



Número: **0081052-20.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO (AUTOR)	EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
OYAMA ARRUDA FREI CANECA JUNIOR (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58842 489	05/03/2020 16:18	<u>2698346_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01</u>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE – SEÇÃO A

Processo: 00810522020198172001

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

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO**, 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 SÍNTSE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **12/01/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **15/05/2019.**

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 16:18:20
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030516182020100000057868842>
Número do documento: 20030516182020100000057868842

Num. 58842489 - Pág. 1

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

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.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

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



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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontrovertido 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\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), após a regulação do sinistro.

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA				
 Seguradora LÍDER Administradora do Seguro DPVAT				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3190480465	Cidade: Pesqueira	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO	Data do acidente: 12/01/2019	Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A		
PARECER				
Diagnóstico: FRATURA DE ÓSSO ASTRÁGALO DIREITO.				
Descrição do exame físico: AO EXAME EXAME FÍSICO NÃO CONSEGUE APOIAR FIRME O PÉ DIREITO NO CHÃO, APRESENTA RIGIDEZ DE FÍSICO: TORNOZELO AOS MOVIMENTOS SOLICITADOS. 40% PARA FLEXÃO DORSAL, 45% PARA FLEXÃO PLANTAR E 40% PARA ROTAÇÃO.				
Resultados terapêuticos: BOA CONSOLIDAÇÃO ÓSSEA SEM DEMAIS A RELATAR.				
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO TORNOZELO DIREITO				
Sequelas: Com sequela				
Data do exame físico: 29/08/2019				
Conduta mantida:				
Observações: REALIZOU 40 SESSÕES DE FISIOTERAPIA.				
Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
	Total	6,25 %	R\$ 843,75	

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 16:18:20
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030516182020100000057868842>
Número do documento: 20030516182020100000057868842

Num. 58842489 - Pág. 3

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190480465
Nome do(a) Examinado(a): Maria Edjane Duarte de Melo
Endereço do(a) Examinador(a): Rue R José, 231 - Casa:
Vila Anapuá - Pesqueira PE CEP: 55200-000
Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 8553124
Data local do acidente: [12/01/2019]
Data local do exame: [29/05/2019] (Carenhava | PE)

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA DE OSSEO ASTRÁGALO DIREITO.
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: **REALIZADO CONSERVADOR COM COLOCAÇÃO DE GESSO POR 60 DIAS.**
Complicações: **SEM COMPLICAÇÕES.**
Data da Alta: 03/07/2019
- III. Descreva o lesão/fase atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
AO EXAME EXAME FÍSICO NÃO CONSEGUE APOIAR FIRME O PÉ DIREITO NO CHÃO, APRESENTA RIGIDEZ DE TORNozELO AOS MOVIMENTOS SOLICITADOS. 40% PARA FLEXÃO DORSAL, 40% PARA FLEXÃO PLANTAR E 40% PARA ROTAÇÃO.

- IV. Nexo de causalidade: se lesão descrita são decorrentes do acidente de trânsito e comprovada na documentação apresentada?
 Sim Não

- V. Existe sequelas (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?
 Sim Não

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficit funcional permanente) resultantes do acidente:
LIMITAÇÃO FUNCIONAL LEVE DO TORNozELO DIREITO.

Caso a resposta de item V seja "Não", escolher utilizando apenas as opções no item VI "a". Caso a resposta seja "Sim", valerá o dano permanente no item VI "b".

- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º, do art. 3º da Lei 8.194/74, modificado pelo art. 3º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique considerando a melhor graduação a, em caso de dano parcial, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o encadramento no campo das observações ("").

"Vitima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em: dias
() "Será sequelas permanente"
() Não existem lesões definitivamente decorrentes do acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amelioração proporcionada por qualquer medida terapêutica)

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

Região Corporal (Sequela): TORNozELO - Lado Direito	Região Corporal (Sequela):
% de dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input checked="" type="checkbox"/> 25% leve <input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo	% de dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve <input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo

Região Corporal (Sequela):	Região Corporal (Sequela):
% de dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve <input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo	% de dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve <input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo

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

Realizou 40 sessões de fisioterapia.

