



09/03/2020

Número: **0003667-59.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 13ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **23/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.100,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58919 585	09/03/2020 12:23	2700958_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 13ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00036675920208172001

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

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A., empresa seguradora com sede à Av. Das Nações Unidas, 11.711 - 21º Andar - Brooklin Paulista - São Paulo - SP - CEP: 04578-000, inscrita no CNPJ sob o número 61.074.175/0001-38 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR**, 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 **30/01/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 23/08/2019.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais)**, 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 23/08/2019 após SETE 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 30/01/2019, 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\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais)**, 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\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais), 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 **30/01/2019**. Frisa-se que houve pagamento administrativo na no valor de **R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais)**.

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 parciais.

Certo é que, 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 STJ⁴.

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 decerto deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

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

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é

⁴ **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.”



imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.350,00 (UM MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS)**.

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 citação⁵.

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 ação⁶

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

⁵“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁶ **art. 1º . (...)**

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



CONCLUSÃO

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

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

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

RECIFE, 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?

- 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/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR**, em curso perante a **13ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00036675920208172001.

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





09/03/2020

Número: **0003667-59.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 13ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **23/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.100,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58919 586	09/03/2020 12:23	ANEXO 1	Outros (Documento)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190582280 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 30/01/2019 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO HÁLUX ESQUERDO COM AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA AO NÍVEL DO ANTE PÉ

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM FIO DE KIRSCHNER + DE REGULARIZAÇÃO DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO HÁLUX) E ALTA MÉDICA. PÁG 10,14

Sequelas permanentes: DÉFICIT ANATÔMICO DO 1º DEDO DO PÉ ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: PERDA ANATÔMICA INTEGRAL DO 1º DEDO DO PÉ ESQUERDO.

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
Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190582280 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 30/01/2019 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO HÁLUX ESQUERDO COM AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA AO NÍVEL DO ANTE PÉ

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM FIO DE KIRSCHNER + DE REGULARIZAÇÃO DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO HÁLUX) E ALTA MÉDICA. PÁG 10,14

Sequelas permanentes: DÉFICIT ANATÔMICO DO 1º DEDO DO PÉ ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: PERDA ANATÔMICA INTEGRAL DO 1º DEDO DO PÉ ESQUERDO.

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
Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0356473/19

Vítima: JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUN

CPF: 718.800.084-08

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 30/01/2019

Titular do CPF: JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR : 718.800.084-08

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 14/10/2019
Nome: JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR
CPF: 718.800.084-08

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/10/2019
Nome: JONATAN BARBOSA DE BARROS
CPF: 703.787.774-32

JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR

JONATAN BARBOSA DE BARROS





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, 15 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190582280

Vítima: JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR

Data do Acidente: 30/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR

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 14964880





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, 30 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190582280

Vítima: JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR

Data do Acidente: 30/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Recebedor: JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000000648

Conta: 000000196805-5

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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 718.800.084-08 3 - CPF da vítima: 718.800.084-08 4 - Nome completo da vítima: JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR

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

5 - Nome completo: JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR 6 - CPF: 718.800.084-08
7 - Profissão: AUTÔNOMO 8 - Endereço: RUA 3 - TRAVESSA CORIÓS 9 - Número: 12 10 - Complemento: CASA B
11 - Bairro: COQUEIRAL 12 - Cidade: RECIFE 13 - Estado: PE 14 - CEP: 50791-133
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 81 98349-0273

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 a R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0648 CONTA: 00196805 5 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.

