Recebedor: **ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **001**

Agência: **000004623-X**

Conta: **000010005752-7**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Governo do Estado da Bahia
Secretaria de Segurança Pública
Polícia Civil

535540

Emissão: 08/07/2019 às 16:00
Unidade de Emissão: 17ª COORPIN - SENTO SE
SIGIP - Sistema de Informação e Gestão Integrada Policial

Gerado por: FILIPE FREIRE BEZERRA

CERTIDÃO

Boletim de Ocorrência

Número: 17ªCRPN SOBRADINHO-BO-19-00523

Data: 08/07/2019 às 14:44h

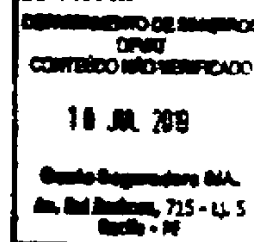
Unidade: 17ª COORPIN - SOBRADINHO

Delegado: 126163982 - FILIPE FREIRE BEZERRA

Responsável Pelo Registro

Unidade: 17ª COORPIN - SOBRADINHO

Servidor: 750171564 - RUBENS GOMES DOS ANJOS



Dados do Fato

Tipo:

Não delituoso

Classificação: Acidente de Veículo

Data:

08/04/2019 às 07:00h

Histórico:

ALEGA A COMUNICANTE KATIANE DE SOUZA DOS SANTOS, QUE EM DATA E HORA ACIMA CITADOS, QUANDO CONDUZIA O VEÍCULO PASMOTOCICLO HONDA/CG 150 FAN ESI, ANO E MODELO 2012/2012, DE COR PRETA PLACA POLICIAL NZR-9885-SOBRADINHO-BA, CHASSI Nº 9C2KC1670CR522221 EM NOME DE FERNANDO SANTANA DE SOUZA, CONFORME CÓDIGO RENAVAM 458492340, VEIO A COLIDIR EM UMA OUTRA MOTO DE PLACA, CONDUTOR E PROPRIETÁRIO NÃO IDENTIFICADO, QUE EVADIU-SE, SEGUNDO A COMUNICANTE, NO MOMENTO DO ACIDENTE ENCONTRAVA-SE COMO CARONA A SUA GENITORA ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS, SENDO AMBAS SOCORRIDAS PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE SOBRADINHO-BAHIA, EM SEGUIDA TRANSFERIDAS PARA O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TRAUMAS E URGÊNCIAS DE PETROLINA-PE, COM LESÕES CORPORAIS. É O REGISTRO.

Endereço Principal: Rod. BA 210, CONT. PING DA INTEGRAÇÃO DA SAÍDA, VILA SÃO FRANCISCO, SOBRADINHO, BA - BR CEP: 48925-000

Pessoas Envolvidas

Pessoa Física

ADRIANO EVANGELISTA MARTINS, Sexo Masculino, Nacionalidade: Brasileira, Civil, Cúpis: Parda, Não informado, Endereço: R. 04, Nº 27, QUADRA N-24, VILA SÃO JOAQUIM, SOBRADINHO, BA - BR CEP: 48925-000

Envolvimento
Testemunha

FRANCISVALDO, Sexo Masculino, Nacionalidade: Brasileira, Civil, Cúpis: Parda, Não informado, Endereço: R. 04, Nº 27, QUADRA N-24, VILA SÃO JOAQUIM, SOBRADINHO, BA - BR CEP: 48925-000

Testemunha

ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS, Carteira de Identidade: 07787214-26 SSP/BA, Sexo Feminino, Mãe: MARIA PEREIRA DE SOUZA, Pai: ANASTÁCIO BISPO DE SOUZA, Nacionalidade: Brasileira, Naturalidade: Juazeiro (BA) - BAHIA - BRASIL, Nascido em: 14/04/1958, Viúvo(a), Civil, Cúpis: Parda, Altura: 1,67m, Cabelo: Pretos, Olhos: Castanhos, Cabelo: Carapinha, Heterossexual, Endereço: R. 04, Nº 27,

Vítima (Fato Não Delituoso)

Número: 17ªCRPN SOBRADINHO-BO-19-00523

Página 1 de 2

Obs: Autenticidade confirmada no site do sigipolicea, onde consta o





Assinado por: FILIPE FREIRE BEZERRA

CERTIDÃO

Boletim de Ocorrência

Número: 17ªCRPN SOBRADINHO-BO-19-00523

Data: 08/07/2019 às 11:41h

Unidade: 17ª COORPIN - SOBRADINHO

Delegado: 128163882 - FILIPE FREIRE BEZERRA

Pessoa Física

Envolvimento

QUADRA N-24, VILA SÃO JOAQUIM, SOBRADINHO, BA - BR CEP:

