



Número: **0005089-69.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 7ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **30/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RENATO ALEXANDRE DA SILVA (AUTOR)		JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59019 145	10/03/2020 15:13	2699376_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00050896920208172001

AUSÊNCIA DE COBERTURA
INCIDENTE DE PRESCRIÇÃO:
Data Limite do Ajuizamento: 12/05/2018
Data do Ajuizamento: 30/01/2020

TOKIO MARINE SEGURADORA S.A., empresa seguradora com sede à Rua Sampaio Viana, 44 - Paraíso - São Paulo - SP - CEP: 04004-001, inscrita no CNPJ sob o número 33.164.021/0001-00 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 **RENATO ALEXANDRE DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **25/04/2015**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 09/11/2015.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, ainda estando em tratamento, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

PRELIMINARMENTE

DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA

PROCURAÇÃO DESATUALIZADA

Verifica-se que não consta nos procuração atualizada, violando a regra esculpida no art. 104 do CPC.

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

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

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

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

QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO

DA PRESCRIÇÃO

A parte autora alega ter sofrido acidente de trânsito EM , ficando debilitada de forma permanente.

Em 16/11/2015, a parte autora deu entrada no pedido administrativo, **suspendendo** assim, o prazo prescricional que estava em curso, conforme previsão da súmula 229 do STJ.

Súmula 229 STJ: "O pedido do pagamento de indenização à Seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão".

Em 04/12/2015, a Ré encaminhou carta de negativa / informando pagamento administrativo, e assim, após esta data, o prazo prescricional voltou a fluir, encerrando-se em 12/05/2018.

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



Ocorre que a presente ação foi ajuizada em 30/01/2020, ou seja, após o término do prazo prescricional.

Vejam os a jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. EXTINÇÃO DO PROCESSO COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. PRESCRIÇÃO ANUA. ART. 487, II, NCPC. SÚMULAS 278, 229 E 101 DO STJ. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. DECISÃO UNÂNIME.- "O termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral". Súmula 278, do STJ.- "O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão". Súmula 229, do STJ.- Resta operada a prescrição quando a soma dos lapsos temporais referentes ao período anterior e posterior da suspensão excede o prazo de um ano previsto no art. 206, §1º, II, do Código Civil, e na Súmula 101, do STJ.- Precedente do STJ.- Apelação Cível a que se nega provimento, à unanimidade.

(Apelação 480389-80000095-96.2015.8.17.1540, Rel. Stênio José de Sousa Neiva Coêlho, 2ª Câmara Cível, julgado em 19/12/2018, DJe 11/01/2019)

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DO SEGURO DPVAT - PRAZO PRESCRICIONAL DO ART. 206, §3º, IX, DO CC - APLICAÇÃO DAS SÚMULAS 229 E 405, DO STJ - PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO AUTORA - APELO DESPROVIDO - SENTENÇA PRESERVADA - UNANIMIDADE.

(Apelação 518612-50045444-83.2015.8.17.0001, Rel. José Carlos Patriota Malta, 6ª Câmara Cível, julgado em 18/12/2018, DJe 25/01/2019)

Desta forma, a presente ação deverá ser julgada improcedente.

DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA – DISTORÇÃO DA APLICAÇÃO DA SÚMULA 278 DO STJ

Não assiste razão a parte Autora na tentativa de adequar seu caso à hipótese de afastamento da prescrição em razão da aplicação da súmula 278 do STJ, visto que, em situação diametralmente oposta do que é alegado, percebe-se pelos documentos dos autos que a vítima não submeteu-se a tratamento permanente e contínuo com vistas a recuperação da lesão acometida em virtude do acidente.

Corroborando com o alegado, somente são juntados na exordial documentos médicos da época em que o mesmo sofreu acidente, deixando de acostar laudos que comprovem que este ficou em tratamento contínuo até a suposta ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez¹.

Imperioso ressaltar que o simples fato da parte Autora se submeter a uma nova perícia, não pode dar ensejo à renovação do prazo prescricional, sob pena de esvaziar o instituto da prescrição, tornando a ação de cobrança de seguro DPVAT, imprescritível, mormente por se tratar de um seguro cuja uma das coberturas é a invalidez **permanente**.

¹STJ, A.I nº 1.375.362 – MT, Relator Ministro Raul Araújo, julgamento 30/11/2011 "RECURSO DE APELAÇÃO - DECISÃO MONOCRÁTICA - RECONHECIMENTO DE PRESCRIÇÃO – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - SÚMULA Nº 405 DO STJ - PRAZO DE 03 (TRÊS) ANOS ART. 206, § 3º, IX, DO CC/2002 - SÚMULA Nº 297 DO STJ - INAPLICABILIDADE NO CASO CONCRETO - PRESCRIÇÃO OCORRIDA ANTES DO INÍCIO DE QUALQUER EXAME PERICIAL - IMPOSSIBILIDADE DA PRESCRIÇÃO FICAR DEPENDENTE DE AÇÃO POTESTATIVA DA VÍTIMA – VONTADE DE SE SUBMETER OU NÃO AO EXAME – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO."



Forçoso assinalar que a simples alegação de que a “ciência inequívoca” se deu tanto tempo após o fato, abrirá precedentes para que, qualquer indivíduo ajuíze demandas no judiciário com sua pretensão prescrita, bastando apresentar um novo laudo do IML, alegando que sua ciência se deu nesta data.

Ademais, não é crível nem verossímil que, após ter sofrido um acidente que resultou graves lesões e sequelas permanentes, conforme alega o Requerente, após o decurso de tanto tempo é que tenha se dado conta do verdadeiro efeito das lesões sofridas e suas consequências.

Diante do exposto, e por tudo mais que dos autos consta, irremediável a não aplicação da súmula 278 do STJ, por ser razão da mais lúdima justiça!

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 09/11/2015 após 07 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 25/04/2015, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

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



Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**².

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

Conforme se verifica nos documentos apresentados pelo autor, o boletim de atendimento médico não é capaz de atestar que as lesões acometidas à parte autora decorreram do acidente alegado, devendo, também ser ressaltado que o boletim de ocorrência somente foi elaborado após 07 meses do suposto sinistro, sendo realizado com a comunicação unilateral da parte autora, sem a presença de testemunhas que pudessem corroborar com o ali alegado.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo³.

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

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.

²X SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT. (TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

³X APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)

⁴X 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 REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.



DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

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.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁵.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁶.

Frisa-se que 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.

Assim, 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 a parte Autora, 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.

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.

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 N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

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.”



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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

Ex Positis, requer seja extinto o feito com julgamento do mérito, com fulcro no art. 487, inciso II do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por absolutamente prescrita.

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme 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,

RECIFE, 9 de março 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 a 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 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação?

- 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;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **TOKIO MARINE SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **RENATO ALEXANDRE DA SILVA**, em curso perante a **7ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00050896920208172001.

Rio de Janeiro, 9 de março 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: **0005089-69.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 7ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **30/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RENATO ALEXANDRE DA SILVA (AUTOR)		JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59019146	10/03/2020 15:13	ANEXO 1	Outros (Documento)

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2ª VIA

COMPANHIA ENERGETICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-602
CNPJ: 06.058.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005843-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouviradoria 0800 282 8699
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0187-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
187-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

MARCELO PASCOAL DO NASCIMENTO FILHO ME
CNPJ: 06.058.489/0001-10

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA PE ROCHA 177
BAO JOSE/CARPINA
55815-140 CARPINA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

14/12/2017

TOTAL A PAGAR (R\$):

605,75

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

07/12/2017

DATA DA APRESENTAÇÃO

07/12/2017

NÚMERO DA NOTA FISCAL

000089940

CONTA CONTRATO

007008305662

Nº DO CLIENTE

2010674087

Nº DA INSTALAÇÃO

0000784728

CLASSIFICAÇÃO

B3 COMERCIAL - OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES

Monofásico

RESERVADO AO FISCO

E508.D0A0.27C3.DES2.9AE7.C398.5D8C.643C

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Advo(WWh)	718,00	0,8581727	614,13
Acrescimo Bandeira VERMELHA			40,86
Contribuição Iluminação Pública			51,09
ICMS Subvenção-CDE-Inf 000100317-04/08/17			2,53
ICMS Subvenção-CDE-Inf 00048068-08/10/17			2,22
TOTAL DA FATURA			605,75

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			
ICMS		PIS	
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%
539,81	25,00	539,81	0,80
134,95		4,63	
COPIS		COPIS	
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%
539,81	4,18	22,46	

Comunicamos a não pagamento desta conta de energia elétrica:

Valor	De Rece	Valor	Vencido	De Rece	Valor
18/11/17	07/12/17	388,83	13/08/17	06/12/17	381,35
18/11/17	06/11/17	218,90	13/08/17	04/09/17	295,06

Em caso de não pagamento da dívida, a interrupção da energia poderá ser suspensa, bem como poderá ocorrer sua inclusão no regime de pagamento de energia de SP e de RAS, para abastecimento regular. Esta comunicação não constitui o cancelamento de dívidas anteriores nem como uma dívida em discussão judicial que poderia ser contestada após o fim do processo.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Advo(WWh)	0,8581727	DEZ 17	51,09
		NOV 17	40,86
		OUT 17	37,77
		SET 17	37,77
		AGO 17	32,22
		JUL 17	48,77
		JUN 17	71,40
		MAY 17	46,86
		ABR 17	69,99
		MAR 17	71,33
		FEB 17	81,4
		JAN 17	77,1
		DEZ 16	88,1

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	Tipo da Função	Anterior	Atual	IP	Constante	Leitura	Consumo		
DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA		
T08112	CAT	06/11/2017	70.425,00	07/12/2017	71.143,00	31	1.800,00	0,80	718,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 04/01/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONSUMO	VALOR APLICADO	DATA INICIAL	DATA FINAL	DATA ANUAL
DIC-Horas de falta com Energia	CARPINA	9,00	1,42	19,00	21,72
FE-Horas de falta com Energia		0,00	3,36	4,72	1,44
DIC-Interrupção regular de manutenção		0,00	3,11	1,00	5,01
DIC-Interrupção de manutenção em dia crítico					Unidade DICR: 12,22
EURO-Valor de Escoamento de Uso = R\$ 177,46					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data de leitura e bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade (individual ou de nível de tensão de fornecimento).
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res-414/ANEEL), Juros 1%a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento de prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o fornecimento do cliente poderá ocorrer após 2 ciclos de atendimento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007008305662	12/2017	605,75	14/12/2017	



Evite duplicidade de pagamentos.
Este canhoto será usado em leitores óticos.