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (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 6.194/74, 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 ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 - _____
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____
39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, _____

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

W7 / 7/11/0



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 012ª CIRCUNSCRIÇÃO - JARDIM SÃO
PAULO - DP12ªCIRC DIM/4ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0102002826**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/08/2019 às
17:02

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 30/1/2019 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **RUA CORIPOS, 1 - Bairro: COQUEIRAL -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ERIKA FERNANDA DA SILVA (OUTRO)
JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR

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

JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: **MARIA DA CONCEIÇÃO LOPES DA SILVA** Pai: **JAILSON SILVEIRA DO**
NASCIMENTO Data de Nascimento: **24/11/1997** Nacionalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO /**
BRASIL Documentos: **9438823/SDS/PE (RG), 71850005408 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**
Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares:
- 924418214

Endereço Residencial: **3a TRAVESSA CORIPOS, 12, CASA-B - CEP: 55099-000 - Bairro:**
COQUEIRAL - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

ERIKA FERNANDA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ERIKA FERNANDA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJM7626** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2JC41200R000747**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2009** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **HONDA/CG 125 FAN ES**

Complemento / Observação

NOTICIA A VÍTIMA QUE CONDUZIA A VÍTIMA PELA RUA, QUANDO UM VEÍCULO DESCONHECIDO VEIO EM SENTIDO CONTRÁRIO, OBRIGANDO O SR. JAILSON A TENTAR UM DESVIO, O QUE NÃO CONSEGUIU, VINDO A CAIR EM SEQUIDA, FOI CONDUZIDO POR POPULAR O HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, ONDE FOI SUBMETIDO A DUAS CIRÚGIAS, UMA DELAS PARA TENTAR SAVAR O ARTELHO HALUX DO PÉ ESQUERDO, SE SUCESSO. ANTE O EXPOSO, VEM A ESTA DELEGACIA INFORMAR O FATO E PEDIR PROVIDÊNCIAS.

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

Jailson Silveira do Nascimento Junior
JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Marcelio Gomes da Fonseca* - Matrícula: **202193-9**



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:	24/10/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.350,00
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00648

CONTA: 000000196805-5

Nr. da Autenticação 7A9A4CDA8C5425D9





ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES AMIGOS DO COQUEIRAL E ADJACÊNCIAS

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de provas junto as autoridades administrativas constituídas, que o morador DANILSON SILVA

DO NASCIMENTO Brasileiro, estado civil SOLTEIRO

portador do RG: 9.438.823 CPF: 718.800.084-08

reside na: 38 TRAVESSA CORIPÓS

Nº 12-B Bairro COQUEIRAL CEP: 50791-135 Município: RECIFE PE,

conforme informações das testemunhas:

1 Maria do Carmo Lopes da Silva

2 Carla Almi Coriolanni

Recife 30 de Julho de 2019

AMAC - Associação de Moradores Amigos do Coqueiral e Adjacências

Bloco Carnavalesco Rabo do Boca

09.278.187/0001-64

Associação dos Moradores
Amigos do Coqueiral e Adjacências

Rua: do Coripós, 289
Coqueiral - Cep: 50.791 - 130
Recife - PE

Rua Coripós, 289 - Coqueiral - Recife / PE
Fone: 987430176 (Gabé) 986001477 (Roberta) 985589159 (Berg)
CNPJ: 09278187/0001-64
E-mail: amac300705@hotmail.com



HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR
 Data Nasc.: 24/11/1997 Idade: 19 Sexo: MASCULINO
 RG: CPF: Endereço: 1A TRAVESSA CORIPOS
 Bairro: COQUEIRAL CEP: 50791133
 Acompanhante: Nome da Mãe: MARIA DA CONCEICAO LOPES DA SILVA
 Nome do Conjuge: Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
 Cidade: RECIFE Fone: 558197300129
 Celular: Profissão: Atendimentos: 611168
 C.R. PÁDUA CNS-05: 155588 Religião: Prontuário: 329674

2 - ATENDIMENTO

Queixa Principal / HDA: Data: 30/01/2017 11:36
 Médico: MEDICO PLANTONISTA
 Exame Físico: Trauma em nível de abdômen na região da cintura, dor no quadril, joelho e nádega. Lesões cutâneas na região da cintura e joelho.

