



04/03/2020

Número: **0002418-74.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **29/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FERNANDO PEREIRA PAULA (AUTOR)		ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58755 710	04/03/2020 14:55	2700576_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SERRA TALHADA/PE

Processo: 00024187420198173370

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FERNANDO PEREIRA PAULA**, 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 **19/02/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 09/05/2019.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

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 09/05/2019 após 03 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 19/02/2019, 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!

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

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



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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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



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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **19/02/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).**

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

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

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

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

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

⁴ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

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



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

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

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

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

⁷art. 1º. (...)

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



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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

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,

SERRA TALHADA, 28 de fevereiro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando 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 (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- 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.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **FERNANDO PEREIRA PAULA**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **SERRA TALHADA**, nos autos do Processo nº 00024187420198173370.

Rio de Janeiro, 28 de fevereiro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO - OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





Número: **0002418-74.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **29/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FERNANDO PEREIRA PAULA (AUTOR)		ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58755711	04/03/2020 14:55	ANEXO 1	Outros (Documento)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190377214

Cidade: Serra Branca

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: FERNANDO PEREIRA PAULA

Data do acidente: 19/02/2019

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA ULNA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(OSTEOSSÍNTESE)E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE DOCUMENTAL DEFICIT LEVE DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190377214
Nome do(a) Examinado(a): Fernando Pereira Paula
Endereço do(a) Examinado(a): Fazenda Angelo, 1020
Zona Rural Serra Talhada PE CEP: 56906-170
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / SP] 69697450
Data local do acidente: [19/02/2019]
Data local do exame: [28/08/2019] Serra Talhada [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA DE ANTEBRAÇO DIREITO
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: FIXAÇÃO POR PLACA E PARAFUSOS
Complicações: LIMITAÇÃO DE PRONOSUPINAÇÃO
Data da Alta: 13/08/2019
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE PRINCIPALMENTE PRONOSUPINAÇÃO
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DE PRONOSUPINAÇÃO
ATROFIA MUSCULAR
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|---|---|
| () "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i> | () "Sem sequela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|---|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|---|
| Região Corporal (Sequela):
PUNHO - Lado Direito
% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):

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

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

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

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

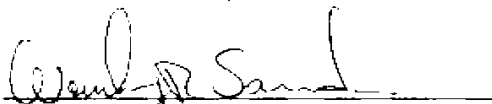
Dr. Ebenone Antonio da Silva
CPF - 882.723.544-20
CRM/PE - 15122





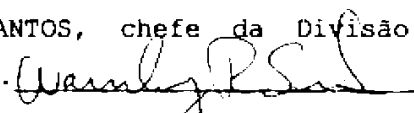
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
COInter/2 - 3º Grupamento de Bombeiros

SERRA TALHADA - PE, 16 de abril de 2019.


WAMBERG RODRIGUES DOS SANTOS
Cap BM Resp.p/Comdo 3º GB

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N° 052 Dop./2019

O Chefe da Divisão de Operações do 3º Grupamento de Bombeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, por solicitação do **Sr. FERNANDO PEREIRA PAULA, RG 69697450 SSP/SP, CPF 125.566.534-34**, residente à Fazenda Angico, s/nº, Zona Rural, Serra Talhada-PE, **CERTIFICA** que foi deslocada a viatura AR 829 da 1ª Seção de Bombeiros, do 3º Grupamento de Bombeiros Serra Talhada-PE, às 21h29min do dia 19 de fevereiro de 2019, comandada pelo Cabo QBMGI/707411-5 FILIPE JESUS DIAS CARDOSO, para uma ocorrência de **ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (COLISÃO CARRO COM MOTOCICLETA) n° B 1228402**, sendo vitimado o solicitante, o qual informou que estava como garupa de uma motocicleta marca/modelo **HONDA/POP 100**, cor **PRETA**, placa **KLQ9977**, sendo o referido veículo visualizado pela guarnição no local da ocorrência. O acidente ocorreu na **BE 232, s/n, Zona Rural, Serra Talhada-PE** e a vítima apresentava as seguintes lesões aparentes: Escoriações nos membros superiores, membros inferiores, ferimento no membro superior direito o qual foi socorrido e conduzido ao Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães, Serra Talhada-PE, ficando aos cuidados do **Dr. HERMES PRIMO, CRM 27322, prontuário 165**, assinada por mim **CAP QOC/BM WAMBERG RODRIGUES DOS SANTOS**, chefe da Divisão de Operações do 3º Grupamento de Bombeiros.


CAP QOC/BM WAMBERG RODRIGUES DOS SANTOS

3º Grupamento de Bombeiros. BR 232 (Av. Vicente Inácio de Oliveira), Km 413, Cachoeira II, Serra Talhada, PE. CEP: 56.908-000
Fone/Fax: (87) 3831 9382/3831 9383. E-mail: 3gb@bombeiros.pe.gov.br CNPJ: 00.358.773/0017-01.