Secretaria de Estado do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas

SUMÁRIO DE ALTA

NOME: Renato Alexandre da Silva

NOME DA MÃE: []

CLÍNICA: []

DATA DE NASCIMENTO: []

IDADE: 105

SEXO: 5

RF DO REGISTRO: 9 8339

MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO SOCIAL (CONSTATANTE NO LAUDO MÉDICO): Ex. reposta ossos perno E

COMORBIDADE: []

PROCEDEMENTO SOLICITADO: []

PROCEDEMENTO REALIZADO (DATA E REALIZADOR) (MÚLTIPLOS REALIZADOS): Exatador do tipo Thyssen Corticatoma

DATA DA INTERNAÇÃO: 25/04/15

DATA DA ALTA: 30/8/15

DATA DE INTERNAÇÃO: []

CODIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO: []

CID: []

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: []

CGD	ESQUE	NOME DO PROFISSIONAL	MA
1	QUIRURGIA	Dr. Luis Moraes	
2	1º AULÃO QUIRÚRGICO		
3	2º AULÃO QUIRÚRGICO		
4	ANESTESISTA		
5	CLÍNICO		

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI

☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

☐ NUTRIÇÃO PARIENTAL

☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO

☐ USO DE COAGÊNIO

☐ USO DE CATETER E PROTE

☐ HEMODIÁLISE

RESUMO DO CASO (HISTÓRICO CLÍNICO)

paciente inicialmente tratado com frado interno buston sem suar
Realizado LHC e realizado uponção de Thyssen em 04/08/15 com
cortecotomia em 26/8/15

ACHADOS CLÍNICOS: []

PROCEDIMENTOS REALIZADOS: []

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: []

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: []

DIAGNÓSTICO CLÍNICO NA ALTA: []

MOTIVO DA ALTA: ☐ DURADO ☐ MELHORADO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ OUTRO

ONTO: ☐ BL ☐ QVO ☐ NO

ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO: []

ORIENTAÇÃO: Retorno ao ambulatório de Dr. Luis Moraes com 15 dias - Gabriel

ORIENTAÇÃO: Enviar ao laboratório com todos os dados de acompanhamento para o prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente.

Laudo + Histórias + Check.com

30/8/15

DATA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:13:52

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015135223700000058041109

Número do documento: 20031015135223700000058041109





HOSPITAL
Getúlio Vargas



RECEITUÁRIO

NOME COMPLETO:

IDADE:

SEXO:

F

M

Declaro para os devidos fins
que Renato Alexandre da Silva
permaneceu internado neste hospital
do dia 25/04/15 até o dia de hoje
para tratamento de fratura exposta ossa
femur E Paciente de alto com fixação
externa do tipo Ilizarov em acom-
panhamento ambulatorial
segue

Dr. Rafael Luz Sousa
MÉDICO
CRM-RS 22217

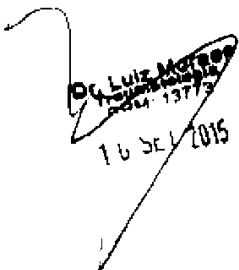
26/08/15

MOV 1002 V 1 2011

Avenida General San Martin 100 - Cordeiro
Recife PE CEP 50.830-060
Fone: (51) 31845800

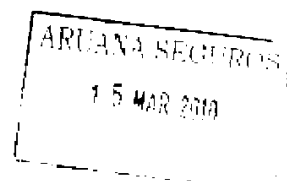
ARIANA SEGUROS
15 MAR 2015



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas		RECEITUÁRIO	
NOME COMPLETO: <u>Carla Alexandre da Silva</u>			
IDADE: _____		SEXO: F ☐ M ☐	
Solicito Prescrição para fazer o exame Mamografia HP - Prescrição ultrassom do Tórax 784.1			
 Dr. Luiz Mello CRM 13773 16 DE SET 2015			

Avenida General San Martin - Cordeiro
 Recife/PE - CEP 51.030-000
 Fone: (081) 4111-44500

MSV 1002 v.1 2013





GOVERNO DE
CARPINA
A FORÇA DO TRABALHO

RECEITUÁRIO

Renato Alexandre de
Silva, 23a

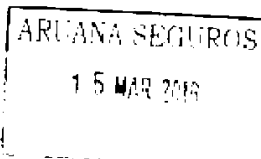
laudo médico

relato p/ parentes fms
que o jurante citando
sofreu acidente de
trabalho em abril/2015
com fratura exposta
dos ossos da perna esq.
onde sofreu uma fixação
externa sem dor inicial
p/ cirurgia até o
momento.

27-02-18.

FRANCISCO F. MOURÃO
Médico
CREMEPE 22630

Rua Agamenon Magalhães, s/n, - São José - Carpina - PE / CEP 55.815-060





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **087.745.964-97**

Nome da Pessoa Física: **RENATO ALEXANDRE DA SILVA**

Data de Nascimento: **04/12/1988**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **15/03/2007**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **09:19:52** do dia **23/09/2015** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **8D81.CABE.A6A5.5E7B**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

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

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

ARUANA SEGUROS
15 MAR 2019



~~SECRET~~

[illegible]

ARUNACHAL PRADESH
16 NOV 2015



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO

MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

4250494 000 00
 19/10/1964 14 14 14 06/1971
 MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA
 MARCA 1964 DE ALMEIDA

25/02/1999

observações

19/10/1964 14 14 14 06/1971
 19/10/1964 14 14 14 06/1971
 19/10/1964 14 14 14 06/1971

19/10/1964 14 14 14 06/1971

19/10/1964 14 14 14 06/1971





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE ROUBOS E FURTOS DE VEICULOS

10/03/2020 15:13:52
59019146

Arquivo

Relatório de Veículo

PLACA : KIL9356

UF : PE

RENAVAM : 208344900

CHASSI : 9C2KD0520AR034789

Características Básicas :

TPO : MOTOCICLETA

ESPECIE : PAS

ANO FAB/MODELO : 2010/2010

MARCA/MODELO : HONDA/HAIR 150 BROS MIX ES

COR : VERMELHA

COMBUSTIVEL : ALCOOL GASOL

Dados do Proprietário :

CPF/CGC :

PROPRIETARIO : ANTONIO JOAO DA SILVA

Endereço do Proprietário :

LOGRADOURO : SÍTIO PEDRA BRANCA

COMPLEMENTO : CASA

BARRIO : ZONA RURAL

MUNICIPIO : MACHADO

CEP : 55740010

UF : PE

Débitos :

DVA : SIM

LICENCIAMENTO : SIM

MULTAS : SIM

VALOR : 1.305,77

VALOR : 907,12

VALOR : 102,30

Restrições Gerais :

RESTRIÇÃO : COMUNICAÇÃO DE FURTO

ARUANA SEGUROS
15 MAR 2020



Carpina, 12 de Abril de 2018.

A

Seguradora Lider dos Consórcios Seguro DPVAT

Setor: Administrativo

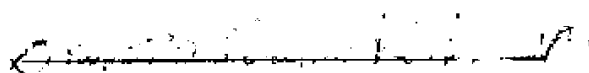
Vítima: RENATO ALEXANDRE DA SILVA

Sinistro: 3180/123789

Venho por meio desta comunicar a esta seguradora que o veículo que sofreu o acidente era do meu irmão que tinha comprado o veículo da patroa dele, sendo que a mesma já tinha comprado a uma outra pessoa, tentei localizar o proprietário através dessa patroa do meu irmão porém ela não mora mais no endereço onde residia na época e não temos mais contato com ela, e infelizmente não tenho como localizar esse proprietário, peço aos profissionais desta seguradora que entendam meu caso, podem fazer uma auditoria para comprovar o meu acidente e minhas seqüelas, estou à inteira disposição. Caso contrário estarei entrando com pedido judicial.

Agradeço desde já pela sua compreensão.

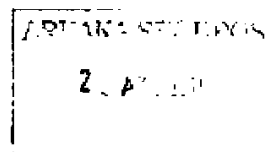
Atenciosamente,



RENATO ALEXANDRE DA SILVA

CPF. 087.745.964-97

FONE PARA CONTATO: (81) 99138-2325/ (81)97915-3756/(81) 3621-4703



Carpina, 25 de Junho de 2018

A

Seguradora Lider dos Consórcios Seguro DPVAT

Setor: Administrativo

Vitima: RENATO ALEXANDRE DA SILVA

Sinistro: 3180/123789

Venho por meio desta comunicar a esta seguradora que tentei entrar em contato com o proprietário do veículo pois como consta na consulta feita na delegacia o endereço esta na Cidade de Machados/PE, fui até o endereço e os vizinhos disse que ele tinha mudado de endereço fazia muito tempo e não sabem pra onde ele foi logo não tenho mais como localizá-lo, peço então a compreensão desta Seguradora para que possa dar andamento ao processo, liberando minha pericia para comprovar a minha seqüela e assim concluir com meu processo, caso queiram podem fazer uma auditoria para confirmar o que falo e caso não tenha nenhuma resposta positiva estarei entrando com pedido judicial.

Agradeço desde já pela sua compreensão.