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

Dr. Claudio Miranda Filho
Médico
CRM-RJ-14.031

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 16:18:20
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030516182020100000057868842
Número do documento: 20030516182020100000057868842

Num. 58842489 - Pág. 4

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:

04/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00775

CONTA: 000000026626-0

Nr. da Autenticação C1C2F92C98C2EE58

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

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

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

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 16:18:20
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030516182020100000057868842>
Número do documento: 20030516182020100000057868842

Num. 58842489 - Pág. 5

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DA PROVA PERICIAL PARTICULAR – PROVA UNILATERAL

Conforme se verifica nos autos, o laudo particular colacionado pela parte autora não fornece todos os detalhes acerca da lesão sofridas pela mesma, informações estas extremamente necessárias para o deslinde da demanda.

Não restam dúvidas que a apuração do grau de invalidez da vítima seria mais especificada, se fosse realizada pelo IML ou por peritos judiciais, por se tratarem de profissionais que possuem experiência e capacitação para realização de tais perícias.

Corroborando com esse entendimento, temos os seguintes julgados:

"RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL – SEGURO DPVAT – AUSÊNCIA DE LAUDO OFICIAL – RELATÓRIO PRODUZIDO POR MÉDICO PARTICULAR – DOCUMENTO UNILATERAL – SENTENÇA ANULADA – RECURSO PROVIDO."

Se a petição inicial foi instruída com laudo técnico firmado por médico particular, é imperiosa a cassação da sentença para que os autos retornem ao Juízo de origem e seja produzida nova prova, uma vez que a perícia oficial é o único meio capaz de comprovar a existência da alegada invalidez permanente. (Ap 35998/2013, DESA. MARIA HELENA GARGAGLIONE PÓVOAS, SEGUNDA CÂMARA CÍVEL, TJ MT. Julgado em 12/02/2014, Publicado no DJE 21/02/2014)."

"AÇÃO DE COBRANÇA – DIFERENÇA ENTRE A INDINIZAÇÃO PAGA E AQUELA EFETIVAMENTE DEVIDA – INCAPACIDADE PARCIAL – GRAU – PROVA PERICIAL MÉDICA

1 - De acordo com o enunciado da Súmula nº 474 do C. Superior de Justiça, "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez;" 2 - Para apuração do grau de incapacidade e, consequentemente, do valor da indenização , imprescindível a realização de perícia médica, sendo que apenas a juntada de laudo médico particular não supre tal necessidade. Sentença que deve ser anulada para que seja determinada a realização de perícia médica. RECURSO PROVIDO. Sentença anulada. (TJ-SP, Relator: Maria Lúcia Pizzotti, data de julgamento: 10/06/2015, 30ª Câmara Cível de Direito Privado)."'

Desta forma, a utilização da prova pericial particular não deve ser levada em consideração por V. Exa., uma vez que a parte ré não esteve presente, através de seu assistente técnico no momento da referida avaliação, sendo certo que a utilização da mesma caracterizaria o cerceamento de defesa, devendo a demanda ser julgada improcedente, com base nas fundamentações expostas.

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 citação⁴

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 ação⁵

⁴"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

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

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

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte 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 horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

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

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

⁵art. 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 expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 19 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 16:18:20
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030516182020100000057868842>
Número do documento: 20030516182020100000057868842

Num. 58842489 - Pág. 8

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.

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 16:18:20
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030516182020100000057868842>
Número do documento: 20030516182020100000057868842

Num. 58842489 - Pág. 9

TABELA DE GRAADAÇÃO

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					
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 16:18:20
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030516182020100000057868842>
 Número do documento: 20030516182020100000057868842

Num. 58842489 - Pág. 10

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; **JOSELAINA 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 nº 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 **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00810522020198172001.

Rio de Janeiro, 19 de fevereiro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 16:18:20
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030516182020100000057868842>
Número do documento: 20030516182020100000057868842

Num. 58842489 - Pág. 11



Número: **0081052-20.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO (AUTOR)	EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
OYAMA ARRUDA FREI CANECA JUNIOR (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58842 490	05/03/2020 16:18	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 04/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00775

CONTA: 000000026626-0

Nr. da Autenticação C1C2F92C98C2EE58



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 16:18:20
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030516182033900000057868843>
Número do documento: 20030516182033900000057868843

Num. 58842490 - Pág. 1

MARIA EDJANE DUARTE DE MELO
R R JOAO 23 231
CASA VILA ANAPOLIS
55200 - 000 PESQUEIRA PE



Acesse sua conta e outros serviços:
No App Minha Claro
Na internet - minhadclaro.com.br
Pelo celular 10529
No Atendimento Claro 1052
Para fatura em braille, ligue 1052
Para deficiente auditivo, ligue 08000362323