48925-000, Religião: Catolicismo

KATIANE DE SOUZA DOS SANTOS, Carteira de Identidade: 13385175-38

Comunicante

SSP/BA, Sexo Feminino, Mãe: ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS,

Pai: BENTO DOS SANTOS NETO, Nacionalidade: Brasileira, Naturalidade:

Embu (SP) - SÃO PAULO - BRASIL, Nascido em: 02/02/1982, Solteiro (a),

Civil, Cutis: Parda, Altura: 1,60m, Cabelo: Castanhos, Olhos: Castanhos,

Cabelo: Encaracolado, Heterossexual, Peculiaridade: Usa Óculos, Endereço:

R. 04, Nº 27, QUADRA-24, VILA SÃO JOAQUIM, SOBRADINHO, BA - BR

CEP: 48925-000, Telefone Celular: 74988598354, Telefone Residencial:

74988598354, Religião: Catolicismo

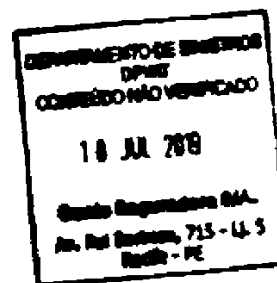
Responsável:

FILIPE FREIRE BEZERRA

Código de autenticidade da certidão: f1428311-ac57-48a7-82f3-d448eab674bf

Para verificar a autenticidade desta certidão

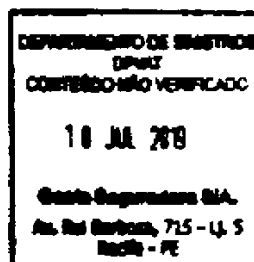
acesse : <https://www.delegacia digital.ssp.ba.gov.br/>



<https://www.dilogiaodigital.ssp.ba.gov.br/Ocorrencia/Verific>

Verificar autenticidade ocorrência

Sua certidão é válida



18-07-2019 08:07





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DIÁRIOS (DESPEJAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL

3 - CPF da vítima

4 - Nome completo da vítima

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSPEP Nº 446/2012

5 - Nome completo

7 - Profissão

8 - Endereço

11 - Bairro

12 - Cidade

13 - Estado

14 - CEP

15 - E-mail

16 - Tel.(DDD)

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

17 - Nome completo do Representante Legal

18 - CPF do Representante Legal

19 - Profissão do Representante Legal

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA)

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTRA:

☒ RECUSO INFORMAR
☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☒ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (109)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

523

CONTA:

5752

AGÊNCIA:

5

CONTA:

5

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, resguardando e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (justificar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 8.194/91, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (ou Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data da data da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro herdeiro?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - (*) Nome

CPF

Assinatura da testemunha

39 - 24 - Nome

CPF

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura do Representante Legal (se houver)



(*) 192 FICHA DE REGULAÇÃO MEDICA
REGISTRO DE CHAMADAS SOB RADINHO

DATA 08 04 2019 Hora 07 30

TIPO DE

RAE DO SOLICITANTE

QUEIXA DO SOLICITANTE

Fratura de Tímulo (Exposta) 01

TIPO DE

RAE DO SOLICITANTE

TIPO DE

Ana Maria de Souza dos Santos

60

BA 210

TIPO DE

ESTADO DE REGULAÇÃO

X NUNCA

X RAR

X

X

Braco E

Braco E

TIPO DE

RAE DO SOLICITANTE

Diego

MEDICINA

Sage

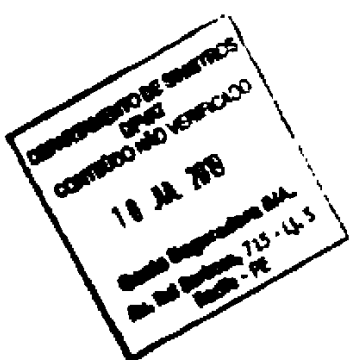
ENFERMEIRIA

Aline

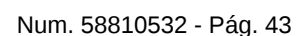
TECNICA

Bray

COORD. DE



GOVERNAMENTO DO MARANHÃO
DEPARTAMENTO DE CONTROLE DO COMÉRCIO
18 JUL 2018
CASA REGISTRADORA S/A
Av. do Brasil, 715 - 4.º S.
MIRASSOL - PE



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: 16/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04623-X