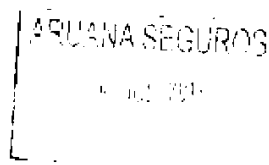
Atenciosamente,



RENATO ALEXANDRE DA SILVA

CPF. 087.745.964-97

FONE PARA CONTATO: (81) 99138-2325/ (81)97915-3756/(81) 3621-4703



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

 Seguradora Líder do
Consórcio do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150961411

Cidade: Tracunhaém

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: RENATO ALEXANDRE DA SILVA

Data do acidente: 25/04/2015

Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta de ossos da perna esq

Descrição do exame médico pericial: Vítima em tratamento

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico com colocação de fixador biplanar e posteriormente colocação de fixador tipo Ilizarov com o qual se encontra até hoje -ainda em tratamento

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Data da perícia: 03/12/2015

Conduta mantida:

Observações: Vítima em tratamento

Médico examinador: MARIA DE FATIMA FURTADO VELOSO DE MELO

CRM do médico: 52.49515-5

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	\$0.00

PRESTADOR

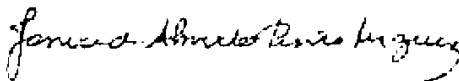
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

CRM do médico: 52.63583-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 16 de Novembro de 2015

Carta nº: 8164737

A/C: RENATO ALEXANDRE DA SILVA

Sinistro: 3150961411
Vitima: RENATO ALEXANDRE DA SILVA
Data Acidente: 25/04/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01955/01956 - carta_01

00010978



Rio de Janeiro, 27 de Novembro de 2015

Carta nº: 8216243

A/C: RENATO ALEXANDRE DA SILVA

Sinistro: 3150961411
Vítima: RENATO ALEXANDRE DA SILVA
Data Acidente: 25/04/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00445/00446 - carta_02

00040223



Rio de Janeiro, 04 de Dezembro de 2015

Carta nº: 8252149

A/C: RENATO ALEXANDRE DA SILVA

Sinistro: 3150961411
Vítima: RENATO ALEXANDRE DA SILVA
Data Acidente: 25/04/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - VÍTIMA EM TRATAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Após análise dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que ainda não foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação da vítima. Não se tem, portanto, até o momento, e à vista da documentação apresentada, uma caracterização de sequelas definitivas que possam configurar invalidez permanente e, consequentemente, um valor a ser indenizado pelo Seguro DPVAT.

Para que se dê andamento ao processo de indenização é necessário, nos termos da legislação vigente, aguardar a alta médica do tratamento. A partir de então, **caso existam sequelas definitivas e permanentes**, a vítima deverá apresentar toda a documentação médica pertinente, emitida após o término do seu tratamento e sua alta definitiva, especialmente o Laudo do IML (Instituto Médico Legal), qualificando e quantificando as perdas funcionais irreversíveis.

Assim, por não haver ainda cobertura técnica para o evento objeto de sua solicitação, haja vista o tratamento terapêutico não ter sido concluído, consideramos a presente reclamação de indenização como encerrada em nossos arquivos.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0152101522 - carta_07

00050761



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: 3150961411 - 1
Nome do(a) Examinado(a): RENATO ALEXANDRE DA SILVA
Endereço do(a) Examinado(a): RUA 20 DE DEZEMBRO nº 22 - BAIRRO NOVO - TRACUNHAEM/PE
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 6839436 - SSP
Data local do exame: 03/12/2015 RECIFE/PE

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

Fratura exposta de ossos da perna esq

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

Tratamento cirúrgico com colocação de fixador biplanar e posteriormente colocação de fixador tipo Ilizarov com o qual se encontra até hoje - ainda em tratamento

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☐ SIM ☒ NÃO

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

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

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

☒ Vítima em tratamento ☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em 90 dias

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

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

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - RECIFE, 03/12/2015

Médico Perito: MARIA DE FATIMA FURTADO VELOSO DE MELO CRM: 52.49515-5

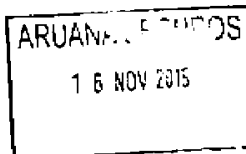
Dr. Antonio Furtado Melo
Médico Perito
CRM - PE - 52.49515-5
Especialista em Medicina Legal

Assinatura do perito Examinador - CRM



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:13:52
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015135223700000058041109>
Número do documento: 20031015135223700000058041109

DOCUMENTO 1



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 057ª CIRCUNSCRIÇÃO - TRACUNHAÉM -
DP57ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 15E0147000412

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 09/11/2015 às
13:19

Complementa o BO Número: 15E0147000402

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado) que
aconteceu no dia 26/4/2016 às 12:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE TRACUNHAEM, 1, SÍTIO**
AÇUDINHO / ZONA RURAL - Bairro: CENTRO -
TRACUNHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

IDENTIDADE DESCONHECIDA (AUTOR / AGENTE)
ANTONIO JOÃO DA SILVA (OUTRO)
RENATO ALEXANDRE DA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
RENATO ALEXANDRE DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
IDENTIDADE DESCONHECIDA

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

RENATO ALEXANDRE DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA AUXILIADORA PAULO DA SILVA** Pai: **LUIZ ALEXANDRE DA SILVA** Data de Nascimento: **4/12/1981** Nacionalidade: **CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8838438/SSP/PE (RG), 88774888487 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **TRABALHADOR RURAL** Telefones Celulares: **- 888488238**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE TRACUNHAEM, 1, ENSENHO SALOMBI / ZONA RURAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - TRACUNHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL**

IDENTIDADE DESCONHECIDA (não presente no plantão) - Sexo: **DESCONHECIDO** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**



ANTONIO JOÃO DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **NÃO INFORMADA** Pai: **NÃO INFORMADA** Data de Nascimento: **1/8/1978** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE MACHADOS, 1, SÍTIO PEDRA FINA - ZONA RURAL - MACHADOS - CEP: 8 - Bairro: ZONA RURAL - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEICULO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANTONIO JOÃO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RENATO ALEXANDRE DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 100** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE)** Unitário: **0,00 (REAL)**

Placa: **KIL 0300** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **200344000** Chassi: **9C2KDD0220AR034700**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **HONDA/ MXR 100 BROS MIX 20.**

VEICULO 02 (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **IDENTIDADE DESCONHECIDA**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVELO/GM/CLASSIC** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE)** Unitário: **0,00 (REAL)**



Complemento / Observação

ALERTA A VITIMA SRº RENATO ALEXANDRE QUE TRAFEGAVA EM UMA MOTOCICLETA (PLACA KIL - 0300) NO SENTIDO AGUDINHO / TRACUNHAÉM, QUANDO AO FAZER UMA CURVA DEPAROU-SE COM UM VEICULO (CLASSIC) QUE VINHA EM SENTIDO CONTRARIO, O QUAL COLIDIU NA LATERAL ESQUERDA DA MOTO DA VITIMA, QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU DA CIDADE DE CARPINA PARA O HOSPITAL DE CARPINA E LOGO EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS, QUE A VITIMA TEVE FRATURA EXPOSTA NA PERNA ESQUERDA, QUE SEGUNDO A VITIMA O CONDUTOR DO VEICULO QUE COLIDIU EM SUA MOTO NÃO PAROU.

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

x *Renato Alexandre da Silva*
RENATO ALEXANDRE DA SILVA
(VITIMA)

ARUANA SEGUROS

16 NOV 2015

B.O. registrado por: *Gilmar Valentim da Silva* **GILMAR VALENTIM DA SILVA MAT. 100.464-3** - Matrícula: **100464-3**





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 057ª CIRCUNSCRIÇÃO - TRACUNHAEM -
DP57ªCIRC DINTERM1ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 15E0147000412

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 09/11/2015 às

BO Nº Inter 17000107

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia 28/4/2015 às 13:08

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE TRACUNHAEM, 1, SÍTIO
AGUIAR / ZONA RURAL - Bairro: CENTRO -
TRACUNHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

IDENTIDADE DESCONHECIDA (AUTOR / AGENTE)
ANTONIO JOÃO DA SILVA (OUTRO)
RENATO ALEXANDRE DA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

RENATO ALEXANDRE DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
IDENTIDADE DESCONHECIDA

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

RENATO ALEXANDRE DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino
MÁRIA AUXILIADORA PAULO DA SILVA Por: LUIZ ALEXANDRE DA SILVA Data de
Nascimento: 4/12/1981 Nacionalidade: CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
0000430/000/PE (RG), 00774000407 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 4ª. GRAU
INCOMPLETO Profissão: TRABALHADOR RURAL Telefones Celulares:
- 000400238

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE TRACUNHAEM, 1, ENSENHO GALONEI / ZONA
RURAL - CEP: 50000-000 - Bairro: CENTRO - TRACUNHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL**

IDENTIDADE DESCONHECIDA (não presente no plantão) - Sexo:
Desconhecido Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

09/11/2015 13:19



ANTONIO JOÃO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino: NÃO INFORMADA P: NÃO INFORMADA Data de Nascimento: 1/8/1978 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE MACHADOS, 1, SÍTIO PEDRA FINA - ZONA RURAL - MACHADOS - CEP: - Bairro: ZONA RURAL - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEICULO 01 (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a): ANTONIO JOÃO DA SILVA, que estava em posse do(s) Sr(a): RENATO ALEXANDRE DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CC 150 Objeto apreendido: NÃO**
Cor: **VERMELHA - Quantidade: 0 (UNIDADE) Unidade: 0,00 (REAL)**

Placa: **KIL0300 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 200344000 Chassi: 002KD0020AR034700**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010 Combustível: ALCOOL**
Descrição: **HONDA/ NXR 150 BROS MIX 03.**

VEICULO 02 (VEICULO), que estava em posse do(s) Sr(a): IDENTIDADE DESCONHECIDA
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/CM/CLASSIO Objeto apreendido: NÃO**
Cor: **PRETA - Quantidade: 0 (UNIDADE) Unidade: 0,00 (REAL)**



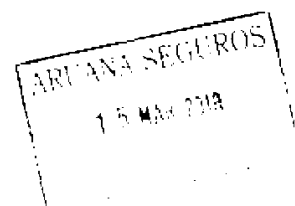
Complemento / Observação

ALEGA A VITIMA SRº RENATO ALEXANDRE QUE TRAFEGAVA EM UMA MOTOCICLETA (PLACA KIL - 0300) NO SENTIDO AGUDINHO / TRACUNHAÉM, QUANDO AO FAZER UMA CURVA DEPAROU-SE COM UM VEICULO (CLASSIO) QUE VINHA EM SENTIDO CONTRÁRIO, O QUAL COLIDIU NA LATERAL ESQUERDA DA MOTO DA VITIMA. QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU DA CIDADE DE CARPINA PARA O HOSPITAL DE CARPINA E LOGO EM SEQUIDA PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS. QUE A VITIMA TEVE FRATURA EXPOSTA NA PERNA ESQUERDA. QUE SEGUNDO A VITIMA O CONDUTOR DO VEICULO QUE COLIDIU EM SUA MOTO NÃO PAROU.