Veja aqui o que está sendo cobrado:		
1.Planos Contratados	R\$	39,99
2.Outros Lançamentos	R\$	42,16
Total	R\$	82,15

Período de Uso	Vencimento	
de 17/06/2019 a 16/07/2019	08/08/2019	
1.Planos Contratados	87 99137 6134	Valor R\$
Oferta Conjunta Claro MiX		49,99
Aplicativos Digitais		-
Claro Controle 3GB + Minutos ilimitados (158)		-
Desconto Claro Controle 3GB + Minutos ilimitados (158)		-10,00
Serviços Inclusos no seu Plano		
Pacote de Dados Controle 3GB		
Sub Total - Planos Contratados		R\$ 39,99
3.Outros Lançamentos		
Débitos Anteriores - Ref 07/2019		41,24
Juros e Multa		0,92
Sub Total - Outros Lançamentos		R\$ 42,16
Total a Pagar		R\$ 82,15

Prezado Cliente,

O total valor a ser pago refere-se à conta atual e eventuais saldos anteriores.
Caso tenha efetuado este pagamento, utilize o boleto do Mês, na última página.

Pague sua conta nos Bancos e Locais credenciados. Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta. Contribuições para o FUST e FUNTTEL (1% a 0,5% do valor dos serviços) não são repassados ao cliente. Central de Atendimento da Anatel: 1237 - Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na prestadora.

Autenticação Mecânica:

Para uso do banco



Sr. Caixa, receber pagamento em dinheiro.

Pague sua conta nos bancos credenciados preferencialmente: Itaú, HSBC, Banco do Brasil, Santander e outros.

Cliente	Código Débito Automático	Período de Uso	Total	Vencimento
MARIA EDJANE DUARTE DE MELO	22448897	17/06/19 a 16/07/19	R\$ 82,15	08/08/19

84840000000-3 | 82150221201-6 | 90808224488-2 | 89701628122-9

Autenticação Mecânica: solicitemos não rasurar, dobrar ou perfurar.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 16:18:20
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030516182033900000057868843>

Número do documento: 20030516182033900000057868843

Num. 58842490 - Pág. 2



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

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

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

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

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

Eu, José Ednaldo de Melo

RG nº 5876.973, data de expedição 09/08/2006

Órgão SDS, portador do CPF nº 025.944.514-28

com domicílio na cidade de Pesqueira, no Estado de

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

Rua - Raul Seixas - Vila Anapólis, nº 05

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

Maria Edijane Duarte de Melo, cujo o condutor era

Maria Edijane Duarte de Melo.

Veículo: Motocicleta Modelo: Honda CG 125 FAN KS Ano: 2009

Placa: KLG 6244 Chassi: GC27C41109 R 024842

Data do Acidente: 12/03/19

Local e Data: Pesqueira 07/08/19

José Ednaldo de Melo

Assinatura do Declarante

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

SERVENTIA NOTARIAL DE PESQUEIRA
Titular: ANTONIO FERNANDO DA SILVA
Telefone: (87) 38335-244

Reconheço a firma por autenticidade de JOSE EDENILDO DE
MELLO. Pesqueira/PE, 07/08/2019. Emol. 3,35. TSNR 0,80.
PERM 0,04. FUNSEG 0,08. FERC 0,40 e ISS R\$ 0,20. Total
4,91. Julyanne Roberta Oliveira de Melo - Escrivente.

selo: 0073924.JEC07201901.01842 07/08/2019 11:31:59
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/seledigital

PROJUCOLO
AGÊNCIA RECIFE

COMPREV
CORREIADA
CORREIADA SIA

14 AGO 2019



HOSPITAL DR LIDIO PARAIBA
F PESSOA DE QUEIROZ, prado, Pesqueira - PE
CEP: 55200-000, Fone: (87) 3835-6725

FICHA DE ATENDIMENTO / CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Número do registro:	Data e hora do Atendimento:	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada
49145	12/01/2019 16:08		URGÊNCIA GERAL

Informações prestadas pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: MARIA EDUANE DUARTE DE MELO Nascimento: 18/10/1959 Idade: 29 Sexo: Feminino Cor: Sem informação

CNS: Profissão: Naturalidade: PESQUEIRA Nacionalidade: Brasileiro

Estado Civil: Filiação Mãe: OLIVIA FEITOZA DUARTE DE MELO

Documentos: Ignorado

Pat:

Endereço: R. TRANCODO NEVES Cidade: PESQUEIRA

164

Complemento:

Bairro:

Acompanhante:

Ocorrência:

Procedência: VILA ANÁPOLIS

Atendimento Classificação de Risco:

Data: 12/01/2019 Hora do Atendimento: 16:08

Enfermeiro:

Coran:

Queixa Principal:

Queda de moto refere dor em M3º.