12 JUN 2019



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190377214

Cidade: Serra Branca

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: FERNANDO PEREIRA PAULA

Data do acidente: 19/02/2019

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE ANTEBRAÇO DIREITO

Descrição do exame físico: LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE PRINCIPALMENTE PRONO SUPINAÇÃO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO FIXAÇÃO POR PLACA E PARAFUSOS
DATA DA ALTA : 13/08/2019

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL LEVE (25%) EM PUNHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 28/08/2019

Conduta mantida: Sim

Observações: APÓS NOVA AVALIAÇÃO E DIANTE DO ACIMA EXPOSTO CONCLUÍMOS QUE NÃO HÁ INDENIZAÇÃO COMPLEMENTAR A SER PAGA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190377214

Cidade: Serra Branca

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: FERNANDO PEREIRA PAULA

Data do acidente: 19/02/2019

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE ANTEBRAÇO DIREITO

Descrição do exame físico: LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE PRINCIPALMENTE PRONO SUPINAÇÃO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO FIXAÇÃO POR PLACA E PARAFUSOS
DATA DA ALTA : 13/08/2019

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL LEVE (25%) EM PUNHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 28/08/2019

Conduta mantida: Sim

Observações: APÓS NOVA AVALIAÇÃO E DIANTE DO ACIMA EXPOSTO CONCLUÍMOS QUE NÃO HÁ INDENIZAÇÃO COMPLEMENTAR A SER PAGA

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190377214

Cidade: Serra Branca

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: FERNANDO PEREIRA PAULA

Data do acidente: 19/02/2019

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DA ULNA DIREITA. P4(ANEXO)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS. P8(ANEXO)
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM GRAU LEVE DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO, VERIFICAR SE CABE COMPLEMENTO.

@1 SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190377214

Cidade: Serra Branca

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: FERNANDO PEREIRA PAULA

Data do acidente: 19/02/2019

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DA ULNA DIREITA. P4(ANEXO)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS. P8(ANEXO)
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM GRAU LEVE DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO, VERIFICAR SE CABE COMPLEMENTO.

@1 SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190377214

Cidade: Serra Branca

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: FERNANDO PEREIRA PAULA

Data do acidente: 19/02/2019

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA ULNA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(OSTEOSSÍNTESE)E ALTA MÉDICA.
P/3/4/5/8.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE DOCUMENTAL DEFICIT LEVE DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00





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

Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190377214

Vítima: FERNANDO PEREIRA PAULA

Data do Acidente: 19/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FERNANDO PEREIRA PAULA

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

Declaração do Proprietário do Veículo incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01907/01908 - carta_03 - INVALIDEZ

00050954



Carta nº 14448329





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

Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190377214

Vítima: FERNANDO PEREIRA PAULA

Data do Acidente: 19/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FERNANDO PEREIRA PAULA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14450930





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

Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190377214

Vítima: FERNANDO PEREIRA PAULA

Data do Acidente: 19/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FERNANDO PEREIRA PAULA

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

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

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

Graduação: Em grau leve 25%

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

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

Recebedor: **FERNANDO PEREIRA PAULA**

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

Banco: **104**

Agência: **000000914**

Conta: **000009528-2**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





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

Rio de Janeiro, 22 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190377214

Vítima: FERNANDO PEREIRA PAULA

Data do Acidente: 19/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), FERNANDO PEREIRA PAULA

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01817/01818 - carta_02 - INVALIDEZ

00020909



Carta nº 14738195





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

Rio de Janeiro, 02 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190377214

Vítima: FERNANDO PEREIRA PAULA

Data do Acidente: 19/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FERNANDO PEREIRA PAULA

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 02/09/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

Pag. 01581/01582 - carta_09 - INVALIDEZ

00010791



Carta nº 14751426





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAVS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

125.566.534-34

FERNANDO FERREIRA PAULA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo:

CPF:

FERNANDO FERREIRA PAULA

125.566.534-34

Profissão:

Endereço:

Número:

Complemento:

ABOLVITOR

FAZ ANGICO

1020

CASA

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

ZONA RURAL

SERRA TALHADA

PE

56900-000

E-mail:

Tel. (DDD):

(87) 99998-1477

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

RECEITA MENSAL:

☒ RECURSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DIPOS BANCÁRIOS DO DESEMPENHO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTAS

☒ CONTA POUQUANÇA (Somente para as bancas abertos. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Bancos de bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 0914

CONTA: 9528

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 5.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE BANCOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA CONDIÇÃO DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima:

Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vítima deixou nascituro (seu nome)? ☐ Sim ☐ Não

Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Local e Data: SERRA TALHADA - PE 11.06.19

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º Nome:

CPF:

Assinatura

2º Nome:

CPF:

Assinatura

12 JUN 2019

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

--- 001 V001/2018



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA
DINTER/21ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0267001699

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/05/2019** às **11:14**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **19/2/2019** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 1, BR 232; KM 416 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO AO QUARTEL DO CORPO DE BOMBEIROS**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
EDVALDO SOARES PINTO (TESTEMUNHA)
FERNANDO PEREIRA PAULA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **FERNANDO PEREIRA PAULA**

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

FERNANDO PEREIRA PAULA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **DJANIRA PEREIRA FLORENTINO** Pai: **JOAO ALVES DE PAULA** Data de Nascimento: **19/10/1950** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **89997450/SSP/SP (RG), 12556853434 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO** Telefones Celulares: **- 87999748167**

Endereço Residencial: **ZONA RURAL, 1, FAZENDA ANGICO - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO AO KM 416**

EDVALDO SOARES PINTO (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **CICERA VICENTE PINTO** Pai: **JOAO SOARES PINTO** Data de Nascimento: **1/11/1982** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **211502095287/MEX/PE (RG), 06309294407 (CPF), 05983826727 (CNH)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MOTOTAXISTA** Telefones Celulares: **- 87998093343**

Endereço Residencial: **ZONA RURAL, 1, FAZENDA ANGICO - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **FERNANDO PEREIRA PAULA**

12 JUN 2019



Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KLQ9977** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **940496356** Chassi: **9C2HB02107R075577**
Ano Fabricação/Modelo: **2007/2007**
Descrição: **EM NOME DE MARIA CICERA DA SILVA**