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


RENATO ALEXANDRE DA SILVA
(VITIMA)


S.O. registrado por: GILMAR VAZ DE MELLO JUNIOR SILVA MAT. 100.404-2 - Matrícula: 100404-2



09/11/2015 13:19



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221234 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome completo da Vítima

Antonio YVES Cordeiro de Mello Junior

CPF da Vítima

657 395 92494-26 / 04 / 2019

Data do Ato

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT, ou

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

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

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

ARUANA SEGUROS

15 MAR 2019

Antonio YVES Cordeiro de Mello Junior 04/03/2019

Local e Data

Antonio YVES Cordeiro de Mello Junior

Campo 1 - Assinatura da Vítima

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DAL 001 V001/2017



FICHA DE ATENDIMENTO

HORA DO CHAMADO: 13:01
CHEGADA AO LOCAL: 13:08
HORA DA CONCLUSÃO: 16:01

DATA DA SOLICITAÇÃO: 25/04/15

HORA DA OCORRÊNCIA: _____

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: causa + trauma

VIATURA: _____

UTI ()

BÁSICA ()

TIPO / LOCAL DE OCORRÊNCIA

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOÊNCIA) () CAUSA CLÍNICA () OBSTETRICO () REMOÇÃO ()
VIA PÚBLICA () DOMICÍLIO () LOCAL DE TRABALHO () EMPRESA ()

IDENTIFICAÇÃO

NOME DO PACIENTE: Ronaldo Alexandre da Silva IDADE: 26 ANOS
SEXO: M (X) F () PROFISSÃO: _____ FONE: _____
ENDEREÇO RESIDENCIAL: Acadêmia BAIRRO: Macacuba
NOME DO SOLICITANTE: Edvaldo FONE: _____
ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: _____ BAIRRO: _____
REFERÊNCIA: _____

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE / VIOÊNCIA)

ACIDENTE DE TRÂNSITO: ÔNIBUS () CAMINHÃO () CARRO DE PASSEIO (X) MOTOCICLETA () PLACA: _____
ATROPELAMENTO: PEDESTRE () CICLISTA ()
AUTOMÓVEL (COLISÃO): PASSAGEIRO () MOTORISTA () BANCO DE TRÁS () BANCO DA FRENTE () USO DO CINTO: S () N ()
MOTOCICLETA: MOTOCICLISTA (X) PASSAGEIRO () USO DO CAPACETE: S (X) N ()
AFOGAMENTO: SUBMERSÃO () SOTERRAMENTO ()
INTOXICAÇÃO EXÓGENA () ANIMAIS PEÇONHENTOS () AGENTE CAUSADOR: _____
EXPOSIÇÃO AO FOGO / FUMAÇA () QUEIMADURA: TÓRAX () 2º GRAU () 3º GRAU ()
QUEDA () ALTURA APROX. _____ METROS () QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA
AGRESSÕES () POR ARMA DE FOGO () TIPO: _____ ARMA BRANCA () TIPO: _____
AGRESSÃO SEXUAL () MAUS TRATOS () OUTROS () CITAR: _____
MECANISMO DO TRAUMA: () IMPACTO FRONTAL () IMPACTO LATERAL () IMPACTO TRASEIRO () EJEÇÃO () CAPOTAMENTO

CAUSAS CLÍNICAS

HISTÓRIA CLÍNICA: _____

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA CONHECIDA: _____

AValiação CLÍNICA

VIAS AERIAS FR: _____ DUREZA S: _____ TRAQUEIA INTERCOSTAL S: _____
OBSTRUÇÃO DAS VIAS AERIAS: S () N () SIBILOS EXPÍRATORIOS S () N () FRÂN S: _____
AGITAÇÃO PSICOMOTORA: S () N () LESÕES DE FACE: S () N () RETRAÇÃO X FOIDE S: _____
DEFORMIDADE DO TÓRAX: S () N () GEMISO/ESTRIDOR S () N () DIST FALA/CHORO: S () N ()
CIRCULAÇÃO PA: 80 x 90 PERFUSÃO PERIFÉRICA: BOA () INSATISFATORIA () PULSO: _____
COLORAÇÃO DA PELE: NORMAL S () N () PALIDEZ S: _____ CIANOSE S: _____ ICTERIO S: _____
PRESENÇA DE SANGRAMENTO EXTERNO S () N () SUDORESE S: _____ DESIDRATADO S: _____



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Priscila Alexandre da Silva

RG nº 54.134.988-8, data de expedição 27/03/2019, Órgão 113

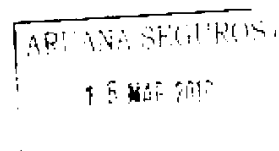
CPF nº 684.745.841-97, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. R. de Aguiar</u>
Número	<u>2</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Aguiar</u>
Cidade	<u>Trombador</u>
Estado	<u>R</u>
CEP	<u>55.515-000</u>
Telefone de Contato	<u>(51) 9 1915 3351 / 94450-305</u>
E-mail	<u>priscilaalexandre@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Caruaru, 05/05/2020

Assinatura do Declarante: Priscila Alexandre da Silva



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2ª VIA

COMPANHIA ENERGETICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.635.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438/2002 - Art. 1º
COMERCIAL 111 - PROTEÇÃO 10/11
Atendimento ao cliente audiotubo 0800 3291111
Ouvidoria 0800 382 5555
Agência de Regulação dos Serviços Públicos de Energia do Estado
de Pernambuco-ARPE 0800-727-0167-Ligação Gratuita no Telefone Fixo
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167 Ligação Gratuita de telefone fixo e móvel

DADOS DO CLIENTE

ALBERTO ANTONIO DA SILVA

CPF 344.718.934-20

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA 20 DE DEZEMBRO 22

Bairro NOVO TRACUNHAEM
55605-000 TRACUNHAEM PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

28/02/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

76,52

DATA DE VENCIMENTO

28/02/2018

DATA DE VENCIMENTO

28/02/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

0005943

CLASSIFICAÇÃO

B1: RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Morfotípico

RESERVAÇÃO AO FISCO

E07A.33F4.EC1B.9223.1F06.203B.5*AP.70B*

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo kWh	104.00	0.6674584	69.54
Contribuição Iluminação Pública			2.12
ICMS Subvenção-CDE-NE 002766056-23/12/17			0.56
Multa por atraso-NE 002766056 - 23/12/17			1.36
Jornal por atraso-NE 002766056 - 23/12/17			0.69
Atualização IGPM-NE 002766056 - 23/12/17			0.52
PRO-CRIANÇA-(081)3417-8960 0800 031 8969			0.03
Compensação DIC Anual 2017			1.29
TOTAL DA FATURA			76.52

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
69.54	25.00	17.38	69.54	0.57	0.39
			69.54	2.60	1.80

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NUMERO DO MÊS ANTERIOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
319720	CAT	23/01/2018	17/02/2018	21/02/2018	18/03/2018	28	1.00000	0.56	104.00

DATA PREVISTA PARA A PROXIMA FATURA 27/03/2018

COMPARAÇÃO DE SEQUÊNCIA DE CONTAS POR

SEQUÊNCIA	DATA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
0005943	28/02/2018	76.52	76.52	76.52	76.52	76.52	76.52	76.52	76.52

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura e bem como em vigor e a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há o placar na contabilidade individual do nível de tensão da forma correta.
Pagos, em atraso para multa 2% (Resolução ANEEL 414/2010) e atualizado no total da próxima conta.
O cliente é compensado quando há o descumprimento do prazo definido para se realizar o atendimento contábil.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de falha, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorreu a suspensão.
O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art. 1º, REN 58/15.
Combata o mosquito da dengue, Zika e Chikungunya. Ministério da Saúde, Governo Federal.

NOTAS FISCAIS

NUMERO DA NOTA FISCAL	DATA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
0005943	28/02/2018	76.52	76.52	76.52	76.52	76.52	76.52	76.52	76.52

CONTROLE ANTI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR (R\$)	VENCIMENTO
000718544017	02/2018	76.52	28/02/2018

838500000008 765200110003 718544017100 112878410734



Evite dobrar este cartão
Este cartão será usado para
AUTENTICAÇÃO DE VOTAÇÃO
15 MAR 2018

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV JOÃO DE BARROS 111, BOA VISTA
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-06
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0805943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE MARCELO PASCOAL DO NASCIMENTO FILHO ME CNPJ: 09.058.459/0001-10	DATA DE VENCIMENTO 12/03/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 404,48	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 02/03/2018 DATA DA APRESENTAÇÃO 02/03/2018 NÚMERO DA NOTA FISCAL 007008305668	CONTA/CONTRATO 007008305662 Nº DO CLIENTE 2010674097 Nº DA INSTALAÇÃO 0000764728
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA PE HOCHA 177 SAO JOSE CARPINA 55815-140 CARPINA PE	CLASSIFICAÇÃO B3 COMERCIAL - OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES Monofásico		
RESERVAÇÃO AO FISCO 336E.21F0.1810.2D59.C37C.A095.3402.0D59			

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Atividade kWh	513,00	0,6859185	350,68
Contribuição Ambiental Pública			61,09
ICMS Subvenção CDE NF 006096948-0/12113			4,40
Compensação BIC Mensal 01118			11,09
TOTAL DA FATURA			404,48

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO
350,68	25,00	87,67	150,68	0,82	2,87
				350,68	1,31
					13,71