IDADE:

1150 | 1045

COMPREV
COM: REV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

14 AGO 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

História do Trauma:

Episódio Emético: Sim Não

Acidente de Trabalho: Sim Não

Perda da Consciência: Sim Não

Tipo:

Acidente de Trânsito: Sim Não

Tipo:

Colisão: Sim Não

Local do Impacto:

Motorista

Passageiro

Atropelamento: Sim Não

Tipo:

Vítima de Ferimento: Sim Não

Tipo:

Sofreu Queda: Sim Não Altura: m

Queimadura: Sim Não Por:

Transporte realizado por:

Condições de imobilização adequada: Sim Não

Por que:

Exame físico:

A: Geral

Via aérea está parvia: Sim Não O paciente fala: Sim Não Temp.: °C

B: Respiratório

FC: x SPO2

C: Circulatório

PA: 300 x 80 mmHg Pulso: bpm

D: Exame Neurológico

Deficiência motora: MBD MSE MID MIE Pupilas: Isocônicas Anisocônicas

Glasgow: Resposta Motoria

Glasgow: Abertura Ocular
Escore: Hora:

Glasgow: Resposta Verbal
Escore: Hora:

Escore: Hora:

E: Abdômen:



ato Médico:

16:08

Ponte Vitoria de quinto de molo e
relata dor no Pe' Direito

ra: 12/01/2019 Médico:

CRM:

Diagnóstico Inicial:

Dor no tornozelo

Exames Solicitados:

Radia X de Pe' Direito

Resultado dos Exames:

Cód Procedimento:

Tratamento/Procedimentos

- ① Valvula art 1m l im 16/01/2019
Assinatura Pato da Silveira Júnior
Assinatura Médico + Cari
② Drenagem art 1m l fm 16/01/2019
③ Isolamento Teste Tela cerrada supofobia

Reginaldo Cordeiro
Médico de plantão

Queixa Principal:

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico do Caso:

Condição da Alta:

Internamento Cirurgia Óbito Termo de Alta a pedido Evadiu-se

Curado Melhor

Inalterado Piorar

Óbito

Transferido para:

Internado na Clínica:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico:

CRM:

Data: / /

COMPREV
CONF. REV. VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
Hora: / /

14 AGO 2019

PROTOCOLO
AGENDE RECIFE

Termo de Responsabilidade para Internamento

Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e assumo a responsabilidade clínicos e /ou cirúrgicos, inclusive transfusões, exames complementares e transporte.

Data: / /

Nome Completo Legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento de todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: / /

Nome Completo Legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:



Dr. Fred Veras
Rheumatology
CRM 6688-PE CPF 129.098.314-34

Maria Edijane Duarte de Melo

Paciente vítima de acidente de trânsito por queda de motocicleta no dia 21 de janeiro de 2019 em via pública de Pesqueira - PE deu entrada no Hospital Municipal local e onde recebeu atendimento médico para fratura o osso astrágalo D + imobilização ortopédica recebendo alta hospitalar no mesmo dia e encaminhado com orientação de continuar tratamento médico ambulatorial de onde recebeu alta definitiva no dia 03 de maio de 2019.

Na avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra, tem o paciente apresentando-se com sequela de fratura dos ossos do pé D com edema regional + e déficit de 40% para flexão dorsal 45% para flexão plantar 40% para rotação

Paciente como se apresenta ao exame físico de hoje, e exclusivamente hoje, podendo variar conforme evolução e resposta clínica do mesmo com o passar dos dias e sendo de reservado prognóstico por fratura dos ossos astrágalo de difícil consolidação evoluindo para Osteoartrose.

PS: quadro clínico descrito ao um retrato do que o paciente apresenta ao físico exclusivamente do dia de hoje, podendo variar caso a caso com o passar dos dias.