Diag. Provísório:

Fratura de fêmur + fratura de tíbia e rádio
 Lesões de pele e tecidos moles

Prescrição:

Data: Dieta:

Dr. Jose Sergio Souza
 Traumatologia Ortopedia
 CRM 8501/5887-1/RS

Horário:

Protocolo 14-0117-2019
 AGÊNCIA RECIFE
 SIA E PREVIDÊNCIA SIA

16/02/17

1 de 2

Rua Aprigio Guimarães, S/N - Sancho - Recife - PE (CEP: 50.920-640)
Fones (0**): 81 - 3455 - 4511 # 3455 - 4688

Dr. *[assinatura]*
Orçãõ e tecnologia
diretor da Clínica
11652-11652
CRM / CARIMHO

Origem	Descrição	Tamanho	Data da Amputação	Mês:	Data de Envio
Julien Silva do Alagamento Número - Reg. 329634	Adiux ② a mural de 1º MTF ③	15cm.	06/08/14		06/08/17

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS



00-15 02/02/2017 09:40 1/1

688/20

TP- 117
PC- 72/
JN2- 121

PLT IP Message

RBC IP Message

WBC IP Message
Monocytosis
Eosinophilia

2.0 - 7.0 # 45 - 75%
1.0 - 4.0 # 20 - 40%
0.1 - 1.0 # 03 - 10%
0.0 - 0.7 # 0 - 7%
0.0 - 0.2 # 0 - 2%

WBC 11.97 [10³/UL]
IG 0.05 [10³/UL]
NEUT 8.19 + [10³/UL]
LYMPH 1.68 [10³/UL]
MONO 1.27 + [10³/UL]
EO 0.79 + [10³/UL]
BASO 0.04 [10³/UL]

SERIE BRANCA

PLT 261 [10³/UL]
MPV 9.2 [fL]
P-LCR 17.6 [%]
PCT 0.24 [%]
150 - 450

CONTAGEM DE PLAQUETAS

RBC 0.00 [10³/UL]
HGB 12.9 [g/dL]
HCT 38.1 [%]
MCV 80.2 [fL]
MCH 27.2 [pg]
MCHC 33.9 [g/dL]
RDW-SD 36.1 [%]
RDW-CV 12.5 [%]
12 - 15

SERIE VERMELHA

RBC 4.75 [10⁶/UL]
4.0 - 5.6

REFERENCIA

RBC

PLT

WNR

MDF

02/02/2017 09:40:37 WB

Posição:9

Rack: 1
35UL

Nome: JAILSON SILVEIRA NASCIMENTO

ID doente: 329678
Nº amostra: 19

Rua Aprígio Guimarães, s/n - Tejipio - Recife - PE - CEP: 50920-640
Fone: (81) 3182-8549

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

XN series hemato

SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Rua Aprigio Guimaraes s/n Tejipio CEP 50920-640 Fones: 3182-8546 / 8549 - PABX: 31828500

Equipamento: CMD 800i

ente: JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO ID amost: DIU19
aciente: 329674 Tipo de amostra: Soro
nascimento: Cód barra:
e: Data da coleta: 02/02/2017
e: Masc Hora da coleta:
ico: Depart.: 3º SUL
n.: Comentário:

Unica	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
COSE	96	mg/dL		70 - 100
IA	21	mg/dL		10 - 50
ATININA	0.88	mg/dL		0.70 - 1.30

/Hora solicitação: 02/02/2017 Data/Hora teste: 02/02/2017 Data/Hora impr.: 02/02/2017 10:18:25

ador: Revisor:

Página 1 de 1

Resultado somente para esta amostra





SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
SERVIÇO SOCIAL



ENTREVISTA SOCIAL

NOME: Jaílson Silveira do Nascimento ^{junior} SETOR: 3 sul 3034
IDADE: 19 TELEFONE: 83675845 CEL: _____
RESPONSÁVEL: M. Erica Lopes da Silva (Mãe)
ENDEREÇO: Rua Copacabana (3º Trav), 22. Coqueiral
PONTO DE REFERÊNCIA: Próximo Igreja Assembleia de Deus

INFORMES:

Paciente admitido de Emergência, vítima
de Acidente de Moto, veio acompanhado da
Mãe M. Erica
Reside 41 Copacabana
Trabalha de autônomo
Orientado quanto a rotina hospitalar
- aut. de exp.