CONTA: 000010005752-7

Nr. da Autenticação 26FCB167AAEC89D7





Abstract 10 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1041 1042 1043 1044 1045 1046 1047 1048 10

SECRETARIA DA JUSTIÇA
FILA DE ESPERA 4 24 77

PLASA ALA MURBACINE
SOBRAL MO BA
48925-010

CLASSIFICAÇÃO

1. RES. DEPT. 100
2. RES. DEPT. 100

0009C02835
15/07/2019
06/2019
15/07/2019
65.94

MEMORIO DA COMISSÃO FISCAL

1. DATE OF BIRTH
 2. DATE OF DEATH
 3. DATE OF BURIAL

TOTAL CALORIES FOR

DISCONTINUED THE COMPANY'S DATA BIRTH DATE

DEPARTAMENTO DE SAUDE
DIPA
CONTEUDO NA VERIFICAÇÃO

۱۶ و ۲۰ ساله

Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 1
Recife - PE

Figure 1 consists of two bar charts comparing the results of two methods (Method A and Method B) across different age groups. The left chart shows the number of cases for each age group, while the right chart shows the percentage of cases for each age group.

Left Chart: Comparison of the results of the two methods

Age Group	Method A (Number of cases)	Method B (Number of cases)
0-10	10	10
11-20	20	20
21-30	30	30
31-40	40	40
41-50	50	50
51-60	60	60
61-70	70	70
71-80	80	80
81-90	90	90
91-100	100	100

Right Chart: Comparison of the results of the two methods

Age Group	Method A (Percentage of cases)	Method B (Percentage of cases)
0-10	10%	10%
11-20	20%	20%
21-30	30%	30%
31-40	40%	40%
41-50	50%	50%
51-60	60%	60%
61-70	70%	70%
71-80	80%	80%
81-90	90%	90%
91-100	100%	100%

Page 1 of 1

REVENHO E PRODUÇÃO DE ATIVIDADES					REVENHO DE TERMO		
ATIVIDADE	REVENHO	PROD. (kg)	PROD. (kg)	PROD. (kg)	REVENHO	PROD. (kg)	PROD. (kg)
1.1	2.5	4.2	12.0	21.0			
1.2	1.0	1.0	0.0	12.0			
1.3	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.4	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.5	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.6	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.7	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.8	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.9	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.10	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.11	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.12	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.13	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.14	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.15	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.16	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.17	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.18	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.19	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.20	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.21	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.22	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.23	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.24	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.25	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.26	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.27	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.28	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.29	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.30	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.31	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.32	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.33	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.34	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.35	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.36	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.37	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.38	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.39	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.40	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.41	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.42	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.43	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.44	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.45	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.46	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.47	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.48	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.49	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.50	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.51	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.52	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.53	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.54	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.55	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.56	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.57	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.58	0.0	0.0	0.0	0.0			
1.59	0.						

06-07-2019 15:07:20

38*000000-0 65940030000-0 00090293510 2 08345521223 9 65.8





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

www.reguladordosseguros.com.br

Central de Atendimento para Consultas sobre o Seguro: 0800 722 11 11
Capital e Regulações: 0800 722 11 11 - Outros Regulações: 0800 722 11 11

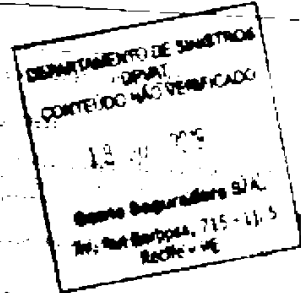
Atendimento: 24 horas por dia - 0800 722 11 11

Atendimento: 24 horas por dia - 0800 722 11 11

Central de Atendimento: 0800 722 11 11

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Esta declaração é obrigatória para todos os segurados do plano de saúde e deve ser preenchida e assinada pelo titular do plano de saúde, ou por quem dele for responsável, antes da contratação do plano de saúde. A declaração deve ser preenchida e assinada pelo titular do plano de saúde, ou por quem dele for responsável, antes da contratação do plano de saúde. A declaração deve ser preenchida e assinada pelo titular do plano de saúde, ou por quem dele for responsável, antes da contratação do plano de saúde.



Nome do titular do plano de saúde: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Data de nascimento: 22/06/1977
CPF: 99.999.999-99
Endereço: Rua 13 de Maio, 1300 - 50.º andar - Recife - PE
Telefone: 99.999.9999
E-mail: antonio.yves@seguradora.com.br

Assinatura do titular do plano de saúde: Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
Data: 05/03/2020
Assinatura do responsável: Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
Data: 05/03/2020

Assinatura do responsável: Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
Data: 05/03/2020