Complemento / Observação

O SRº FERNANDO PEREIRA PAULA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGUNDO RELATOS DO MESMO QUE ESTAVA COMO GARUPA DA MOTOCICLETA RETROMENCIONADA QUE ESTAVA SENDO PILOTADA POR EDVALDO SOARES PINTO, COM PERCURSO CENTRO DA CIDADE AO FAZENDA ANGICO A NA BR 232 NAS MEDIAÇÕES DO CORPO DE BOMBEIROS UM DESCONHECIDO EM UM AUTOMÓVEL DE CARACTERÍSTICAS NÃO ANOTADAS ACABOU COLIDINDO NA TRAZEIRA DA MOTOCICLETA SENDO QUE O SRº FERNANDO PEREIRA FOI SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS MILITARES PARA O HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES COMO CONSTA CÓPIA DE BOLETIM DE EMERGÊNCIA DE Nº 165 DAQUELE HOSPITAL.

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

Fernando Pereira Paula

FERNANDO PEREIRA PAULA
(VÍTIMA)

Edvaldo Soares Pinto
EDVALDO SOARES PINTO
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: *Wagner Alves de Almeida* - Matrícula: **320336-0**



12 JUN 2019





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAVS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

125.566.534-34

FERNANDO FERREIRA PAULA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo:

FERNANDO FERREIRA PAULA

CPF:

125.566.534-34

Profissão:

AGRICULTOR

Endereço:

FAZ ANGICO

Número:

1020

Complemento:

CASA

Bairro:

ZONA RURAL

Cidade:

SERRA TALHADA

Estado:

PE

CEP:

56900-000

Tel. (DDD):

(87) 99998-1477

E-mail:

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

RENDA MENSAL:

☒ RECURSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DIPOS BANCÁRIOS DO DESEMPENHO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTAS

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para as bancas abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Bancos de bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

0914

CONTA:

9528

2

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 5.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE BANCOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA CONDIÇÃO DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima:

Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vítima deixou nascituro (seu nome)? ☐ Sim ☐ Não

Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Local e Data: SERRA TALHADA - PE 11.06.19

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome:

CPF:

Assinatura

2º | Nome:

CPF:

Assinatura

12 JUN 2019

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

--- 001 V001/2018

COMPROVAÇÃO DE ATO DECLARATÓRIO

46 PAG: 1/2

BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA		IN: 165
Data: 19-02-19	Nome: <i>Herminio Pereira Paula</i>	Profissão: <i>Agricultor</i>
Nome Social:	Nascimento: 19-10-80	Sexo: <i>M</i>
Escolaridade: 2- <i>Superior</i>	Responsável: <i>Carla Bonfina</i>	Estado Civil: <i>Casado</i>
Mãe: <i>Paula Pereira</i>	Endereço: <i>Rua ...</i>	Bairro: <i>...</i>
Cartão SUS:	RG/CPF: 6.969.745-0	
Raça/Cor:	☐ Branca	☐ Preta
	☐ Parda	☐ Amarela
	☐ Indígena	

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		☐ VERMELHO	☐ AMARELO	☐ VERDE	☐ AZUL
Situação/Queixa:					
PA:	Pulso:	HGT:	T:	SpO2:	Peso:
Medicações em uso:					
Intolerâncias/Alergias:					
Fluxograma:			Carimbo e Assinatura:		

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

Le 8 - 25
ABD. flácida
Epigástrica
de aerofagia

Tratamento: *1) Ao ...*
2) Dificuldade ...

Hipótese Diagnóstica: *FCB LIVA*
 Carimbo e Assinatura: *Hermes Primo*
 CRM-PE 27.322



COMPROVAÇÃO DE ATO DECLARATÓRIO
PAG. 2/2

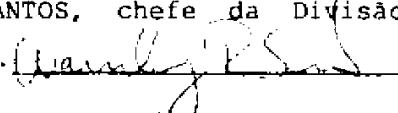


SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
COInter/2 - 3º Grupamento de Bombeiros

SERRA TALHADA - PE, 16 de abril de 2019.


WAMBERG RODRIGUES DOS SANTOS
Cap BM Resp.p/Cmdo 3º GB

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº 052 Dop./2019

O Chefe da Divisão de Operações do 3º Grupamento de Bombeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, por solicitação do **Sr. FERNANDO PEREIRA PAULA, RG 69697450 SSP/SP, CPF 125.566.534-34**, residente à Fazenda Angico, s/nº, Zona Rural, Serra Talhada-PE, **CERTIFICA** que foi deslocada a viatura AR 829 da 1ª Seção de Bombeiros, do 3º Grupamento de Bombeiros Serra Talhada-PE, às 21h29min do dia 19 de fevereiro de 2019, comandada pelo Cabo QBMG1/707411-5 FILIPE JESUS DIAS CARDOSO, para uma ocorrência de **ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (COLISÃO CARRO COM MOTOCICLETA)** nº B 1228402, sendo vitimado o solicitante, o qual informou que estava como garupa de uma motocicleta marca/modelo **HONDA/POP 100**, cor **PRETA**, placa **KLQ9977**, sendo o referido veículo visualizado pela guarnição no local da ocorrência. O acidente ocorreu na BE 232, s/n, Zona Rural, Serra Talhada-PE e a vítima apresentava as seguintes lesões aparentes: Escoriações nos membros superiores, membros inferiores, ferimento no membro superior direito o qual foi socorrido e conduzido ao Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães, Serra Talhada-PE, ficando aos cuidados do **Dr. HERMES PRIMO, CRM 27322, prontuário 165**, assinada por mim **CAP QOC/BM WAMBERG RODRIGUES DOS SANTOS**, chefe da Divisão de Operações do 3º Grupamento de Bombeiros. 