31/01/11

043-HOF

ASSISTENTE SOCIAL/DATA



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:		Jairton Silva do Nascimento	
CLÍNICA:		ENF.: 303	LEITO: 3
DATA	HORA	EVOLUÇÃO	
02-17		Retorno do Bloco Cirúrgico, com o paciente, acompanhado, exames, 11:50, Realizado amputação Hallux E + anti f. E. Segue em lito - peroneo 11:56	
07/2/17		Frente exposta / neuroma Hallux pi redigida amputação Hallux vi amputado	
07/02/17		Paciente evolui e/EGG. com o gueto, exposto, anti f. E. Deep OK, 11:50, 11:50, 11:50, 11:50 F. E. Hallux em lito. 11:50 8/2/17 vi o amputado com sem apêndice c. Alta hospital	

Dr. Mauricio Vasconcelos
Traumato - Ortopedia
CRM - 10452

Carla Alves
Enfermeira
COREN 460.407

Dr. Mauricio Vasconcelos
CRM 10.452
Ortopedia - Acupuntura

003-HGOF



CNS: 893003059362558
 Paciente: 329674 **JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO**
 Clínica: CORREDOR SUL
 Nascimento: 24/11/1997 Idade: 19 Anos 2 Meses Sexo: MASCULINO
 Mãe: MARIA DA CONCEICAO LOPES DA SILVA
 End: 1A TRAVESSA CORIPOS
 Bairro: COQUEIRAL Cidade: RECIFE Vº: 17
 Telefone: 558197300129 Data At: 30/01/2017 14

NF.:

LEITO:

303-4

NOME:

CLÍNICA:

DATA HORA

31/01/17
11h

Bloco 1111 Tumor

Submetido a hot na futura EXposta pte (E)

[20] Solu br, VPM
 virgem perfuro / mobilizar novo asbroad
 após 48-72h

31/1/17 - Admitido fidedente SRPA; Consciente,
 Orientado, hipnótico, FINESE, curativo pte E.
 Mga DNTUA S Talibgu - *[assinatura]*

31/1/17 - Segue sem intercorrências - *[assinatura]*

01/2/17 Fictura halux ge E
 pedo por Kischer
 Solido R controle

CRM - 10452
 Dr. Francisco de Assis
 Ortopedia



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Jailson Silveira do Nascimento Junior

CLÍNICA:

ENF.:

LEITO:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
02/02/17		Paciente evolui EGR, consciente, orientado, eupneico, afébril. Com 4 HME, curativo limpo M.E. Relata ter passado mal após ser administrado o tramal, segue em obs. Acad. Prof. Vianira
02.02.17		Consciente, orientado, eupneico, afébril AVP, curativo limpo M.E. Dieta oral, diurese presente. Queixou-se de dor. -
03/02/17		Fez uso do talco borbolhante compressível com nêse de dedo. Solicito autorização do paciente para amputação do nêse pela necessidade.
		* Jailson Silveira do Nascimento Junior
03/02/17		Paciente evolui com EGR, consciente, orientado, eupneico, afébril. Com 3 HME, curativo seco. Nêse de dedo em obs. Acad. Prof. Vianira

003-HGOF





**** SES/FUSAM ****
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: Silvia Silva de Nascimento Nº DO REGISTRO: 323579
CLINICO: Ortop Nº DO LEITO:

OPERADOR: Dr. Marcos Antonio
1º ASSISTENTE: Dr. João Silva 2º ASSISTENTE:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA: Dr. Danilo
ANESTESIA: Ingu DURAÇÃO:

DATA DA OPERAÇÃO: 21/01/19 INÍCIO: FIM:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura de costela (R10) / Hala / 10 mm