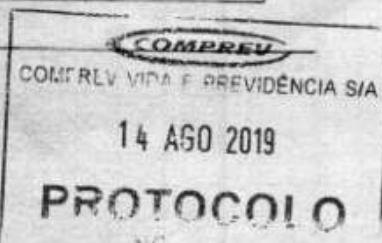
Atenciosamente,

Afogados da Ingazeira, 03 de julho de 2019

Dr. Fred Veras
Rheumatologist-Orthopedist
CRM 6688-PE CPF 129.098.314-34

Av. Aparício Veras 411, Centro, Afogados da Ingazeira PE - Fone 87 38381304







Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **100.108.884-03**

Nome: **MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO**

Data de Nascimento: **18/10/1989**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **18/03/2009**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **15:54:21** do dia **14/08/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **A994.36B0.5B49.A030**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

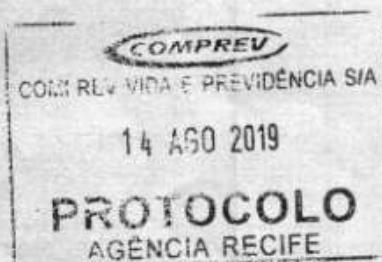
(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

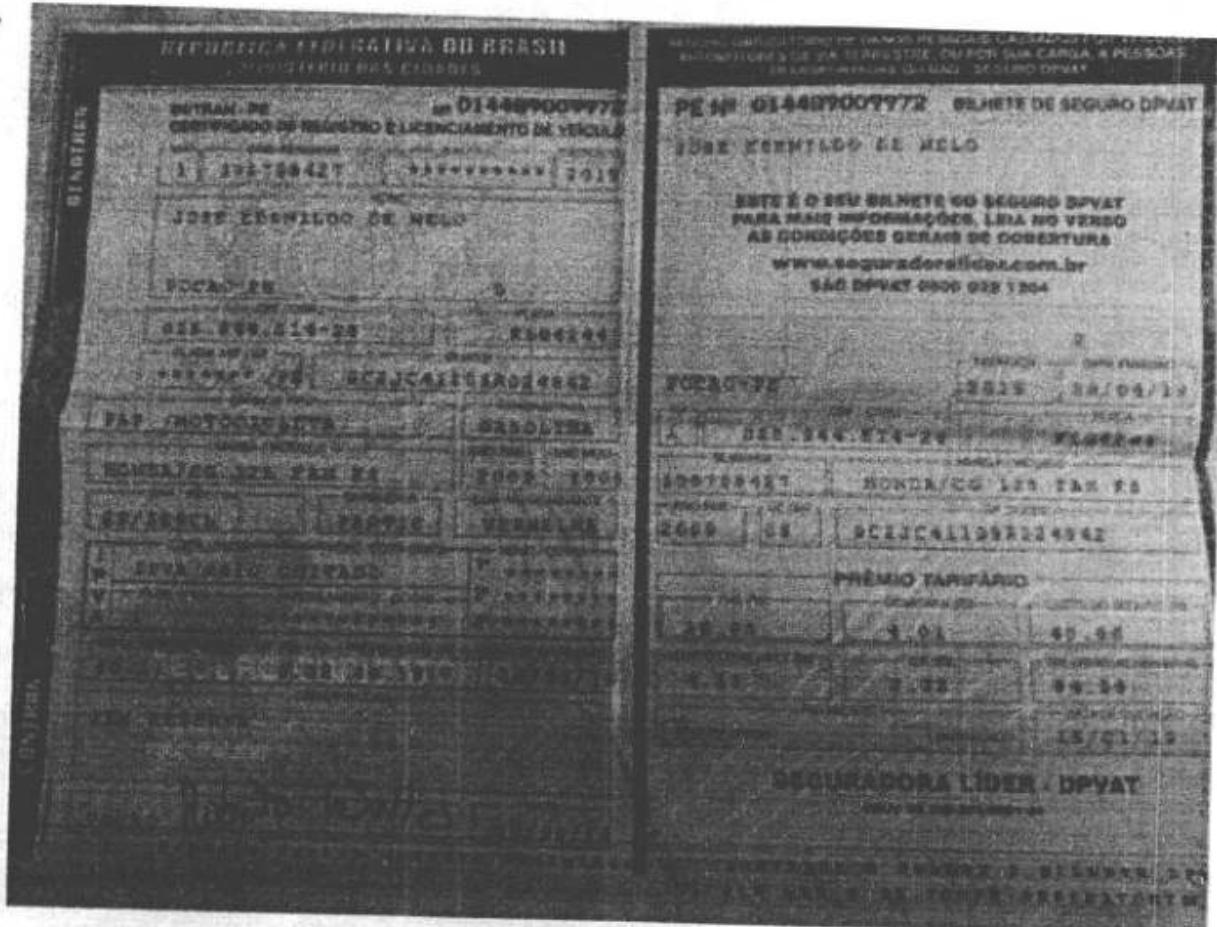




REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL
ESTADO DE PERNAMBUCO		DATA DE EXPEDICAO
CARTEIRA DE IDENTIDADE		16/05/2008
REGISTRO SERIAL	8.553.124	
NOME	<< MARIA EDJANE DUARTE DE MELO >>	
FILHO(A)	<< EDMILSON SEVERINO DE MELO >>	
	<< OLIVIA FEITOSA DUARTE DE MELO >>	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO	
PESQUEIRA - PE	18/10/1989	
DOC ORIGEM	<< CN.9464 LA13 F.32 CART.POÇÃO-PE	
09.04.2008 >>		
CPF		
ASSINATURA DO DIRETOR		
LEI N° 7.116 DE 29/06/83		
F-29 83.939 - 3022		

Contato Policia: (87) 9.9988-5158
(87) 9.9243-8886





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 16:18:20
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030516182033900000057868843>
Número do documento: 20030516182033900000057868843

Num. 58842490 - Pág. 10

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190480465 Cidade: Pesqueira Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO Data do acidente: 12/01/2019 Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE ÓSSO ASTRÁGALO DIREITO.

Descrição do exame AO EXAME EXAME FÍSICO NÃO CONSEGUE APOIAR FIRME O PÉ DIREITO NO CHÃO, APRESENTA RIGIDEZ DE
físico: TORNOZELO AOS MOVIMENTOS SOLICITADOS. 40% PARA FLEXÃO DORSAL, 45% PARA FLEXÃO PLANTAR E 40%
PARA ROTAÇÃO.

Resultados terapêuticos: BOA CONSOLIDAÇÃO ÓSSEA SEM DEMAIS A RELATAR.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO TORNOZELO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 29/08/2019

Conduta mantida:

Observações: REALIZOU 40 SESSÕES DE FISIOTERAPIA.

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 leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190480465 Cidade: Pesqueira Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO Data do acidente: 12/01/2019 Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE ÓSSO ASTRÁGALO DIREITO.