3º Grupamento de Bombeiros. BR 232 (Av. Vicente Inácio de Oliveira), Km 413, Cachoeira II, Serra Talhada, PE. CEP: 56.906-000. Fone/Fax: (87) 3831 9382/3831 9383. E-mail: 3gb@bombeiros.pe.gov.br CNPJ: 00.358.773/0017-01.

12 JUN 2019



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 11/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FERNANDO PEREIRA PAULA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00914

CONTA: 000000009528-2

Nr. da Autenticação D5ED4884C30AD27F



PADRE DO CLIENTE
JOSE ALBERTO LOPES DA SILVA

THESE RESULTS WERE OBTAINED USING THE
FOLLOWING DATA:

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 84

SERRA TALHADA RURAL SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
42900-000

CLASSIFICAÇÃO
B: RESIDENCIAL
DE RESIDENCIAL

COMPTON CONTRACT 7028824291 12/2018

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| NP 24-10074
041371344 | NP 24-10074
041371344 | NP 24-10074
041371344 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

04/01/2018 04/01/2018

INFORMAÇÃO DA NOTA FISCAL

| DISTRIBUICAO DA NOTA FISCAL | | PREÇO UNIT | VALOR UNIT |
|---------------------------------------|----|------------|------------|
| Quantidade | 74 | 0,7387354 | 54 |
| Composto de (Nº) | | | 0 |
| Acrescimo Bandeira AMARELA | | | 2 |
| Código Item PUBLICA MUNICIPAL | | | 2 |
| CNS Subvenção COD-NE 03012585-0300010 | | | 1 |
| CNS Subvenção COD-NE 03063784-0401016 | | | 1 |
| Valor por item 03754/100 051110 | | | 0 |
| Valor por item NF 02754/100 051110 | | | 0 |
| Valor por item NF 03754/100 051110 | | | 0 |

1990

21 : 1

~~ADMINISTRATIVO DE CONSUMO DE ESTA RUTA FISCAL~~

| IN THE
MIDDLE
37 (b)(3)(B) | TYPE OF
PUMPING
CUT | DATE
START OF
CUT | DATE
END OF
CUT | DATE
START OF
CUT | DATE
END OF
CUT | NO. OF
CUTS
D | CONSTANTS
1.0000 | ADJUST
1.0000 | COMMENTS
74.38 |
|----------------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|------------------|-------------------|
|----------------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|------------------|-------------------|

| REVENUES TO COME | | REVENUES OF THE STATE | | | | REVENUES OF THE STATE | |
|------------------|----|-----------------------|--------|---------|---------|-----------------------|---------|
| | | REVENUE | % | REVENUE | REVENUE | % | REVENUE |
| 1971-72 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1972-73 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1973-74 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1974-75 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1975-76 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1976-77 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1977-78 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1978-79 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1979-80 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1980-81 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1981-82 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1982-83 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1983-84 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1984-85 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1985-86 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1986-87 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1987-88 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1988-89 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1989-90 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1990-91 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1991-92 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1992-93 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1993-94 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1994-95 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1995-96 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1996-97 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1997-98 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1998-99 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 1999-00 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 2000-01 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 2001-02 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 2002-03 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 2003-04 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 2004-05 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 2005-06 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 2006-07 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 2007-08 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 2008-09 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 2009-10 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 2010-11 | 50 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |

[Illegible text]

[illegible]

12 JUN 2019



Nota Social do Grupo Saneamento Celpe pelo Lei 10.026, de 26/04/03

CELPE
Companhia Saneamento de Pernambuco
Av. João de Barros, 171, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50060-000
CNPJ 06.928.001-01 | Ins. Reg. 000043-02 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA DE LOURDES MELLO LIMA
CPF: 286.442.044-01
CLASSIFICAÇÃO: 01 RESIDENCIAL RESIDENCIAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ANTONIO TOMÉ DE SOUZA 573
ALTO DA CONCEIÇÃO/ARRUA TAUHADA
SERRA TAUHADA PE
58003-220

DESCRIÇÃO DO CONSUMO

| QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) | |
|-----------------------------------|-------------|-------------|--------|
| Consumo Abordagem | 206,0000000 | 0,78374867 | 183,17 |
| Acrescimo Bandeira AMARELA | | | 1,22 |
| Contrib. San. Públicos Municipais | | | 6,12 |
| Cobrança APNE - 0800 722 1723 | | | 16,00 |

TOTAL DA FATURA 186,51

| SPCO | SPCO | SPCO | SPCO | SPCO | SPCO | SPCO | SPCO | SPCO | SPCO |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço |
| Nome | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço |

| SPCO | SPCO | SPCO | SPCO | SPCO | SPCO | SPCO | SPCO | SPCO | SPCO |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço |
| Nome | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço |

0078.5284.0722.FAF CIRC 2003.0577 20-0

Para mais informações sobre o sistema de cobrança, consulte o site da Celpe ou ligue para o 0800 722 1723. A Celpe não se responsabiliza por erros de digitação ou por danos decorrentes do uso indevido do sistema. A Celpe não se responsabiliza por danos decorrentes do uso indevido do sistema. A Celpe não se responsabiliza por danos decorrentes do uso indevido do sistema.

| SPCO | SPCO | SPCO | SPCO | SPCO | SPCO | SPCO | SPCO | SPCO | SPCO |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço |
| Nome | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço | Endereço |

12 JUN 2019





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

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

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

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1536 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 88 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECABEB/DOCDORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=25636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das 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 de respectiva documentação comprobatória.