Tabelas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Atividade kWh	0,6859185	MAR 18	911
		FEB 18	737
		JAN 18	762
		DEZ 17	718
		NOV 17	489
		OUT 17	377
		SET 17	375
		AGO 17	320
		JUL 17	492
		JUN 17	714
		MAY 17	458
		ABR 17	696
		MAR 17	713

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Consumo Atividade	513,00
Contribuição Ambiental Pública	61,09
ICMS Subvenção CDE NF 006096948-0/12113	4,40
Compensação BIC Mensal 01118	11,09
TOTAL	598,58

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MÊS ANTERIOR	TARIFA APLICADA	ANTERIOR DATA	ATUAL DATA	Nº DE CONTADOR	CONSTANTE	ADJUSTE	CONSUMO (KWH)
104113	1 A1	31/02/2018	02/03/2018	72 045 00	24	1 00000	513,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA FATURA: 03/04/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONSUMO	VALOR (R\$)	MÉDIA MENSAL	MÉDIA ANUAL	MÉDIA DIÁRIA
MAR 2018					
DE: Hora de Interrupção Energia	CARPINA	0,21	5,43	12,86	21,13
FIC: Hora de Interrupção Energia		2,10	1,36	6,72	11,45
DE: Hora de Interrupção Energia		2,98	3,11	0,00	9,96
DE: Hora de Interrupção Energia (média mensal)					
DE: Hora de Interrupção Energia (média anual)					
DE: Hora de Interrupção Energia (média diária)					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEL DE TENSÃO	
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res.414/ANEEL). Juros 1% a.mil (Lei 10.438/02) e atualização monetária no pro. mil. O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão do fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo, também, ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão. Gentilidade e segurança da energia, sua e da comunidade. Ministério da Saúde - Governo Federal		TENSÃO NOMINAL (V) LÍMITE DE VARIAÇÃO (V) MÍNIMO MÁXIMO 220 207 231	

DESTAQUE ADIC				TALÃO DE PAGAMENTO	
CONTA/CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR (R\$)	VENCIMENTO	Evite dobrar, perfurar ou rasgar. Este canhoto será usado em leitura ótica.	
007008305662	03/2018	404,48	12/03/2018		

http://autoatendimento.celpe.com.br/083840064043-044808110074-088509002106-114414242531 | Serviço de Energia com Qualidade e Segurança





DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu MANCOS ANTONIO DE ALMEIDA portador(a) do

RG nº 00495815750, expedido por DETRAN-RG, em

25/01/1999 CPF/CNPJ nº 919.419.384-34,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Renato

ALEXANDRE DA SILVA do sinistro de DPVAT da natureza INMURGE

da vítima RENATO ALEXANDRE DA SILVA, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recurso Renda Mensal: R\$ Recurso

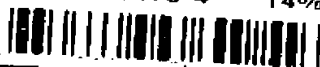
Documentos comprobatórios: _____

M- Ant - de Silva -
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

RECEBUE

16 NOV 2015





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas		SUMÁRIO DE ALTA	
NOME: <u>Renato Alexandre do Silva</u>		02 (DUAS) VIAS	
NOME DA MÃE: _____		CARTÃO BLUE: _____	
CLÍNICA: _____	ENFERMARIA: <u>105</u>	LEITO: <u>5</u>	Nº DO REGISTRO: <u>9 83399</u>
DATA DE NASCIMENTO: _____	IDADE: _____	PESO: _____	ALTURA: _____
MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): <u>Ex. exposta ossos perna E</u>		SEXO: ☐ F ☐ M	
COMORBIDADE: _____			
PROCEDIMENTO SOLICITADO: _____			
PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MARCAR NO VERSO): <u>Exatador do tipo Ilizarov + Corticotomia</u>			
DATA DA INTERNAÇÃO: <u>25/04/15</u>		DATA DA ALTA: <u>30/8/15</u>	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO: _____		CID: _____	
CÓD. EQUIPE		NOME DO PROFISSIONAL	
1	CIRURGIÃO	<u>Dr. Luis Moraes</u>	
2	1º AUXÍLIO CIRÚRGICO		
3	2º AUXÍLIO CIRÚRGICO		
4	ANESTESISTA		
5	CLÍNICO		
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI ☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			
☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL ☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO ☐ USO DE OXIGÊNIO			
☐ USO DE ORTESE E PROTETOR ☐ MEMBRALINE			
RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL) ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS: <u>Paciente inicialmente tratado com fixador externo Ilizarov sem sucesso. Realizado LHC e realizado aposição de Ilizarov em 05/05/15. Com corticotomia em 26/8/15.</u>			
MEDIÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA: _____			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: _____			
CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA: _____			
MOTIVO DA ALTA: ☐ CURADO ☐ MELHORADO ☐ TRANSFERÊNCIA		OUTO: ☐ M. ☐ EVO ☐ SO	
☐ OUTROS: _____			
ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO: <u>Retorno ao ambulatório de Dr. Luis Moraes, com 15 dias + Glicemia 19dl.</u>			
OBSERVAÇÃO: Enviar ao Departamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente. <u>Laudo + Rastros + Orientações</u>			
DATA: <u>30/8/15</u>			
Assinatura do Médico Responsável: _____			

ARUANA SEGUROS

16 NOV 2015

Dr. Renato Luiz Silva
MÉDICO
CRM 32.227MÉDICO RESPONSÁVEL
ASSINATURA E CARIMBOAvenida General Góes Martins s/n - Caridade
Petrópolis - CEP 24.060-000
FONE: (24) 34.84.0000



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



RECEITUÁRIO

NOME COMPLETO:

IDADE:

SEXO: F ☐ M ☐

Declaro para os devidos fins
que Renato Alexandre da Silva
permaneceu internado neste hospital
do dia 25/04/15 até o dia de hoje
para tratamento de fratura exposta ossa,
pomo E. Paciente de alto com fixação
externa do tipo Ilizarov em acom-
panhamento ambulatorial a
seguir

26/08/15

Dr. Rafael Luz Sousa
MÉDICO
CRM-PE 32217

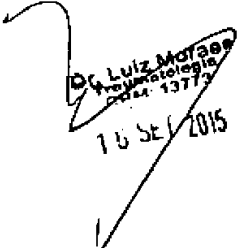
Avenida General San Martín s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.630-060
Fone: (0XX 81) 31845600

HGV 1002 V | 2013.

ARUANA SEGUROS

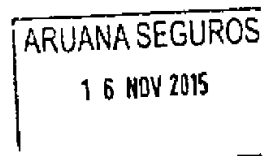
16 NOV 2015



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas		RECEITUÁRIO	
NOME COMPLETO: <i>Henri Alexandre da Silva</i>			
IDADE:		SEXO: F ☐ M ☐	
<i>Solicito Exatidão para ser</i> <i>nome inferior Exatidão</i> <i>HD- Prescrição de Exatidão</i> <i>1784.1</i>  Dr. Luiz Moraes Pneumologia CRM 13775 16 SET 2015			

Avenida General San Martín s/n - Cordão
 Recife/PE - CEP 50.530-060
 Fone: (0XX 81) 31845600

HGV 1002 V 1 2013



lho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

Num. 59019146 - Pág. 31

10/09/2015

Secr
Compre

Nº do CPF: 087.745.96

Nome da Pessoa Física:

Data de Nascimento: 04

Situação Cadastral: RE

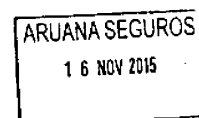
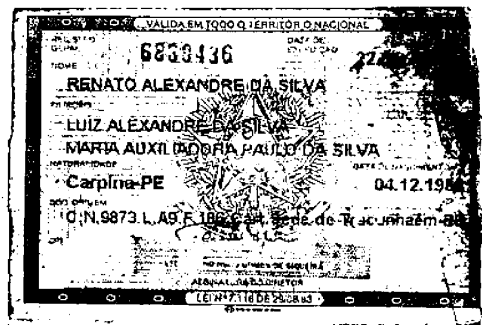
Data da Inscrição: 15/0

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido a:
Código de controle do c
A autenticidade deste c
Receita Federal do Bra:

Este documento não

(Modelo a)



ria fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/CPF





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **087.745.964-97**

Nome da Pessoa Física: **RENATO ALEXANDRE DA SILVA**

Data de Nascimento: **04/12/1988**

Situação Cadastral: **REGULAR**

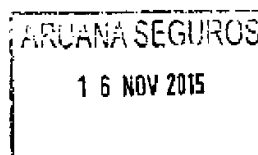
Data da Inscrição: **15/03/2007**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **09:19:52** do dia **23/09/2015** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **8D81.CABE.A6A5.5E7B**
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

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

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



RESEARCH

IDENTIFICACAO

NOME COMPLETO: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

FOTO: [Portrait of Marcos Antonio de Almeida]

CPF: 919.610.384-24

DATA NASCIMENTO: 16/05/1975

PARENTESCO: MARIOT, COHE OR

ALMEIDA

MARIA JOSE DE ALMEIDA

SIGNADO: [Signature]

ASSINADO: [Signature]

VALIDADE: 10/10/2016

VIGENCIA: 25/01/1990

PROFISAO: 06495815730

OBSERVAÇÕES:

sem observações

Ass. AT & AD

DATA EMISSÃO: 11/10/2012

CARTEIRA - PE

78450008830
PSC41219315

13209327

ARUNACHAL PRADESH

16 NOV 2015



DOCUMENTO 6 "T6%"



SEGUROS

15 NOV 2015

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 8696434585

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

TRANSPORTAÇÃO URBANA - SEGURO DPVAT

BILHETE DE SEGURO DPVAT

SEGURO OBRIGATORIO

Seguradora Líder dos Consórcios

do Seguro DPVAT S/A

GNPJ: 09.248.608/0001-04





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE RÓUBOS E FURTOS DE VEÍCULOS

Data :29/09/2015
pag. 11

Relatório de Veículo

PLACA : KIL9356 UF : PE RENAVAM : 208344980 CHASSI : 9C2KD0520AR034789

Características Básicas :

TIPO : MOTOCICLETA

ESPECIE : PAS

ANO FAB. MODELO : 2010/2010

MARCA/MODELO : HONDA/NXR150 BROS MIX ES

COR : VERMELHA

COMBUSTIVEL : ALCO/GASOL

Dados do Proprietário :

CPF/CGC :

PROPRIETÁRIO : ANTONIO JOAO DA SILVA

Endereço do Proprietário :

LOGRADOURO : SÍTIO PEDRA FINA SM

COMPLEMENTO : CASA

BAIRRO : ZONA RURAL

MUNICÍPIO : MACHADOS

CEP : 55740000

UF : PE

Debitos :

IPVA : SIM

LICENCIAMENTO : SIM

MULTAS : SIM

VALOR : 1.305,77

VALOR : 307,12

VALOR : 702,30

ARUANA SEGUROS

16 NOV 2015

Restrições Gerais :

RESTRIÇÃO : COMUNICACAO DE VENDA



DECLARAÇÃO DO CONDUTOR/PASSAGEIRO DE VEICULO

Eu, RENATO ALEXANDRE DA SILVA,
RG: 6839436, CPF: 087.745.964-97, residente e
domiciliado(a) na Rua 20 DE DEZEMBRO na cidade de
SAALUNHA, no estado de _____, venho por meio deste,
informar que sofreu um acidente de motocicleta de propriedade de terceiro, que deixa de
repassar a declaração do proprietário do veículo informando tendo em vista que o mesmo está
em local incerto, razão pela qual junta referida declaração que firmo, declaro ainda os dados
do veículo conduzido por mim.