Descrição do exame AO EXAME EXAME FÍSICO NÃO CONSEGUE APOIAR FIRME O PÉ DIREITO NO CHÃO, APRESENTA RIGIDEZ DE
físico: TORNOZELO AOS MOVIMENTOS SOLICITADOS. 40% PARA FLEXÃO DORSAL, 45% PARA FLEXÃO PLANTAR E 40%
PARA ROTAÇÃO.

Resultados terapêuticos: BOA CONSOLIDAÇÃO ÓSSEA SEM DEMAIS A RELATAR.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO TORNOZELO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 29/08/2019

Conduta mantida:

Observações: REALIZOU 40 SESSÕES DE FISIOTERAPIA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190480465 Cidade: Pesqueira Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO Data do acidente: 12/01/2019 Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DOS OSSOS DO PÉ DIREITO.(PAG.03)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: PAG.03

SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190480465 Cidade: Pesqueira Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO Data do acidente: 12/01/2019 Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA NO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0279691/19

Vítima: MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO

CPF: 100.108.884-03

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 12/01/2019

Titular do CPF: MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO : 100.108.884-03

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 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 14/08/2019
Nome: MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO
CPF: 100.108.884-03

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/08/2019
Nome: ANDREZA LARISSA ANGELO DE SOUZA
CPF: 118.262.994-67

MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO

ANDREZA LARISSA ANGELO DE SOUZA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 16:18:20
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030516182033900000057868843>
Número do documento: 20030516182033900000057868843

Num. 58842490 - Pág. 15



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 Agosto de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190480465 Vítima: MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO

Data do Acidente: 12/01/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01601/01602 - carta_02 - INVALIDEZ



00020801

Carta nº 14738677



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 16:18:20
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030516182033900000057868843>
Número do documento: 20030516182033900000057868843