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

* SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESEGURO. * 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 GEORGE CARLOS MELO LIMA

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 008.475.324 / 29 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

FERNANDO FERREIRA PAULA inscrito (a) no CPF sob o Nº 126.566.534 / 34

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da vítima FERNANDO FERREIRA PAULA

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 126.566.534 / 34 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: RECUSO Renda: RECUSO e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso Informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

| | | |
|--|--------------------|-----------------------------------|
| Endereço: <u>ANTÔNIO TOME DE SOUZA</u> | Número: <u>573</u> | Complemento: <u>CASA</u> |
| Bairro: <u>SÃO CRISTÓVÃO</u> | Estado: <u>PE</u> | CEP: <u>56.903-220</u> |
| E-mail: | | Tel. (DDD): <u>87.9.9998-1477</u> |

Local e Data: SERRA TALHADA - PE 06/06/2019

George Carlos Melo Lima
Assinatura do Declarante

12 JUN 2019

DLDR001 V001/2017





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

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

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capital e regiões metropolitanas: 4620-1996 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 822 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 022 91 35

Eu, EDUALDO SOARES PINTO
RG nº 6.729.849, data de expedição 18/04/2013
Órgão 11, portador do CPF nº 063.042.944-02
com domicílio na cidade de SERRA TALHADA, no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
FEZ - ANGIÇO, nº 11
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
FERNANDO PEREIRA PAULA, cujo o condutor era
EDUALDO SOARES PINTO
Veículo: MOTOCICLETA Modelo: HONDA / POP. 100 Ano: 2007
Placa: KLQ 9977 Chassi: 9C24B02107N075577
Data do Acidente: 19/02/2019

Local e Data: SERRA TALHADA - PE 09/05/2019

Edvaldo Soares Pinto

Assinatura do Declarante

Edvaldo Soares Pinto

Assinatura do Condutor

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

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE
Titular: EDUARDO AMARAL DA SILVA
Telefone: (071) 3234-0077

Requisição a Firma por Autenticidade de EDUALDO SOARES PINTO
PINTO, Dou. Ed. Serra Talhada, PE, 18/04/2013, nº 11, CPF: 063.042.944-02
Verdade () Registrado () Silva, T. () Maria
Lóia da Serra Talhada, PE, 18/04/2013, nº 11, CPF: 063.042.944-02
0.00.FUNC-15 0.00.FUNC-15 0.04.FUNC-15 0.00...

Selo: 0074872.SAM04201902.00209 09/05/2019 11:18:32
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Maria Luiza de Sousa
CPF: 187.384-20

12 JUN 2019





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

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

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

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

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

Eu, MARIA CÍCERA DA SILVA
RG nº 6452341, data de expedição 04/12/1984
Órgão PE, portador do CPF nº 051.240.534-14
com domicílio na cidade de SERRO TALHADA, no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
FE - ANILDO nº 11
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
EDUARDO SOARES PINTO, cujo o condutor era
EDUARDO SOARES PINTO
Veículo: FIAT 2.0 Modelo: FIAT 2.0 Ano: 2007
Placa ALB 9911 Chassi: 962430216712675527
Data do Acidente: 19/10/2019

Local e Data: SERRO TALHADA - PE 26/06/2019

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Assinatura do Declarante

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

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRO TALHADA - PE
Pessoa: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CPF: 043.111.014

Reconhecido a Firma de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
SILVA DA SILVA, do 2º OFÍCIO DE SERRO TALHADA - PE, Teste
verdadeiro () Registração Anterior de Silva () Maria
Lúcia de Sousa Substituta. Emol: R\$ 3,39 TCMR-RJ
O RG PERM-RJ 0.40 PERM-RJ 0.04 TCMR-RJ 0.08.
Data: 05/07/2019 10:28:45
Certificado Autenticidade em www.tjpe.br/autenticidade

27 JUN 2019





Pernambuco



HOSPAM
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR
AGAMENON MAGALHÃES



SUS

BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA

Nº: 165

| | | | |
|---------------|--------------------------|---------------|----------------|
| Data: | 19.02.19 | Hora: | 22.21 |
| Nome: | Fernando Pereira Paula | Profissão: | Agricultor |
| Nome Social: | | Estado Civil: | Casado |
| Nascimento: | 19.10.50 | Sexo: | M |
| Escolaridade: | 2.ª série | Responsável: | Corpo Bombeiro |
| Mãe: | Djanis Pereira Florêncio | | |
| Endereço: | Rua - Augusto | | |
| Bairro: | 3.ª Maral | Município: | STB |
| Cartão SUS: | | RG/CPF: | 6.969.745-0 |
| Raça/Cor: | Branca | Preta | Parda |
| | | Amarala | Indígena |

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL

Situação/Queixa:

| | | | | | | |
|------------------------|-------|-----|----|----------------------|------|---------|
| PA | Pulso | HGT | T. | SpO2 | Peso | Glasgow |
| Medicações em uso | | | | | | |
| Intolerâncias/Alérgias | | | | | | |
| Exatograma | | | | Carimbo e Assinatura | | |

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

Fe 8 = 68

ABD. fletido

Exat. Val. fletido

ADICAO

Tratamento:

2.ª série

3.ª série

4.ª série

5.ª série

6.ª série

7.ª série

8.ª série

9.ª série

10.ª série

11.ª série

12.ª série

13.ª série

14.ª série

15.ª série

16.ª série

17.ª série

18.ª série

19.ª série

20.ª série

21.ª série

22.ª série

23.ª série

24.ª série

25.ª série

26.ª série

27.ª série

28.ª série

29.ª série

30.ª série

31.ª série

32.ª série

33.ª série

34.ª série

35.ª série

36.ª série

37.ª série

38.ª série

39.ª série

40.ª série

41.ª série

42.ª série

43.ª série

44.ª série

45.ª série

46.ª série

47.ª série

48.ª série

49.ª série

50.ª série

51.ª série

52.ª série

53.ª série

54.ª série

55.ª série

56.ª série

57.ª série

58.ª série

59.ª série

60.ª série

61.ª série

62.ª série

63.ª série

64.ª série

65.ª série

66.ª série

67.ª série

68.ª série

69.ª série

70.ª série

71.ª série

72.ª série

73.ª série

74.ª série

75.ª série

76.ª série

77.ª série

78.ª série

79.ª série

80.ª série

81.ª série

82.ª série

83.ª série

84.ª série

85.ª série

86.ª série

87.ª série

88.ª série

89.ª série

90.ª série

91.ª série

92.ª série

93.ª série

94.ª série

95.ª série

96.ª série

97.ª série

98.ª série

99.ª série

100.ª série

Hipótese Diagnóstica:

Carimbo e Assinatura:

Hermes Primo de Carvalho

Médico

CRM-PE

27.322

12 JUN 2019



SUS

Sistema Único de Saúde
Ministério da SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1. NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL SÃO VICENTE2. NOME DO ESTABELECIMENTO EXISTENTE
HOSPITAL SÃO VICENTE3. CNES
2 3 5 1 6 3 34. CNES
2 3 5 1 6 3 3

Identificação do Paciente

5. NOME DO PACIENTE

FERNANDO PEREIRA PAULA

6. IDENTIFICAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 5 3 0 9 1 3 6 0 0 4 8 8 0 19 10 1950

7. NOME DA MÃE

DJANIRA PEREIRA FLORENTINO

8. NOME DO RESPONSÁVEL

9. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

FAZENDA ANGICO, 1020, ZONA RURAL

10. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

SERRA TALHADA

11. NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO
00091855

12. DATA DE NASCIMENTO

13. SEXO

14. RAÇA

BRANCA

15. TELEFONE DO CONSULTÓRIO
8 7 9 9 7 4 8 1 6 7

16. TELEFONE DO CONSULTÓRIO

17. CID 10 DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

2613909

18. CID 10

P E 5 6 9 0 3 0 0 0

19. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Doença Psiquiátrica HSD, de frequência
intermitente, com crises de
dores musculares e psíquicas

20. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento

21. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS, RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS

Doença Psiquiátrica HSD
com crises de dores musculares e psíquicas

22. CID 10 DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

23. CID 10 DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

24. CID 10 DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

25. CID 10 DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26. REGISTRO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

27. CLÍNICA

28. CARÁTER DA INTERNAÇÃO

29. DOCUMENTO

30. NÚMERO DO DOCUMENTO (CONSÓCIO DO PROFISSIONAL, SEU CANTO E ASSINATURA)

31. NOME DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

32. DATA DA SOLICITAÇÃO

33. ASSINATURA E CARIMBO DO CONSULTÓRIO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34. AGENTE DE TRÂNSITO

35. CÔNFIG DA SEGURANÇA

36. NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO

37. NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO

38. AGENTE TRABALHADOR

39. CÔNFIG DA SEGURANÇA

40. NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO

41. NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO

39. AGENTE TRABALHO TRAJETO

42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

43. EMPREGADO

44. EMPREENHADOR

45. AUTÔNOMO

46. DESEMPREGADO

47. APOSENTADO

48. NÃO SEGRAPADO

AUTORIZAÇÃO

49. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50. NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO

51. DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

52. ASSINATURA

53. ASSINATURA DO CONSULTÓRIO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

261910500639-7

12 JUN 2019

54. DATA DA AUTORIZAÇÃO

55. ASSINATURA DO CONSULTÓRIO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

CPF: 153.154.244-15 CPF: 0893

Médico Autorizador

X 0893

14 03 19 16 03 19



(87) 45 3748167

HOSPAM

HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Cerro Talhada - PUSAM / SUS / PE

Nome:

FELIANO DE CARVALHO JUNIOR

HD: fratura de ulna D.
Sobito, alter. sensorial

- 1) Doct. Filho 30.05
- 2) diagnóstico SCOLIO 6/6 344
- 3) S. Exame, fratura de ulna D.
menor. Glicose - 120mg/dl
5.00
- 4) exame e cuidados gerais

Data:

27/07/19

Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior
Médico - CRM 935

12 JUN 2019



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES - S. TALHADA

DATA DE SOLICITAÇÃO
29/02/2019 11:35

NOME DO SOLICITANTE

ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS

ENDEREÇO DO SOLICITANTE (RUA, AVENIDA, RODOVIÁRIO)

CRM - 7351

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

FERNANDO PEREIRA PAULA

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO

544988

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

DATA DE NASCIMENTO

19/10/1950

SEXO

Masculino

NOME DA VILAGEM/LOCALIDADE

DIANIRA PEREIRA FLORENTINO

TELEFONE DE CONTATO

ENDEREÇO DA VILAGEM/LOCALIDADE

FAZ. ANGICO, ZONA RURAL

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

SERRA TALHADA

CEP - DISTRITO

2613909

UF

PE

CNPJ

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

INDICAÇÃO DO PACIENTE PARA INTERNAÇÃO

PACT, COM FRATURA ULNA DIREITA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

EXAME DE RADIOLOGIA DE FRATURA DIAGNOSTICADA (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)

RAIO X

DIAGNÓSTICO INICIAL

PACT, COM FRATURA ULNA DIREITA

COMPLACÊNCIA

CD. DESEMPENHO

CD. DE CAUSAS ASSIMÉTRICAS

SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CLASSE

CARACTERÍSTICA INTERNAÇÃO

URGÊNCIA

DOCUMENTO

() CNS () X CPF

NUMERO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO (NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO)

35855200375

EXECUTANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

CASA DE SAÚDE SÃO VICENTE - SERRA TALHADA

DATA DE AUTORIZAÇÃO

13/03/19 16:39

TIPO DE EXAME

CIRÚRGICO

ESPECIALIDADE

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

MÉDICO AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL AUTORIZADOR

MARIA DOS REMÉDIOS MENDES FERREIRA

DATA DE AUTORIZAÇÃO

29/02/19 11:38

TIPO DE EXAME

() CNS () X CPF

56996179421

CD. DE CAUSAS ASSIMÉTRICAS

CRM 9805

ESCLARECIMENTOS

12 JUN 2019



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

| Data / Hora | Status | Tempo utilizado | Usuário/Estabeleciment | Observação |
|----------------|--------------------|-----------------|---|--|
| 13/03/19 18:39 | Reserva Confirmada | 0h:0m:0s | ADRIANA CORDEIRO/CA
SA DE SAUDE SAO
VICENTE - SERRA
TALHADA | Aterada situação da solicitação de
AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO para
RESERVA CONFIRMADA. |
| 13/03/19 18:39 | Reserva Confirmada | 15h:26m:42s | ADRIANA CORDEIRO/CA
SA DE SAUDE SAO
VICENTE - SERRA
TALHADA | Confirmada a disponibilidade para usuário
ADRIANA CORDEIRO |
| 14/03/19 10:05 | Em Trânsito | | ANACS/HOSPITAL
REGIONAL PROFESSOR
AGAMENON
MAGALHAES - S.
TALHADA | Aterada situação da solicitação de
RESERVA CONFIRMADA para EM
TRÂNSITO |

DADOS CANCELAMENTO

DADOS ALTA

ASSISTIDO

| Data / Hora | Paciente Assistido | Usuário |
|-------------|--------------------|---------|
|-------------|--------------------|---------|

DADOS REJEIÇÃO

COMUNICAÇÃO ATIVA

OBSERVAÇÕES DA GUIA DE TRANSFERÊNCIA

12 JUN 2019





Hospital São Vicente

Data Atend: 14/03/2019 Atendimeto: 0011549 Quarto/eto: 202 / 1

Paciente: 00091855 - FERNANDO PEREIRA PAULA

Data Nasc: 19/10/1950 Idade: 68 Anos Sexo: Masculino Estado Civil: Casado

Profissão: APOSENTADO Naturalidade: SERRA TALHADA Nacionalidade: BRASILEIRO

Nome Pai: JOAO ALVES DE PAULA Nome Mãe: DJANIRA PEREIRA FLORENTINO

Endereço: FAZENDA ANGICO, 1020 - ZONA RURAL - SERRA TALHADA - PE

Telefones: () () / (87) 9997.48167

Elementos da Ocorrência:

Acidente de Trânsito () Acidente de Trabalho () Outros Acidentes () Agressão ()

Suicídio () Casual () Outros ()

Nome Acompanhante: Telefone de Contato: ()

Endereço Acompanhante:

Local da Ocorrência:

ANAMNESE E EXAME FISICO:

*Doença metabólica NED Diabetes
Antecedentes de mobilização por fratura
e fraturas de mãos. fratura pubis*

Diagnóstico Inicial: *Fratura de ulna*

SADT

Diagnóstico Final:

Condição de Alta Motivo de Alta

Melhorada (X) Descrição Médica (X)

Inalterado () Alta a Pedido ()

Piorando () Transferência ()

Óbito - 48h () Evasão ()

Óbito - 48h () Indisciplina ()

Óbito em / /

Hora: / /

Data do Internamento: 14, 03, 19

Data da Alta: 16, 03, 19

Local:

Antônio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CRM: 7351
Médico Responsável

12 JUN 2019

NÃO ALÉRGICO





Hospital São Vicente

Data Atend: 14/03/2019

Atendimento: 0011549

Quarto/leito: 202 / 1

Paciente: 00091855 - FERNANDO PEREIRA PAULA

Cirurgia Realizado:

N. do Procedimento:

abertura da
cavidade

0408020431

Data: 15/03/19

Início:

Término:

Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

Anestesista:

DESCRÇÃO CIRURGICA

Sob anestesia geral
USD - Incisão de pele vertical
com plestium por plestium
proporção plana e seca, localizações
foco patológico, drenagem e osteotomia
abertura da placa de 3.5 cm de comprimento
de 1.5 cm de largura, vertical 3.5
sutura por pontos e pontos

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Cirurgião

12 JUN 2019



**Dra. Andreia Diniz**FISIOTERAPISTA
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA
FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO E REABILITAÇÃO**Dr. Carlos Kennedy**FISIOTERAPISTA
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA**Dr. Ebonone A. Silva**FISIOTERAPISTA
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA
FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO E REABILITAÇÃO**Dra. Martha Arruda**FISIOTERAPISTA
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA
FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO E REABILITAÇÃO**Dr. Adilson Feitosa**FISIOTERAPISTA
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA
FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO E REABILITAÇÃO**Dra. Ana Carolina Sampaio**FISIOTERAPISTA
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA
FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO E REABILITAÇÃO**Dr. Antônio Melo**FISIOTERAPISTA
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA
FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO E REABILITAÇÃO**Dr. Jailson José**FISIOTERAPISTA
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA**Dra. Danielly Duarte**FISIOTERAPISTA
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA
FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO E REABILITAÇÃO**FERNANDO PEREIRA PAULA**

Paciente vítima de colisão de moto com carro, no dia 19/02/2019 na cidade de Serra Talhada. Foi encaminhada para o Hospam onde após exames de imagem constatou fratura em ulna direita. Foi realizado procedimento cirúrgico no Hospital São Vicente no dia 15/03/2019, onde foi colocado 01 placa DCP e 6 parafusos corticais.

Após sua alta, o paciente em questão, passando pela avaliação clínica de sequelas realizada por mim, através da anamnese clínica e exame físico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob a manobra, apresenta como sequela: Dificuldade de realizar movimentos com o membro superior direito com rigidez do movimento, dor ao segurar objetos, associada a dormência, e força reduzida.

No momento, apresentando déficit funcional de 50% para o membro superior direito e déficit laboral em 70% para suas funções de agricultor.

SERRA TALHADA, 09 DE JULHO DE 2019.

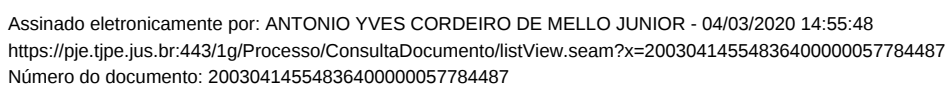
Dra. Tainara Lopes Gonçalves
Médica
CRM-PE 27.618

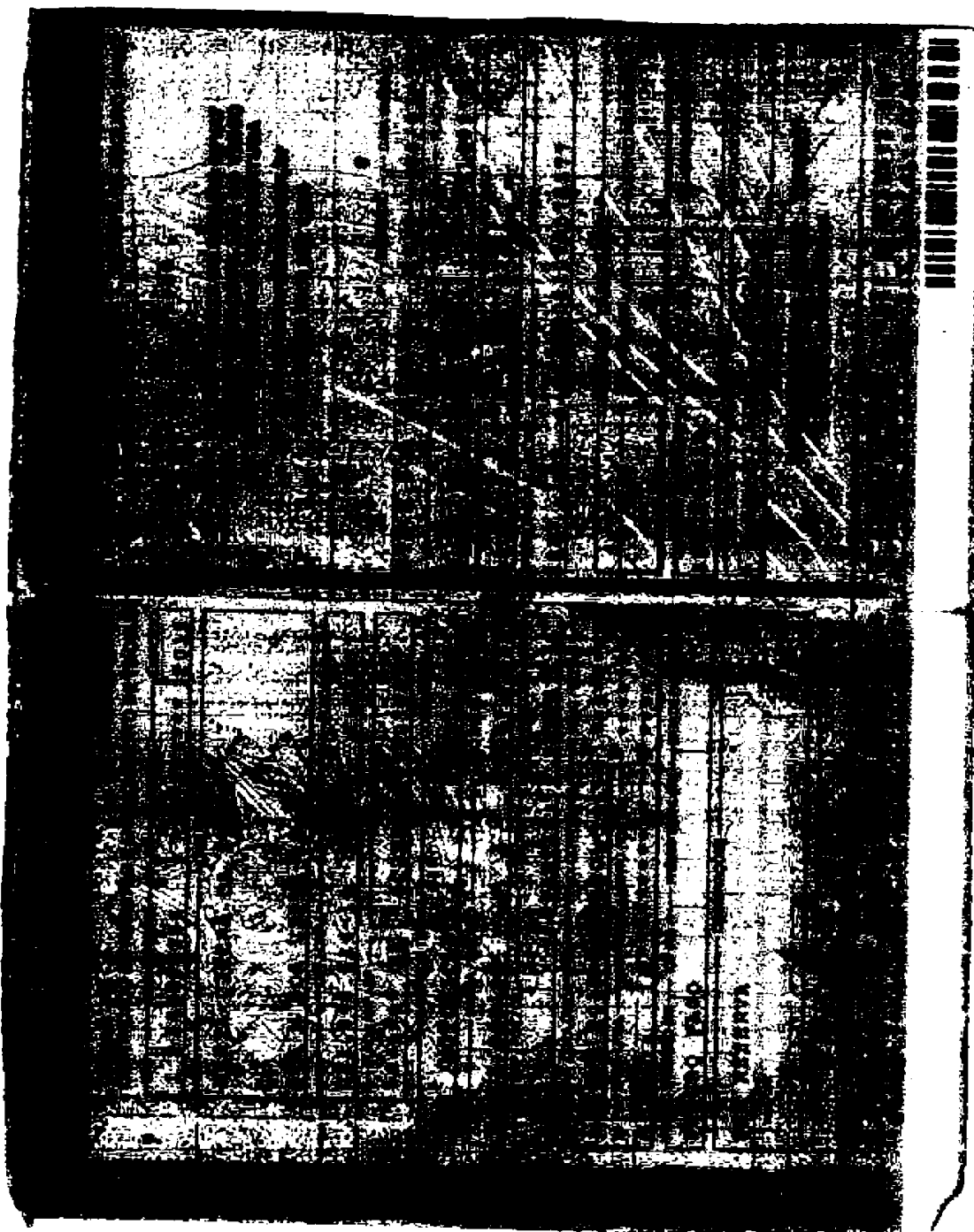
MÉDICA

09 AGO 2019

Rua Joaquim Godoy, 393 - Centro - 56.912-450 - Serra Talhada - PE
Fone: (87) 3831 8446 (87) 99916 0112 e-mail: cem-st@hotmail.com



12 JUN 2019



12 JUN 2019