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERAÇÃO: O mesmo

OPERAÇÃO PROPOSTA: colar de fixação (aposta p/ 1) / Hala / 10 mm

OPERAÇÃO REALIZADA: A mesma

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Piel com 20H de 3 mm + Lâmina 15x15
- 2) LC 1 de 2 mm + Lâmina 15x15 + 30 mm
- 3) Lâmina 15x15 importante para a mobilidade
- 4) Lâmina 15x15 + Lâmina 15x15 + Lâmina 15x15
- 5) Lâmina 15x15 + Lâmina 15x15 + Lâmina 15x15
- 6) Lâmina 15x15 + Lâmina 15x15 + Lâmina 15x15
- 7) Lâmina 15x15 + Lâmina 15x15 + Lâmina 15x15
- 8) Lâmina 15x15 + Lâmina 15x15 + Lâmina 15x15
- 9) Lâmina 15x15 + Lâmina 15x15 + Lâmina 15x15
- 10) Lâmina 15x15 + Lâmina 15x15 + Lâmina 15x15

Dr. Carlos Silva Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 17493/2017

104-HGF



HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS
NOTA DE SALA DE CIRURGIA/CENTRO CIRÚRGICO 2º ANDAR

DATA: 06/02/2017

Paciente: gabriel silveira de menezes Urgência: () Eletiva: (x)

Nº Sala Cirúrgica: 02)
Idade: 19 anos

Reg: 3209678

Atend: 61129

Circulante:

Cirurgião: Dr. Thaur

Auxiliar:

Anestesista (o): Dr. Sulcicchi

Enfermeir (a): Carminha

Instrumentador(a)

Anestesia: Propofol

Especialidade: Uro(), Uro PVL(), Geral()

(), Geral PVL(

Trauma ☒

CIRURGIA: Aputação do Alar, Trauma (☒) CPRE(☐) Torácica(☐) Torácica PVL(☐)