Num. 58842490 - Pág. 16



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoraalider.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, 11 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190480465 Vítima: MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO

Data do Acidente: 12/01/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a). MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO

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\$ 843,75

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000000775

Conta: 0000026626-0

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 16:18:20
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003051618203390000057868843>
Número do documento: 2003051618203390000057868843

Núm. 58842490 - Pág. 17



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - NIF do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

100.108.884-03

4 - Nome completo da vítima:

MARIA EDUANE DUARTE DE MELO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSP. Nº 445/2012

5 - Nome completo:

MARIA EDUANE DUARTE DE MELO

6 - CPF:

100.108.884-03

7 - Profissão:

PROMOTORIA DE VENDA

8 - Endereço:

RUA R JOÃO 23

9 - Número:

231

10 - Complemento:

CASA

11 - Bairro:

CASA VILA ANAPOLIS

12 - Cidade:

PESQUEIRA

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

55200-00

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDO):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOS E CURADORES) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 9 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 CONTA:

 RECUZO INFORMAR
 SEM RENDA R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

 BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADORES/TUTOS)

22 - CONTA POUPANÇA (informe para os bancos abaixo. Apresentar uma capital)

 Bradesco (287) Itaú (342) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (304)

AGÊNCIA: 0775

CONTA: 26626

(Inserir o dígito de verificação)

(Inserir o dígito de verificação)

0

(Inserir o dígito de verificação)

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190480465
Nome do(a) Examinado(a): Maria Edijane Duarte de Melo
Endereço do(a) Examinado(a): Rua R Joao, 231 Casa
Vila Anapolis Pesqueira PE CEP: 55200-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 8553124
Data local do acidente: [12/01/2019]
Data local do exame: [29/08/2019] Garanhuns [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA DE ÓSSO ASTRÁGALO DIREITO.
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: REALIZADO CONSERVADOR COM COLOCAÇÃO DE GESSO POR 60 DIAS.
Complicações: SEM COMPLICAÇÕES.
Data da Alta: 03/07/2019
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
AO EXAME EXAME FÍSICO NÃO CONSEGUE APOIAR FIRME O PÉ DIREITO NO CHÃO, APRESENTA RIGIDEZ DE TORNOZELO AOS MOVIMENTOS SOLICITADOS. 40% PARA FLEXÃO DORSAL, 45% PARA FLEXÃO PLANTAR E 40% PARA ROTAÇÃO.

- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) Sim () Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

(X) Sim () Não

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

LIMITAÇÃO FUNCIONAL LEVE DO TORNOZELO DIREITO.

Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento" () "Sem sequela permanente"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias
(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

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

Região Corporal (Sequela):

TORNOZELO - Lado Direito

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

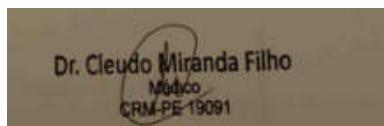
Região Corporal (Sequela):

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

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

Realizou 40 sessões de fisioterapia.

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 16:18:20
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030516182033900000057868843>

Num. 58842490 - Pág. 19

Número do documento: 20030516182033900000057868843

THOMAS

Schätzen der Oberfläche



COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

14 AGO 2019

PROTÓCOLO
AGÊNCIA RECIFE

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 105ª CIRCUNSCRICAO - PESQUEIRA - DP105°CIRC DINTER1/15/DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0195000831

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 15/05/2018 às 15:08

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado), que aconteceu no dia 12/1/2018 no período da Tarde.

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE PESQUEIRA, 04, DEPOIS DE BAINA GRANDE - Bairro: CENTRO - PESQUEIRA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Possom(s) seen/visited on nocturnal inc.

- DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOSE EDENILDO DE MELO (OUTRO)
MARIA EDIJANE DIUARTE DE MELO (VITIMA)

Onde(s) presta/viaja na aeronave:

VEÍCULO: (Usado na geração de ocorrência) - para estavam em posse do(a) Sr(a): MARIA EDITANE GUARTE DE MELLO

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

MARIA EDI JANE DUARTE DE MELO (presente no plantão) - Sexo: Feminino/Mar: OLÍVIA FESTOSA DUARTE DE MELO
Paiz: **EDMILSON SEVERINO DE MELO** Data de Nascimento: **18/10/1968** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: **8553134/SEMPPE (RE)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Profissão: **PROMOTOR**
Telefones Celulares:

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE PESQUEIRA, 164, RUA TANCREDO NEVES, VILA ARAÚJO - CEP: 55990-000 - Bairro CENTRO - PESQUEIRA/MG/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido / Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERMANEÇO / BRASIL Estado/Cidade: DESCONHECIDO / Faculdade: DESCONHECIDO

JOSE EDEMILDO DE MELO (não presente ao plantão) - Setor: Desconhecido/Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERMANENCIA: IRMÃO/Estado Civil: casado/Comunicação: Encaminhado para o paciente.