Nome do proprietário: ANTONIO JOAO DA SILVA

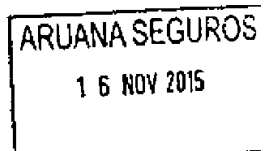
Veículo: MOTOCICLETA

Ano: 2010/2010

Placa: KIL-9356

Chassi: 9C2K D0520A R034489

Data do acidente: 25/04/2014



Diante do exposto, com a carência de provas documentais por parte dos órgãos
governamentais acima não poderá implicar no não recebimento da indenização do seguro
DPVAT.

Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas
penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

Local e data Rio de Janeiro, 16 / 11 / 15

Renato Alexandre da Silva

ASSINATURA:



DOCUMENTO 4 - T4%



OUTORGANTE: RENATO ALEXANDRE DA SILVA, brasileiro(a),
estado civil SOLTEIRO, profissão TRABALHADOR RURAL RG nº
6839436, CPF/MF nº 087.745.964-97 residente e domiciliado(a) na
Rua 20 DE DEZEMBRO Nº 22 BARRA NOVA, Cidade de
TRACUNHA, Estado PERNAMBUCO CEP:
55805-000, telefone (81) 3621-0568 / (81) 99447-5420

OUTORGADO: MARCOS ANTONIO DA ALMEIDA
RG 4250694 SSP/PE, CNPJ/CPF 919419.384-34
sob o nº _____, com endereço profissional à
RUA PAZ DA ROCHA Nº 177 SÃO JOSÉ, na cidade de
CARRINA, Estado do PERNAMBUCO

PODERES: Concede poderes especiais do outorgado para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder, Seguradoras conveniadas a Líder DPVAT e a Susep.
Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - CARRINA/PE - TABELIONATO
Prévia dos Registros de Imóveis, Matrículas, Egras e Desmatamentos Particulares e Pessoas Jurídicas
Av. Congresso Eucarístico Internacional, 126, Fone/Fax (81) 3621.0410, Carpina-PE - cartorio.carpina@bol.com.br

JOSÉ MARCOS DA SILVA FILHO
Ofeite

Reconheço, por autenticidade a firma: RENATO ALEXANDRE DA SILVA, lançada em minha presença dou fe. CARRINA/PE
22/10/2015 11:02:08. Encl: R\$ 2,76; TSNR: 0,66; FERC: 0,33;
Total: 3,75. Selos nº 0074807.01F09201501.04898. Consulte
autenticidade em www.tpe.jus.br/selodigital. Miriam de
Fatima G. S. Franga, Tabela

ARUANA SEG
16 NOV 2015

CARRINA, 22 de OUTUBRO de 2015.

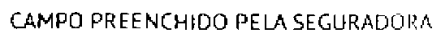
5

Renato Alexandre da Silva
OUTORGANTE.





DOCUMENTO 1 *T 10/11



EU, Renato Alexandre da Silva
PORTADOR(A) DO RG Nº 6.839.436 EXPEDIDO POR SDS PE EM 22/04/04 E
CPF 087345964-93 / CNPJ () () () () () () () () () (), PROFISSÃO _____
E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Renato Alexandre da Silva AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 341 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2917 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 06976-3

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

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

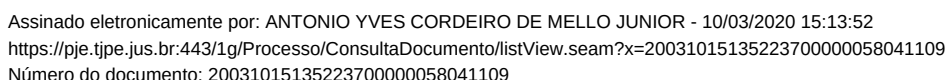
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Realizado em 16 de Novembro de 2015

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até **R\$13.500,00** em caso de **invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até **R\$ 2.700,00** em caso de **despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvat.segurodatransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





Banco Itaú S/A

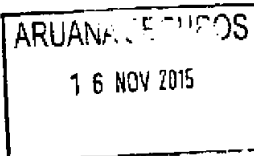
BANCO ITAÚ S/A PROTOCOLO TRANSFERENCIA
AGENCIA 2917 DATA 10/11/2015 HORA 15.07.17
DE CTA 2917.04781-3 ROBERTA OLIVEIR
P/ CTA 2917.06978-3 RENATO ALEXANDR
CEI 03818 CTR 00752 VAL. R\$ 2.00

ARUANA SEGUROS

1 6 NOV 2015



DOCUMENTO 1



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 057ª CIRCUNSCRIÇÃO - TRACUNHAÉM -
DP57ªCIRC DINTER1/11ªDESEC**

BOLETIM DE Ocorrência Nº. 15E0147000412

**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 09/11/2015 às
13:19**

Complementa o BO Número: 15E0147000402

**ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado) que
aconteceu no dia 26/4/2016 às 12:00**

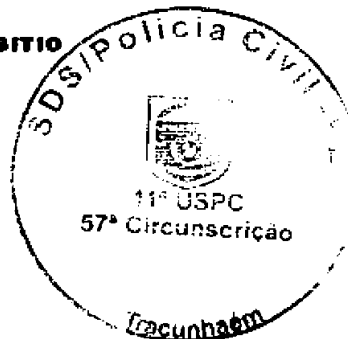
Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE TRACUNHAEM, 1. SÍTIO
AQUIDINHO / ZONA RURAL - Bairro: CENTRO -
TRACUNHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**IDENTIDADE DESCONHECIDA (AUTOR / AGENTE)
ANTONIO JOÃO DA SILVA (OUTRO)
RENATO ALEXANDRE DA SILVA (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
RENATO ALEXANDRE DA SILVA
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
IDENTIDADE DESCONHECIDA**



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

**RENATO ALEXANDRE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mão:
MARIA AUXILIADORA PAULO DA SILVA Pol: LUIZ ALEXANDRE DA SILVA Data de
Nascimento: 4/12/1981 Naturalidade: CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
8838436/SDS/PE (RG). 88774886497 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU
INCOMPLETO Profissão: TRABALHADOR RURAL Telefones Celulares:
- 883456238**

**Endereço Residencial: MUNICIPIO DE TRACUNHAEM, 1, ENGENHO GALOMBI / ZONA
RURAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - TRACUNHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL**

**IDENTIDADE DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo:
Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

09/11/2015 13:19





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 02ª CIRCUNSCRIÇÃO - TRACUNHÉM -
DEPARTAMENTO DE INTERMEDIAR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 15E0147000415

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 09/11/2019 às
13:19

Complementa o BO Número: 15E0147000405

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado) que
aconteceu no dia 25/12/19 às 12:00

Local do Fato: VIA PUBLICA
TRACUNHEM/PERNAMBUCO/BRAZIL
AQUINHO \ ZONA RURAL - Bairro: CENTRO -
Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE TRACUNHEM, 1.º DISTRITO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

IDENTIDADE DESCONHECIDA (AUTOR/AGENTE)
ANTONIO JOÃO DA SILVA (OUTRO)
RENATO ALEXANDRE DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

IDENTIDADE DESCONHECIDA
VEÍCULO: Usado na direção da ocorrência , que estava em posse do(a) 2(a)
RENATO ALEXANDRE DA SILVA
VEÍCULO: Usado na direção da ocorrência , que estava em posse do(a) 2(a)

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

RENATO ALEXANDRE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: M, Assentado MARI
MARI AUXILIADORA PAULO DA SILVA PAULO ALEXANDRE DA SILVA Data de
Nascimento: 25/12/19 Naturalidade: CARINA \ PERNAMBUCO \ BRASIL Documento:
03343232 (RG) 0877450041 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1.º GRAU
INCOMPLETO Profissão: TRABALHADOR RURAL Telefone Celular:
- 38443232

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE TRACUNHEM, 1.º DISTRITO, ZONA
RURAL - CEP: 5500-000 - Bairro: CENTRO - TRACUNHEM/PERNAMBUCO/BRAZIL

IDENTIDADE DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo:
DESCONHECIDA Naturalidade: NAO INFORMADO \ PERNAMBUCO \ BRASIL

09/11/2019

1 de 2



ANTONIO JOÃO DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: NÃO INFORMADA Pai: NÃO INFORMADA Data de Nascimento: 1/8/1972 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE MACHADOS, 1, SÍTIO PEDRA FINA - ZONA RURAL - MACHADOS - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEICULO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANTONIO JOÃO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RENATO ALEXANDRE DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE)** Unitário: **0,00 (REAL)**

Placa: **KIL9388 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **200244888** Chassi: **002KDS020AR034780**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **HONDA/ NXR 160 BROS MIX 20.**

VEICULO 02 (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **IDENTIDADE DESCONHECIDA**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVELOM/CLASSIC** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE)** Unitário: **0,00 (REAL)**

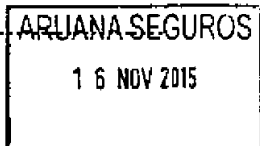


Complemento / Observação

ALEGA A VITIMA SRº RENATO ALEXANDRE QUE TRAFEGAVA EM UMA MOTOCICLETA (PLACA KIL - 9388) NO SENTIDO AGUDINHO / TRACUNHAÉM, QUANDO AO FAZER UMA CURVA DEPAROU-SE COM UM VEICULO (CLASSIC) QUE VINHA EM SENTIDO CONTRARIO, O QUAL COLIDIU NA LATERAL ESQUERDA DA MOTO DA VITIMA. QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU DA CIDADE DE CARPINA PARA O HOSPITAL DE CARPINA E LOGO EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS, QUE A VITIMA TEVE FRATURA EXPOSTA NA PERNA ESQUERDA. QUE SEGUNDO A VITIMA O CONDUTOR DO VEICULO QUE COLIDIU EM SUA MOTO NÃO PAROU.