CIRURGIA

QTD	MEDICAMENTO	QTD	DESCARTÁVEIS	QTD	FIOS
	ADRENALINA AMPOLA		AGULHA 13x4,5 UNID		ALGODÃO SEM AGULHA Nº
	ÁGUA BIDESTILADA 10ml AMPOLA		AGULHA 25X07 UNID		ALGODÃO COM AGULHA Nº
	ÁGUA BIDESTILADA 500ml FA		AGULHA 40X12 UNID		CAT. GUT CROMADO Nº
	AMINOFILINA AMPOLA		AGULHA P/ PERIDURAL Nº		CAT. GUT SIMPLES Nº
	AMICACINA AMPOLA		AGULHA P/ RAQUI Nº		SEDA Nº
	ATHACURIO (TRACRIUM) AMPOLA		ALG. ORTOPÉDICO (grm)		MONONYLON Nº
	ATROPINA AMPOLA		ATADURA DE CREPE Nº	CM	MONICRON Nº
	BICARBONATO DE SÓDIO 10% AMPOLA		ATADURA GESSADA CM		FITA CARDÍACA
	CLORETO DE SÓDIO 20% AMPOLA		BOLSA DE COLSTOMIA		PROLENE Nº
	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% AMPOLA		CATETER SUBCÁVIA ADULTO		VICRYL Nº
	DECARON AMPOLA		CATETER SUBCÁVIA PEDIÁTRICO		SOLUÇÕES
	DICLOFENACO DA SÓDIO AMPOLA		CATETER PERIDURAL		ÁGUA OXIGENADA (ML)
	LIPIRONA AMPOLA		CATERER NASAL	O K	ALCOOL 70% (ML)
	DOPAMINA AMPOLA		CERA PARA OSSO	K K	ALCOOL IODADO (ML)
	CEFAZOLINA (KEFAZOL) 1g FA		COLETOR SISTEMA ABERTO		CLOREXIDINA 2% (ML)
	CEFAOTINA (KFLUN) 1g FA		COLETOR SISTEMA FECHADO		DETERGENTE ENZIMÁTICO
	CLORIDRATO DE L-ILEFRINA (EFORTIL) AMPOLA		COMPRESSA CIRÚRGICA C/5 UNID.	F	ETER (ML)
	FENERGAN AMPOLA		DRENO LÂMINAR Nº		PVP DEGERMANTE (ML)
	FUROSEMIDA (LASIX) AMPOLA		DRENO PENROSE Nº		PVP TÓPICO (ML)
	GLICOSE 50% AMPOLA		DRENO DE SUÇÃO Nº		TINTURA BENICIN (ML)
	GLUCONATO DE CÁLCIO AMPOLA		DRENO TOMÁCIO Nº		MATERIAS
	HIDROCORTISONA 500mg	OS	ELETTRODOS E	SI	CAPOTE
	HIOGNA AMPOLA	01	EQUIPO MACRO GTS/ MICRO GTS		BÁSICO VÍDEO
	HYPAAQUE AMPOLA		ESPARADRAPO ANT. CM		BÁSICO AZUL
	ISOFLURANE (ML)		ESPARADRAPO IMPERM. CM		BÁSICO TORÁCICO
	LIQUIFEMINE (HEPARINA) FA		GASES PACOTES E		BÁSICO HEMORROIDECTOMIA
	MANITOL 15% / 30%		JELCO Nº		BÁSICO DE FÍSTULA
	METRONIDAZOL (FLAGYL) BOLSA		LÂMINA BISTURI Nº	15 F	BÁSICO DELICADO
	METOCLOPRAMIDA (PLASIL) AMPOLA		LIGA CLIP Nº 300		BÁSICO PRÓSTATAS
	NEOCAINA 0,5% C/A AMPOLA		LIGA CLIP Nº 400		LAP
	NEOCAINA 0,5% S/A AMPOLA		LUVA CIRÚRGICA 7,0	01	KIT URO / RTU
	NEOCAINA 0,5% PESADA AMPOLA		LUVA CIRÚRGICA 7,5	7	VIAS BILIARES
	NI-OSTIGMINA (PROSTIGMINE) AMPOLA	03	LUVA CIRÚRGICA 8,0	F	OUTROS
	NOREPINEFRINA (NORA) AMPOLA	02	LUVA DE PROCEDIMENTO		01 Pula no m
	PANCUROLÔNIO (PAVULON) AMPOLA	04	MÁSCARA		02 Bondejas
	RANITIDINA (ANTAXI) AMPOLA		SONDA ENDOTRAQUEAL C/B Nº		
	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ml		SONDA ENDOTRAQUEAL S/B Nº		
	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ml		SERINGA 1 cc		
	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ml		SERINGA 5 cc		
	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ml		SERINGA 10 cc		
	SORO GLUCOSADO 10% 500ml		SERINGA 20 cc		
	SORO GLUCOSADO 5% 500ml		SERINGA 50 cc		
	SORO RINGER LACTATO 500ml		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº		
	TENOXICAN (TILATIL) 40mg FA		SONDA FOLEY Nº		
	KYLOCAINA GELEIA		SONDA NASOGÁSTRICA Nº		
	KYLOCAINA SPRAY		SONDA URETRAL Nº		
	CONTRÓLADOS		SONDA RETAL Nº		
	ALFENTANILA (RAPIFEN) AMPOLA		SURGICAL UNID.		
	CLORIDRATO DE PETIDINA (DOLANTINA) AMPOLA		TELA PROLENE CM		
	DUPRIVAM (PROPOLF) AMPOLA		TOUCA		
	FERTAMILFA		TORNEIRINHA 3 VIAS		
	FLUMAZENIL (LANEXAT) AMPOLA		TRAQUEOSTOMIA		
	MIDAZOLAN (DORMONID) 15mg AMPOLA		EQUIPAMENTOS		HORÁRIO
	MIDAZOLAN (DORMONID) 50mg AMPOLA		ARTROSCOPIO ()		ANESTESIA
	MORFINA (DIMORF) 10mg AMPOLA		ARCO CIRÚRGICO LOXIMETRO X		
	MORFINA (DIMORF) 1mg AMPOLA		BISTURI ELÉTRICO () VÍDEO ()		
	MORFINA (DIMORF) 0,2mg AMPOLA		CAPNOGRAFO (), MONITOR CARDÍACO ()		
	VALIUM (DEAZEPAM) 10 ml AMPOLA				