Qualificação do(s) objeto(s) empregado(s)

MOTOCICLISTA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a). JOSE EDENILDO DE MELO, que estava em posse do(a) Sr(a) MARIA EDIJANE DUARTE DE MELO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA HONDA/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: N/A
Cor VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KLC8244 (PERNAMBUCO/POCAO) Chassi: 9C5JC4110RR024542
Ano Fabricação/Modelo: 2000/2000 Combustível: GLP/GÁS GLP

The seal of the Federal Police of Brazil, featuring a shield with various symbols and the text "PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ - SP" around it.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 16:18:20
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003051618203390000057868843>
Número do documento: 2003051618203390000057868843

Núm. 58842490 - Pág. 20

Complemento / Observação

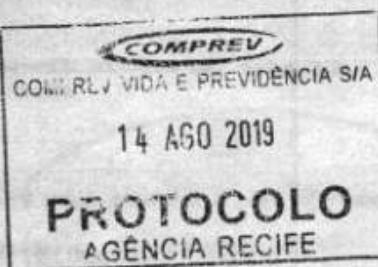
ESTEVE NESTA BELEGAÇIA DE POLICIA A SERRHORA MARIA EDJANE DUARTE QUEIXANDO-SÉ POR TER SOFRIDO U ACIDENTE DE TRÂNSITO. DECLARA QÜI PILOTAVA A REFERIDA MOTOCOCLETA NO SENTIDO PESQUEIRA PIPOCÁ QUE DERRAPOU NA PISTA VINDO A CAIR E QUEBRAR O PÉ. DECLARA QUE FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL LDC. DECLARA NÃO SER HABILITADA.

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

Maria Edjane Duarte de Melo

MARIA EDJANE DUARTE DE MELO
(VITIMA)

B.O. registrado por: JOSE WILSON SANTANA DE MENDONÇA - Matrícula: 350681-1



fls: JPC /User/BS05/infopd/xel/BOEP/www.htm





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - NIF do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

100.108.884-03

4 - Nome completo da vítima:

MARIA EDUANE DUARTE DE MELO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSP. Nº 445/2012

5 - Nome completo:

MARIA EDUANE DUARTE DE MELO

6 - CPF:

100.108.884-03

7 - Profissão:

PROMOTORIA DE VENDA

8 - Endereço:

RUA R JOÃO 23

9 - Número:

231

10 - Complemento:

CASA

11 - Bairro:

CASA VILA ANAPOLIS

12 - Cidade:

PESQUEIRA

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

55200-00

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDO):

ato Médico:

16:08

Ponte Vitorino de quinto de molo e
relata dor no Pé Direito

ra: 12/01/2019 Médico:

CRM:

Diagnóstico Inicial:

Dor no pé

Exames Solicitados:

Radia X de P' Direito

Resultado dos Exames:

Cód Procedimento:

Tratamento/Procedimentos

- ① Valores obtidos em 14/01/2019
② Drenagem de amigdala faríngea
③ Isolamento Teste Tela cerrada superfície

Eduardo Passos da Silveira Júnior

Médico

CRM-PE 000000000000000000

Assinatura Médico + Criança

Reginaldo Soárez
Médico

Queixa Principal:

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico do Caso:

Condição da Alta:

Internamento Cirurgia Óbito Termo de Alta a pedido Evadiu-se

Curado Melhor

Inalterado Piorar

Óbito

Transferido para:

Internado na Clínica:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico:

CRM:

Data: / /

COMPREV
CONF. REV. VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
Hora: / /

14 AGO 2019

PROTOCOLO
AGENDEIRRECIFE

Termo de Responsabilidade para Internamento

Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e assumo a responsabilidade clínicos e /ou cirúrgicos, inclusive transfusões, exames complementares e transporte.

Data: / /

Nome Completo Legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento de todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: / /

Nome Completo Legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