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

Renato Alexandre da Silva
RENATO ALEXANDRE DA SILVA
(VITIMA)



B.O. registrado por: *Gilmar Valentin da Silva*
GILMAR VALENTIN DA SILVA MAT. 160.464-3 - Matrícula: 160464-3

09/11/2015 13:19



Qualificação do (s) objeto (s) envidado (s)

CO-OPERTA - Quantidade (Unidades) (Unidade 0.00 (REAL)
 CATEGORIA - Motocicleta
 DESCRICAO - Moto 125cc 1980
 IDENTIFICADORA - 125cc 1980

Complemento \ Observação

TEVE FRATURA EXPOSTA NA PERNA ESQUERDA. DESEGUINDO A VITIMA O CARPIM E LOGO EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS, QUE A VITIMA VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU DA CIDADE DE CARPINA PARA O HOSPITAL DE CONTRARIO, O QUAL COLIDIU NA LATERAL ESQUERDA DE MOTO A VITIMA, QUE A CURVA DEPOIS COM UM VEICULO (CLASSIC) QUE VINHA EM SENTIDO (PLACA XIL - 8250) NO SENTIDO AGUINHOS TRAGUINHAE, QUANDO AO FAZER UMA ALGA A VITIMA SR, RENATO ALEXANDRE QUE TRAFEGAVA EM UMA MOTOCICLETA

[illegible]

RENATO ALEXANDRE DA SILVA
(VITIMA)

R.O. registrado por: OLIMAR VALENTIN DA SILVA MAT. 168-44-3 - Alameda
150000





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Renato Alexandre da Silva, Portador da

Carteira de Identidade nº 6.839.436 e inscrito no CPF/MF sob o nº

087.745.964 - 97, Residente e Domiciliado na n. 20 de dezembro

22 - Bairro novo, Cidade

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

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

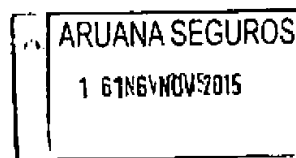
☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

Recife, 16 novembro 2015
Local e Data



Renato Alexandre da Silva
Assinatura do Declarante





**SAMU
192**

**PREFEITURA DE CARPINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**



976 1174984
Gêtúlio Borges

FICHA DE ATENDIMENTO

HORA DO CHAMADO: 13:00
CHEGADA AO LOCAL: 13:09
HORA DA CONCLUSÃO: 16:01

DATA DA SOLICITAÇÃO: 25 / 04 / 15 HORA DA OCORRÊNCIA: 16:01

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: carrinho + moto VIATURA: UTI () BÁSICA

TIPO / LOCAL DE OCORRÊNCIA

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA) () CAUSA CLÍNICA () OBSTÉTRICO () REMOÇÃO ()
VIA PÚBLICA () DOMICÍLIO () LOCAL DE TRABALHO () EMPRESA ()

IDENTIFICAÇÃO

NOME DO PACIENTE: Ronaldo Alexandre da Silva IDADE: 26 ANOS
SEXO: M (X) F () PROFISSÃO: Acudinho FONE: 81212121
ENDEREÇO RESIDENCIAL: Edoaldo BAIRRO: Maracá
NOME DO SOLICITANTE: Edoaldo FONE: 81212121
ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: DOCUMENTO 3 T3% BAIRRO: Maracá
REFERÊNCIA: 81212121

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE / VIOLENCIA)

ACIDENTE DE TRÂNSITO: ÔNIBUS () CAMINHÃO () CARRO DE PASSEIO (X) MOTOCICLETA () PLACA: 81212121
ATROPELAMENTO: PEDESTRE () CICLISTA ()
AUTOMÓVEL (COLISÃO): PASSAGEIRO () MOTORISTA () BANCO DE TRÁS () BANCO DA FRENTE () USO DO CINTO S () N ()
MOTOCICLETA: MOTOCICLISTA (X) PASSAGEIRO () USO DO CAPACETE S (X) N ()
AFOGAMENTO: SUBMERSÃO () SOTERRAMENTO ()
INTOXICAÇÃO EXÓGENA () ANIMAIS PEÇONHENTOS () AGENTE CAUSADOR: 81212121
EXPOSIÇÃO AO FOGO / FUMAÇA () QUEIMADURA: 1º GRAU °C () 2º GRAU °C () 3º GRAU °C ()
QUEDA: () ALTURA APROX. 1,80 METROS () QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA
AGRESSÕES: () POR ARMA DE FOGO () TIPO: 81212121 ARMA BRANCA () TIPO: 81212121
AGRESSÃO SEXUAL () MAUS TRATOS () OUTROS () CITAR: 81212121
MECANISMO DO TRAUMA: () IMPACTO FRONTAL () IMPACTO LATERAL () IMPACTO TRASEIRO () EJEÇÃO () CAPOTAMENTO

CAUSAS CLÍNICAS

ARUANA SEGUROS

16 NOV 2015

HISTÓRIA CLÍNICA: 81212121

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA CONHECIDA: 81212121

AVALIAÇÃO CLÍNICA

VIAS AÉREAS: FR 81212121 DISPNEIA: S () N () TIRAGEM INTERCOSTAL S () N ()
OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS: S () N () SIBILOS EXPIRATÓRIOS: S () N () BAN: S () N ()
AGITAÇÃO PSICOMOTORA: S () N () LESÕES DE FACE: S () N () RETRAÇÃO XIFÓIDE: S () N ()
DEFORMIDADE DO TÓRAX: S () N () GEMIDO/ESTRIDOR: S () N () DIST. FALA/CHORO: S () N ()
CIRCULAÇÃO PA: 81212121 PERFUSÃO PERIFÉRICA: BOA () INSATISFATÓRIA () PULSO: 81212121
COLORAÇÃO DA PELE: NORMAL S () N () PALIDEZ: S () N () CIANOSE: S () N () ICTÉRIO: S () N ()
PRESENÇA DE SANGRAMENTO EXTERNO: S () N () SUDORESE: S () N () DESIDRATADO: S () N ()



EXAME NEUROLÓGICO

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA: ALERTA () RESPOSTA VERBAL () RESPOSTA AO ESTÍMULO DOLOROSO () IRRESPONSIVO ()

ESCALA DE GLASGOW
ABERTURA OCULAR
Abertura ocular espontânea
Abertura ocular à voz
Abertura ocular à dor
Sem abertura ocular

4
3
2
1

RESPOSTA VERBAL
Orientado
Confuso
Resposta impropria
Sons ininteligíveis
Sem resposta verbal

5
4
3
2
1

RESPOSTA MOTORA
Obedece comando
Localiza estímulo doloroso
Retirada ao estímulo doloroso
Flexão anormal (decorticação)
Extensão anormal (decerebração)
Sem resposta motora

6
5
4
3
2
1

TOTAL
PONTOS

15

SINAIS DE DISFUNÇÃO CEREBRAL: DÉFICIT MOTOR () DESVIO DE COMISSURA LABIAL () DIFICULDADE NA FALA ()
AVALIAÇÃO DAS PUPILAS: ISOCÓRICAS () ANISOCÓRICAS () MIDRIASE () MIOSE ()

NATUREZA DA LESÃO

PRESENÇA DE SANGRAMENTO EXTERNO: S () N ()
LESÕES INTRA-TORÁCICAS: S () N () FRATURA PÉLVIS: S () N ()
LESÕES INTRA-ABDOMINAIS: S () N () FRATURA EM OSSOS LONGOS: FECHADA () ABERTA ()

CONDUTA CLÍNICA / EVOLUÇÃO

IMOBILIZAÇÃO DA COLUMNA CERVICAL: S () N ()
OXIGÊNIO: CATÉTER () VENTURI () CPAP ()
ASPIRAÇÃO DE SANGUE E SECREÇÕES: S () N ()
VENTILAÇÃO MECÂNICA: MODALIDADE FIO2
ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL S () N ()

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: S () N ()
INFUSÃO DE FLUIDOS: S () N ()
OUTRAS CONDUTAS

Saturando 96

MEDICAMENTO / MATERIAL PENSO USADO

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

USOU ÁLCOOL: S () N () INFORMANTE: VÍTIMA () OUTROS () ESPECIFICAR:
HÁLITO ALCOÓLICO () ALTERAÇÃO NA MARCHA () SONOLÊNCIA/AGITAÇÃO () ALTERAÇÃO NO HUMOR () RISOS, CHORO, IRRIT
USOU OUTRAS DROGAS: S () N () INFORMANTE: VÍTIMA () OUTROS () ESPECIFICAR:
LOLO () MACONHA () COLA () COCAÍNA () CRACK () LANÇA-PERFUME () ANFETAMINA () ÉXTASE ()

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE:
MÉDICO QUE RECEBEU: ASSINATURA:
ORIENTAÇÃO PARA O AMBULATÓRIO: S () N ()
ÓBITO ANTES DO ATENDIMENTO: S () N () ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO: S () N ()
MACA RETIDA NA UNIDADE HOSPITALAR: S () N () PRANCHA RETIDA: S () N ()