OME DA FIRMA:

MATERIAIS DE FIRMADA CONSIGNADA

QNT:	PRODUTO	QNT:	PRODUTO	OBS:
	CAIXA 3.5		PARAFUSO	
	CAIXA 4.5		PARAFUSO	
	CAIXA TUBO A TUBO		PARAFUSO	
	FIXADOR EXTERNO		PLACA	





HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

RELATÓRIO DA OPEFAÇÃO

NOME DO PACIENTE: Paulson Silveira do Nascimento Junior
CLÍNICO: _____ Nº DO REGISTRO: 32967
Nº DO LEITO: _____

OPERADOR: Thales Conceição

1º ASSISTENTE: Carlos Alexandre

2º ASSISTENTE: Marina Hirschle

INSTRUMENTADOR: _____

ANESTESISTA: Dulcides

ANESTESIA: raqui

DURAÇÃO: _____

DATA DA OPERAÇÃO: 06, 02, 17

INÍCIO: _____

FIM: _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO _____

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERAÇÃO: Osteomielite hálux B

OPERAÇÃO PROPOSTA: _____

OPERAÇÃO REALIZADA: Amputação ao nível do antepé B

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Paciente em decúbito dorsal, sob anestesia, antisepsia e anelagem, aposição de campos estéreis
- 2) Incisão ao nível de 1.ª MTF B, ali encontra-se nódulo comprimado de pele e subcutâneo.
- 3) Retirados os Kirschner hálux B.
- 4) Osteotomia de 1.ª MTF B e amputação de hálux necrótica B.
- 5) Hemostase cirúrgica exaustiva com SF0,9% abundante
- 6) Sutura: Curativo.

Dra. Marina Hirschle
Ortopedista Traumatologia
Clínica da Coluna
CRM 15797 TEOT 11652

164-HGOF

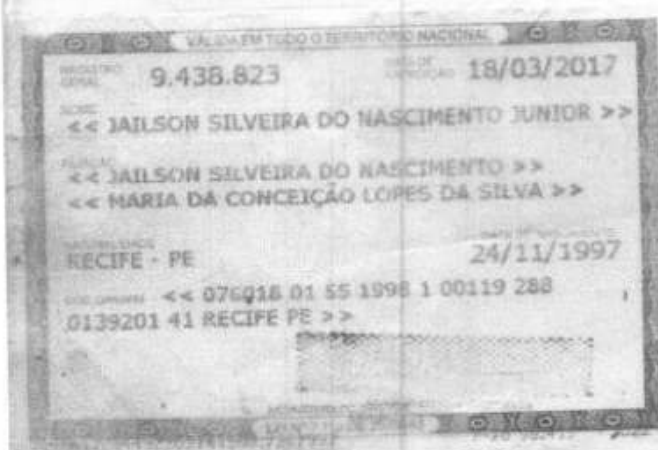




REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR

DATA DE NASCIMENTO 24/11/1997	INSCRIÇÃO 100050520825	ZONA 003	SEÇÃO 0794
MUNICÍPIO / UF RECIFE / PE			DATA DE EMISSÃO 14/05/2019



FILIAÇÃO
MARIA DA CONCEIÇÃO LOPES DA SILVA
JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO

CODIGO DE VALIDAÇÃO
BGAQ.GEOI.9VXJ.BTLP

QR Code

Título Eleitoral emitido às 12:30 de
14/05/2019 com identificação biométrica

A autenticidade deste documento poderá ser confirmada na página do
Tribunal Superior Eleitoral na internet, no endereço: www.tse.jus.br por
meio do código de validação ou QR Code

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
718.800.084-08

Nome
JAILSON SILVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR

Nascimento
24/11/1997