EQUIPE

MÉDICO REGULADOR: DR. Tiago
ENFERMEIRA: Lida
MOTORISTA: Fernando
MÉDICO ASSISTENTE:
SOCORRISTA: Natália Bucarino
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DA FICHA:

Exoneração de Responsabilidade

O subscrito certifica que a pessoa recusa atendimento contra orientação médica.
Data: / / Assinatura:





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Renato Alexandre da Silva

RG nº 6.839.436, data de expedição 22/04/01 Órgão SDS/PE

CPF nº 087.745.964-9 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. 20 de dezembro</u>	
Número	<u>22</u>	
Apto / Complemento		
Bairro	<u>Bairro novo</u>	
Cidade	<u>Tramunham</u>	ARUANA SECRETARIA 15 NOV 2015
Estado	<u>PE</u>	
CEP	<u>55805-000</u>	
Telefone de Contato	<u>(81) 3624.0568</u>	
E-mail	<u>WPasnetorio@ig.com.br</u>	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Recife, 16/11/15

Assinatura do Declarante: Renato Alexandre da Silva





COMERCIAL - CATANA - CORUA DE ENERO
Compartido Energético de Petróleo
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.834.912/0001-09 | Insc. Est. 0005943-03 | www.cenpe.com.br

ALBERTO ANTONIO DA SILVA
DADOS DO CLIENTE

FUA 70 DE DEZEMBRO 77
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSIDERADA

CPF 344 178.834-70

BAIRRO NOVO TRACUNHAEM
TRACUNHAEM PE
55805-000

EL PRESIDENTE
PRESIDENTE
Monsieur

0718544017	REF 07/2015
13/08/2015	24/08/2015
TOTAL A. P. (R. 05)	
	27,28

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Consumo Aço(1MM)	CM-0000000	0,00000000	0,00
Acabamento Bancada VERDE/LA			2,78
Contribuição Iluminação Pública			0,91

TOTAL DA FATURA

27.28

RECREATION CONSUMPTION DATA

MONTH	WATER	FOOD	ENTERTAINMENT	LODGING	TRAVEL	LEISURE	OTHER	CONSUMERS	CONSUMERS (MILL)
JAN 13	42								
FEB 13	50								
MAR 13	58								
APR 13	57								
MAY 13	15								
JUN 13	05								
JUL 13	05								
AUG 13	78								
SEP 13	10								
OCT 13	05								
NOV 13	65								
DEC 13	73								
JAN 14	80								

CONSUMERS AGING CONSUMERS

Age Group	Consumers	Consumers (Mill)
18-24	0.12	1.98
25-34	0.10	1.68
35-44	0.10	1.68
45-54	0.10	1.68
55-64	0.10	1.68
65+	0.10	1.68

CONSUMERS AGING CONSUMERS

Age Group	Consumers	Consumers (Mill)
18-24	0.12	1.98
25-34	0.10	1.68
35-44	0.10	1.68
45-54	0.10	1.68
55-64	0.10	1.68
65+	0.10	1.68

CONSUMERS AGING CONSUMERS

Age Group	Consumers	Consumers (Mill)
18-24	0.12	1.98
25-34	0.10	1.68
35-44	0.10	1.68
45-54	0.10	1.68
55-64	0.10	1.68
65+	0.10	1.68

CONSUMERS AGING CONSUMERS

Age Group	Consumers	Consumers (Mill)
18-24	0.12	1.98
25-34	0.10	1.68
35-44	0.10	1.68
45-54	0.10	1.68
55-64	0.10	1.68
65+	0.10	1.68

CONSUMERS AGING CONSUMERS

Age Group	Consumers	Consumers (Mill)
18-24	0.12	1.98
25-34	0.10	1.68
35-44	0.10	1.68
45-54	0.10	1.68
55-64	0.10	1.68
65+	0.10	1.68

CONSUMERS AGING CONSUMERS

Age Group	Consumers	Consumers (Mill)
18-24	0.12	1.98
25-34	0.10	1.68
35-44	0.10	1.68
45-54	0.10	1.68
55-64	0.10	1.68
65+	0.10	1.68

CONSUMERS AGING CONSUMERS

Age Group	Consumers	Consumers (Mill)
18-24	0.12	1.98
25-34	0.10	1.68
35-44	0.10	1.68
45-54	0.10	1.68
55-64	0.10	1.68
65+	0.10	1.68

CONSUMERS AGING CONSUMERS

Age Group	Consumers	Consumers (Mill)
18-24	0.12	1.98
25-34	0.10	1.68
35-44	0.10	1.68
45-54	0.10	1.68
55-64	0.10	1.68
65+	0.10	1.68

CONSUMERS AGING CONSUMERS

Age Group	Consumers	Consumers (Mill)
18-24	0.12	1.98
25-34	0.10	1.68
35-44	0.10	1.68
45-54	0.10	1.68
55-64	0.10	1.68
65+	0.10	1.68

CONSUMERS AGING CONSUMERS

Age Group	Consumers	Consumers (Mill)
18-24	0.12	1.98
25-34	0.10	1.68
35-44	0.10	1.68
45-54	0.10	1.68
55-64	0.10	1.68
65+	0.10	1.68

CONSUMERS AGING CONSUMERS

ARUANA SEGUROS
16 NOV 2015

7. Die folgenden Aussagen sind zu beurteilen. Jede Aussage ist mit „wahr“ oder „falsch“ zu bezeichnen. (4 Punkte)

7.1 Die Aussage „Die Funktion $f(x) = x^2 + 2x + 1$ ist eine Parabel“ ist wahr.

7.2 Die Aussage „Die Funktion $f(x) = x^2 + 2x + 1$ ist eine Gerade“ ist falsch.

7.3 Die Aussage „Die Funktion $f(x) = x^2 + 2x + 1$ ist eine Ellipse“ ist falsch.

7.4 Die Aussage „Die Funktion $f(x) = x^2 + 2x + 1$ ist eine Hyperbel“ ist falsch.

1. Oligo-nucleotides (oligos) are 20-30 nt
 2. short fragments of DNA useful for
 identification and sequence analysis
 3. Can be used for DNA fingerprinting
 4. Can be used for DNA sequencing
 5. Can be used for DNA cloning
 6. Can be used for DNA microarrays
 7. Can be used for DNA chips
 8. Can be used for DNA chips
 9. Can be used for DNA chips
 10. Can be used for DNA chips

RECEBOS E PAGAMENTOS DE INTERVENIENTOS					RECEBOS DE PAGAMENTOS	
DATA DE PAGAMENTO	VALOR PAGADO	VALOR RECEBIDO	VALOR PAGADO	VALOR RECEBIDO	VALOR PAGADO	VALOR RECEBIDO
01/01/2000	0,00	1,48	1,48	1,48	0,00	0,00
02/01/2000	0,00	1,24	1,24	1,24	0,00	0,00
Total de Recebidos e Pagamentos de Interventores: R\$ 2,72						





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

RG nº 00495815750 data de expedição 25/01/99 Órgão DETRAN-PE

CPF nº 919.419.384-34, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA DE BOUCHA</u>		
Número	<u>174</u>		
Apto / Complemento			
Bairro	<u>S. José</u>	ARUANA SEGURANÇA 16 NOV 2015	
Cidade	<u>CARIMÁ</u>		
Estado	<u>PE</u>		
CEP	<u>55815-141</u>		
Telefone de Contato	<u>(81) 3621-0568 / 99672-9843</u>		
E-mail	<u>marcosalmeida@pestat@gmail.com</u>		

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Recife, 26/11/15

Assinatura do Declarante: [Assinatura]



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Grupo Nocerim

www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 0800 0810120/PRONTIDÃO 0800 0810196
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Duidoria 0800 282 5599

Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

MARCELO PASCOAL DO NASCIMENTO FILHO ME

CNPJ: 09.058.459/0001-10

DATA DE VENCIMENTO

13/10/2015

TOTAL A PAGAR (R\$)

400,13

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

05/10/2015

DATA DA APRESENTAÇÃO

05/10/2015

NÚMERO DA NOTA FISCAL

000006128

CONTA CONTRATO

007008305662

Nº DO CUENTE

2010624097

Nº DA INSTALAÇÃO

0000784728

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA PE ROCHA 177

SÃO JOSÉ/CAMPINA
55815-141 CARPINA PE

CLASSIFICAÇÃO

B3 COMERCIAL - OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES

Monofásico

RESERVADO AO FISCO

A232.628A.E8ED.E732.D365.D8E1.A9C2.375D

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	520,00	0,56928	296,01
Acrescimo Bandeira VERMELHA			33,70
Contribuição Iluminação Pública			61,09
ICMS Subvenção-CDE-NE 000112604-05/12/14			5,14
ICMS Subvenção-CDE-NE 00101025-05/01/15			4,19
TOTAL DA FATURA			400,13

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
379,71	25,00	94,92	379,71	0,98	3,72
			379,71	4,59	17,43

Vencido	De Receber	Valor	Vencido	De Receber	Valor
14/09/15	15/10/15	390,87	13/07/15	05/09/15	472,27
12/08/15	23/09/15	424,60			

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de cobrança de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Esta comunicação não substitui a emissão de débitos anteriores bem como não obriga débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo (kWh)	Valor
0,56928	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	Valor
GERAÇÃO DE ENERGIA	179,48
TRANSMISSÃO	8,32
DISTRIBUIÇÃO (CABOS)	81,00
PERDAS E TRANSFORMAÇÃO	21,64
TOTAL	379,71

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DE MEDIÇÃO	DATA	VALOR	DATA	VALOR	DATA	VALOR
105112	CAT	09/07/2015	15.252,00	05/10/2015	55.773,00	32	1.00000

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 30/10/2015

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR AJUSTADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
Duração de horas sem Energia	CAMPINA	0,00	5,55	16,65	72,21
Frequência de vezes sem Energia		0,00	3,48	8,97	19,95

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data de leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Pagamento em atraso gera: Multa 25% (Res. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros 1%a.m. (Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de tarifamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorreu a suspensão.

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	UNIDADE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007008305662	10/2015	400,13	13/10/2015	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838800000042 001300110071 008305662100 025846395130



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA