



Número: **0003144-47.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
G. W. G. D. S. (AUTOR)		dinara guimaraes da silva (ADVOGADO) JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA (ADVOGADO)	
BARBARA GONCALVES DA SILVA (REPRESENTANTE)		dinara guimaraes da silva (ADVOGADO) JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59156 222	12/03/2020 13:22	2702378_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00031444720208172001

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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 **GLEIBSON WILLIAMS GONCALVES DA SILVA** representado por **BARBARA GONÇALVES DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **12/02/2018**, restando permanentemente inválida.

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

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\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco 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 AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

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

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

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

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

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

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



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

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

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

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**⁴.

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

Conforme observado nos documentos acostados aos autos, verifica-se a existência de contradição no relato dos fatos dispostos haja vista que no boletim de ocorrência consta a informação de que a parte autora fora atropelada, enquanto que o boletim de atendimento médico informa queda da vítima da própria altura, sem especificar se houve acidente de trânsito:

15/05/2019

Boletim de Ocorrência

INFORMA A NOTICIANTE QUE NO DIA E HORA ESPECIFICADO NESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA A VÍTIMA BRINCAVA NA RUA, PRÓXIMO DE SUA CASA, E UMA MOTO DE PLACA E MODELO NÃO IDENTIFICADO O ATROPELOU; QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO COM AFUNDAMENTO DE CRÂNIO CONFORME LAUDO DATADO DE 20/03/2019, ASSINADO PELA DRA. SUZANA SERRA - NEUROCIRURGIA INFANTIL - CRM 8226.

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


BARBARA GONÇALVES DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **CARLOS TRAVASSOS MOTA** - Matrícula: **2213915**

⁴SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT. (TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

ETIQUETA

Numero do Registro: **932401**

Data e Hora de Atendimento: **12/02/2018 20:36**

Local de Entrada: **EMERGENCIA PEDIATRIC**

Atendimento Manual:

Cod. Paciente: **1622650** Paciente: **GLEYBSON WILLAMS GONCALVES DA SILVA SIC**

Data de nascimento: **02/07/2010** Idade: **7a 7m 12d** Sexo: **MASCULINO**

Estado Civil: **SOLTEIRO** Profissão:

Acompanhante: **BARBARA GONCALVES DA SI**

DOC ID / Data expedição: **1** Mãe: **BARBARA GONCALVES DA SILVA**

Pai: **Gleybson Williams da Silva** Cartão SUS:

Endereço: **RUA ASSEMBLEIA DE DEUS** Numero **117**

UF: **PE** Complemento:

Telefone: **985027863**

Ocorrências:

Motivo do atendimento: **QUEDA**

Procedência: **DOMICILIO**

Informações do Serviço Social: **12102 - Atendimento realizado sem abordagem do**

Confirmação de nome: **for o motivo de seu** Fones:

Confirmação de endereço: **atendimento. Fato a ser considerado.**

Providências: Alta ☐ Caso Social ☐ Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons. Tutelar ☐ Delegacias ☐ Míst. Publico ☐ Outros ☐

Observação:

História Clínica:

**menor com história de queda da cabeça
atual há ± 40 minutos, evoluindo com vômito
durante o sono.**

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo⁵.

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

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\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco 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.

⁵ APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)



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.”

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\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco 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 **12/02/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco 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 parciais⁶.

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.

⁶ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.



Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁷.

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 3.375,00 (TRÊS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁸, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

⁷ **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.”

⁸ “PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a** Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

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 citação⁹.

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 ação¹⁰

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

Tendo em vista que a parte autora é menor impúbere, requer a intimação do Ministério Público para intervir como fiscal da ordem jurídica.

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 Súmula 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).

inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor. (TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁹“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

¹⁰ **art. 1º . (...)**

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



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 da resposta ao Ofício Nº005/2015 - CGSRAC.

Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Cabe esclarecer que se tratado de interesse de incapaz, o artigo 178, inciso II do CPC, informa que o Ministério Público deverá ser intimado no prazo de 30 dias para intervir como fiscal da lei.

Diante disso, requer a intimação do Ministério Público para que se manifeste nos termos o artigo 279, do CPC, sob pena de nulidade.

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, 5 de março de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE



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 seqüela 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/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 **GLEIBSON WILLAMS GONCALVES DA SILVA**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00031444720208172001.

Rio de Janeiro, 5 de março de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





Número: **0003144-47.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

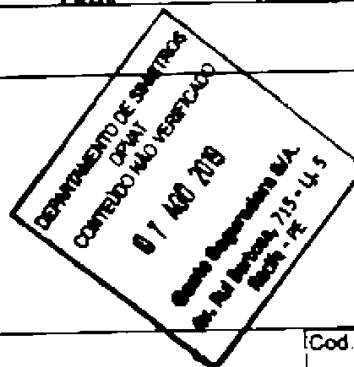
Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
G. W. G. D. S. (AUTOR)		dinara guimaraes da silva (ADVOGADO) JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA (ADVOGADO)	
BARBARA GONCALVES DA SILVA (REPRESENTANTE)		dinara guimaraes da silva (ADVOGADO) JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59156 223	12/03/2020 13:22	ANEXO 1	Outros (Documento)

3 Ferimento corte - contuso
em região occipital dil

D Exame Neurológico		Deficiência motora		MSD	MSE	MID	MIE	Pupilas:	Isocóricas	Anisocóricas
Glasgow Abertura Ocular		Glasgow Resposta Verbal		Glasgow Resposta Motora						
Escore	Hora	Escore	Hora	Escore	Hora					
Glasgow 12										
E Exposição/Abdômen:										
plano, depressivo										
Diagnóstico Inicial:										Cod. Procedimento
1) TCE moderado										



Conclusão

2) Ferimento em região occipital

1) TC de crânio + parâmetros da NCR

Ass. Médico

Dra. Mariana Costa
Intern. Cir. 14 001

Evolução de Enfermagem:

Ass. Enfermagem

Definição do Caso:

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido
Internado na Clínica
Transferido para:

adriu-se Alta

Condição de Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Autorização para o Médico

mento / Transferência:

Data: 12/02 Hora: 12h

Termo de

para Internamento:

- Estou ciente de todos os riscos existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Data:

Nome completo legível:

No. da identidade:

Assinatura:

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

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

Data:

Nome completo legível:

No. da identidade:

Assinatura:

Data e Hora Impressão: 12-Feb-18



ITAÚ - UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 29/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BARBARA GONCALVES DA SILVA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 00363

CONTA: 000000009486-3

Autenticação:

A443A49570194760E43F44739FE57EB100ADDF A30E81B821E0B85934D1079817



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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-901
CNPJ 18.839.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0805943-93



CELPE

www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.436, de 28/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria: 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

JANA ELICIA GONCALVES DA SILVA
RUA DO PAO DA VIDA
CPF: 18.246.984-46 NIS: 2061297341

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA ASSEMBLEIA DE DEUS 115
RUA DA ASSEMBLEIA

ILHA JOANA BEZERRA/CARTEIRA
50088-210 RECIFE-PE

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

DATA DE VENCIMENTO

12/08/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

274,44

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

05/08/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

05/08/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

072059352

CONTA CONTRATO

004011707454

Nº DO CLIENTE

200000000

Nº DA INSTALAÇÃO

0004131806

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

SCB9.D179 7CE9.366F.C339.9F7F.2479.4B41

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR R\$
Consumo Ativo até 10 kWh	38,00	9,25875823	3,54
Consumo Ativo superior a 10 até 100 kWh	79,00	9,44357754	7,46
Consumo Ativo superior a 100 até 223 kWh	120,30	9,66530632	1,16
Consumo Ativo superior a 223 kWh	153,00	9,73822924	1,16
Acrescimo Bandeira AMARELA			5,57
Acrescimo Bandeira VERMELHA			2,73
Contrib. Num. Pública Municipal			31,09
ICMS Subvenção Art. 155, III, do CF - 100% (ICMS 00/05/19)			1,75
ICMS Subvenção Baixa Renda			1,57
TOTAL DA FATURA			274,44

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPORTE	BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPORTE	BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPORTE
242,93	25,00	60,00	34,03	0,74	1,17
				248,93	3,62
					8,29

Tributos Aplicados

Consumo Ativo até 10 kWh	9,25875823
Consumo Ativo superior a 10 até 100 kWh	9,44357754
Consumo Ativo superior a 100 até 223 kWh	9,66530632
Consumo Ativo superior a 223 kWh	9,73822924

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geracao de Energia	95,57	36,81
Transmissão	6,74	3,31
Distribuição Local	52,84	22,26
Perdas gerais	2,17	2,45
Perdas de Energia	14,67	8,94
TOTAL	142,99	73,77

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

DATA	CONSUMO kWh
07/08/2019	21,441
08/08/2019	21,814
09/08/2019	32
10/08/2019	1,0000
11/08/2019	2,99
12/08/2019	31,186

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DATA	CONSUMO kWh	CONSUMO kWh	CONSUMO kWh	CONSUMO kWh	CONSUMO kWh
07/08/2019	21,441	21,814	32	1,0000	2,99
08/08/2019	21,814	32	1,0000	2,99	31,186
09/08/2019	32	1,0000	2,99	31,186	
10/08/2019	1,0000	2,99	31,186		
11/08/2019	2,99	31,186			
12/08/2019	31,186				

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague na porta mais perto de você! Pague e mantenha o seu nome no sistema. Não se esqueça de avisar a 427. Agradecemos a sua preferência. Mais informações em: www.celpe.com.br.
A taxa de energia e bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em: www.celpe.com.br.
A taxa de energia e bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em: www.celpe.com.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pague em até 30 dias após a data de vencimento da fatura. A multa é de 0,1% ao dia.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.436 de 28/04/02 - R\$ 59,16.
O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
220	207 - 231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

TESTAQUI AQUI

CONTA CONTRATO	MES/ANO	TOTAL A PAGAR (R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
004011707454	08/2019	274,44	12/08/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Esta canhoto será usado em leitora ótica.

838500000024 744409110047 011707454102 142156979936



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Ente Celpe: Celpe - Companhia de Energia Elétrica de Pernambuco - Rua João Bezerra, 111 - Boa Vista - Recife - PE - CEP 50050-901 - Fone: (0800) 281 0142

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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111 - BOA VISTA
RECIFE - PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ: 10.936.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 200645-81



CELPE

www.colson.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438 de 26/04/02
COMERCIAL 116 / PRONTIDÃO 116
 Atendimento ao deficiente e auditório ou de 8888 281 116
 Ouvidoria 0800 782 5888
 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
 de Pernambuco -ARPE 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE		DATA DE VENCIMENTO		DATA DE EMISSÃO DA NOTA FISCAL		CONTA CONTRATADA	
JARBAS BRANDAO DE SIQUEIRA SANTOS		02/07/2019		25/06/2019		004003838066	
CPF 363.688.324-15		TOTAL A PAGAR (R\$)		DATA DE APRESENTAÇÃO		N. DO CLIENTE	
		0,00		25/06/2019		290048067	
ENDEREÇO DA UNIDADE COMERCIAL				NÚMERO DA NOTA FISCAL		N. DA INSTALAÇÃO	
RUA BATISTAS DE A. BUQUENOIR 223 AP-04		CLASSIFICAÇÃO		067401896		3003201916	
STO ANTONIO DO CFE		B3 COMERCIAL - COMERCIAL		Monofásico			
20013-000 RECÍPE PE		RESERVADO AO FISC		14CF 616A.2C05.D29F.40B0.8E31.825D.AC91			

As condições gerais de funcionamento (atuação AMÉL 414/2019), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição para consulta em nossos pontos de atendimento e no site www.casas.com.br.

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Corrente Alvo 1/4"	237,86	3,74153478	175,82
Ar. 1/2" Lomo Bandeira ABEARELLA			2,43
Controle. Bur. Pólv. e Muro. qual			21,98
KOM 5 Selavengio-CDE-MF 05666177-2-5/04-5			3,17

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

67 AUG 2019

2-1116 Seguros S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

[illegible]

TOTAL DA FATURA		208,45	
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			
ICMS		PIS	
BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPÓSTO	BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPÓSTO
176,29	22,08	176,29	0,72
COPPA		COPPA	
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%
176,29	3,79	176,29	3,79
VALOR DO IMPÓSTO		VALOR DO IMPÓSTO	
6,77		6,77	

[illegible]

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APROXIMADO em 2016	RENTAL em 2016	RENTAL em 2015
Trabalho realizado sem interrupção	CAPOREBRO	100	6,71	6,47
Trabalho realizado com interrupção	IB	100	1,11	1,14
CAPOREBRO máxima de interrupção (intermitente)	IB	100	2,85	2,85
CAPOREBRO de interrupção de 15 minutos				
CAPOREBRO de 15 minutos de 15 minutos				
CAPOREBRO de 15 minutos de 15 minutos				

INFORMAZIONE IMPORTANTE

[illegible]

NÍVEL DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO:	
	MÍNIMO	MÁXIMO
225	222	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
004003838066	06/2019	0,00	02/07/2019

Este dobrar perfurar ou rasurar
Este canhoto será usado em leitora ótica

FATURA PAGA	AUTENTICAÇÃO ME: ÁREA
-------------	-----------------------





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Preencher e declarar eletronicamente em: <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligar para o SAC DPVAT (0800 3221004 ou 0800 3221006) exclusivo para pessoas com deficiência auditiva.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

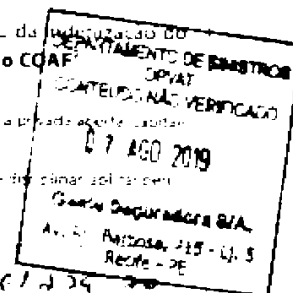
A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras sejam obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações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

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

Superintendência de Seguros Privados - Comissão de Responsabilidade Civil, de eventual falta de documentação exigida pelo seguro, a providência cabível é a contratação de seguro.

Comitê de Controle de Atividades Financeiras - CCAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, controlar e

atualizar as informações relativas às atividades financeiras, visando à prevenção de atividades ilícitas previstas na legislação.



Pelo exposto eu, JOSIMAR CORVALAN DE SOUZA inscrito(a) no CPF sob o nº 402.061.239-70, na qualidade de Requerente e Intermediária do Beneficiário BARBARA CORVALAN DE SOUZA inscrito(a) no CPF sob o nº 094.950.864-00, do sinistro de DPVAT cobertura Imovel da Vitima GLEISON WILLIAM CORVALAN DE SOUZA inscrito(a) no CPF sob o nº 163.256.414-29, conforme determinação da Circular Susep 445/12.

Declaro Profissão _____ Renda _____ e apresento os documentos comprobatórios.

☒ Recusa informar

Declaro ainda, sob as penas da lei, para fins de prova de residência, que a Seguradora Líder DPVAT reside 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.

Assinatura: Rui Mateus de Almeida Junior, c/dt. Bancomeiro Número _____ Assinamento: 5-Set-2019
Bairro: Santo Antônio Cidade: Recife Estado: PE CEP: 53010-050
E-mail: josimar.corvalan@fmanet.com Telefone comercial (DDD): (81) 99981-5498 Telefone celular (DDD): (81) 99188-9454

Recife - PE 01 de agosto de 2019

Josimar Corvalan de Souza
Assinatura do Declarante





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

ETIQUETA

Numero do Registro

932401

Data e Hora de Atendimento
12/02/2018 20:36

Local de Entrada **EMERGENCIA PEDIATRIC**
Atendimento Manual:

Cod. Paciente **1622650** Paciente **GLEYBSON WILLAMS GONCALVES DA SILVA SIC**
Data de nascimento **02/07/2010** Idade **7a 7m 12d** Sexo **MASCULINO**
Estado Civil **SOLTEIRO** Profissão: Acompanhante **BARBARA GONCALVES DA SI**
DOC ID / Data expedição Mãe **BARBARA GONCALVES DA SILVA**
Pai **Gleybson willams da Silva** Cartão SUS
Endereço **RUA ASSEMBLEIA DE DEUS** Numero **117**
JOANA BEZERRA Complemento
Cidade **RECIFE** UF **PE** Telefone **955027853 01**
Observações

Motivo do atendimento: **QUEDA**

Procedência: **DOMICILIO**

Informações do Serviço Social: **12102 - Atendimento realizado em atendimento de**

Confirmação de nome **gleyson willams da Silva** Fones: Assistente Social
Confirmação de endereço **rua assembleia de deus joana bezerra**
Provisórias: Alta ☐ Caso Social ☐ Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons. Tutelar ☐ Delegacias ☐ Múltiplo Público ☐
Outros ☐ Observação: Assistente Social

História Clínica

**menor com história de queda de membro
artrose no ± 40 minutos, assistido com remédios
durante o sono.**

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
OPAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 AGO 2019

Atendimento Médico
Perda de consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Adesão de Tratamento: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Transporte realizado Por:
Imobilização Cervical: Sim ☐ Não ☐ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura:
Condições de mobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por Que?

Exame Físico:

A. Geral: Via aérea está permeável: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp

R02, consciente, agitado, sudorese, erode

B. Respiratório: **HR 120 SIDA em ANX**

C. Circulatório: **PA X mm** Puls **100** TOMOGRAFIA **HR** bpm

R02 25 PNF SIDA

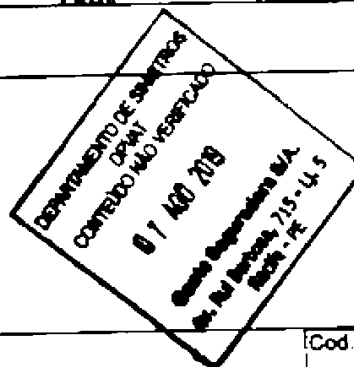
TAG Realizada: () Sim () Não

Compartilhado: () Sim () Não

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 12/03/2020 13:22:16

o Ferimento corte - contuso
em região occipital dil

D Exame Neurológico		Deficiência motora		MSD	MSE	MID	MIE	Pupilas:	Isocóricas	Anisocóricas
Glasgow Abertura Ocular		Glasgow Resposta Verbal		Glasgow Resposta Motora						
Escore	Hora	Escore	Hora	Escore	Hora					
Glasgow 12										
E Exposição/Abdômen:										
plano, depressivo										
Diagnóstico Inicial:										Cod. Procedimento
1) TCE moderado										



Conduta

2) Ferimento em escudo
cavado

1) TC de crânio + parâmetro
da NCR

Ass. Médico

Dra. Mariana Costa
Intern. Cir. 14.004

Evolução de Enfermagem:

Ass. Enfermagem

Definição do Caso:

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido
Internado na Clínica
Transferido para:

adriu-se Alta

Condição de Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Autorização para
Médico

mento / Transferência:

Data: 12/02 Hora: 12h

Termo de

para Internamento:

- Estou ciente de todos os riscos existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Data:

Nome completo legível:

No. da identidade:

Assinatura:

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

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

Data:

Nome completo legível:

No. da identidade:

Assinatura:

Data e Hora Impressão: 12-Feb-18



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

12/02/2018 20:33



Nome Paciente: GLEYBSON WILLAMES GONCALVES DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 02/07/2010
Sexo: Masculino
Idade: 7
Senha: EP0042
Convênio:
Atendimento:

12/02/2018 20:33 - MARILIA CRUZ GOUVEIA CAMARA GUERRA - COREN: 168393 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: VERDE - POLÍCIA ORIENTA: 12/02/2018 20:33

Cor: VERDE

Queixa Principal: QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA COM LESÃO CORTO CONTUSA EM PARIETAL DIREITA APOS BATER EM UM BATENTE HA 30 MINUTOS E SONOLENCIA
NEGA PERDA DE CONSCIENCIA

Observação: PESO=26 KG

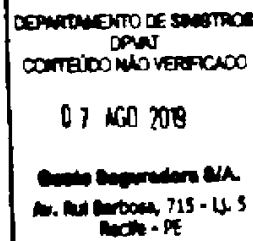
Fluxograma sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es): - EVENTO RECENTE?

Especialidade: PEDIATRIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: -
- ESCALA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15



NCIZ - PED

12/02/2018

HD: Fratura com deslocamento

Paciente adulto com queda direta
causando lesão no membro superior
direito com fratura de
tórax secundária e deslocamento
de origem. Fratura com deslocamento
fechada.

Acolhido(a) por: MARILIA CRUZ GOUVEIA CAMARA GUERRA
Data: 12/02/2018 20:33

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Período de avaliação: 12/02/2018
No momento Glasgow 14 (4+4+6)
Sucesso 20/20



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 20031213221609300000058175559

Nome: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Foi atendido as 10h na do dia 12/03/2020

Diagnóstico Provável: Lesão por esforço repetitivo

do punho direito

com dor e inchaço

na região do punho

durante o trabalho

Tratamento Realizado: Medicação e fisioterapia

com melhora

dos sintomas

relatados

Observação: Tratado com sucesso

com melhora dos sintomas

relatados

Cópia de laudo médico

Dr. Antônio Gomes
Médico Assistente
12/03/2020 CRM nº 12345

ATENÇÃO Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho. Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2019

Depto Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

Cód 0157





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NCK 17/02/19

Paciente evolui bem, interessado
na sua recuperação, atende bem
o ambiente.

E.N. OK

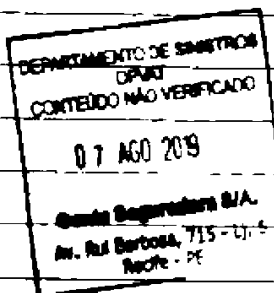
CD's discutidos com equipe e
psiquiatria que orientara
alta hospitalar.

Retorno CI 15 dias CI Alta
supra.

Retirar pontos 04/14 dias
de cirurgia.

Atende

Dr. Antônio Cordeiro
Ved. de Assessoria
Médica
07/02/2019



COD. 0123





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
ESTADO DE

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Gleyson Williams

401 - 7

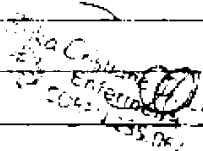
932601

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Enfermaria 4

16/02/18

Menor adulto consciente, orientado,
eupneico, duto x, MP em MSD, FC
lenta com quixas, abdome flácido
Elev. ③



16/02/18

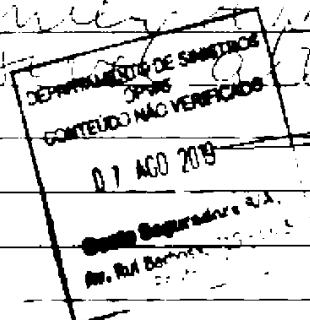
ENFERMARIA

Evolução com FC em MSD
eupneico, duto x, MP em MSD
lenta com quixas, abdome flácido
Elev. ③

NCR 16/02/18

Paciente evolui bem, com inter.
cardíaca, FC em MSD, MP em MSD
eupneico, duto x, MP em MSD
Elev. ③, FC em MSD, MP em MSD
Elev. ③.

CD: 401-7



CD: 401-7

CCD. 0123





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
ESTADO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

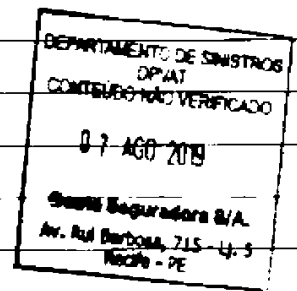
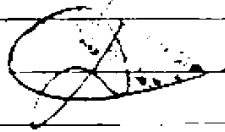
Registro

Gleyberon Gonçalves

EVOLUÇÃO CLÍNICA

2 Nota Gravidade = 13/01/18
paciente realizado tratamento cirúrgico
de fratura com afinamento. procedimento realizado
em sala cirúrgica.

CD: 152
- Siga o plano



13/01/18

52 PA A

20:30h.

MD: POI com o plano de
afinamento de curvas

Paciente segue evoluindo clinicamente
bem e estável, com bom humor e o exame

Do exame: Exame físico, intermitente
MM em MM SI MM FC = 20 bpm
Rate em 21 e 22 bpm FC = 85 bpm
AM 100% - MM. SATO₂ = 98%

Dr. Antônio Cordeiro de Mello Junior
12/03/2020

CD: 1) - 2º PA de STOPA.
e) - 1º PA de STOPA.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 12/03/2020 13:22:16

CD: 023





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Gleyson William

938601

EVOLUÇÃO CLÍNICA

13/02/18 - Vítima de atropelamento por
moto
TCE e fratura de fêmur direito
fechada.

Excluídas as intercorrências, o fêmur
direito OK, amarrado de forma
satisfatória.

Refere dor de cabeça no local de
lançamento, mas não apresenta
EGR, nem hematomas nem
contusões.

AR - W por o PC

CV - RCA 35 inf 5/50 pc

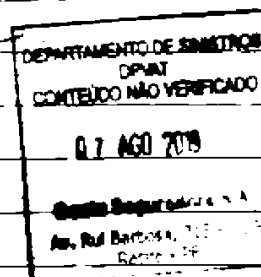
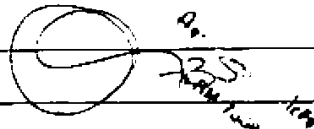
AD - plano fémur direito, sem

BN = Elongado 15 cm, FMT, perfuração

Facil, integro

o cinto motor

Col. Del. - NCE



15/02/18

Realizado exame anatómico do membro
direito, aspecto limpo sem sinais flogísticos
mantendo oclusão.





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NCR 14/02/18

Paciente evolui estável, sem
intercorrências, eufórico,
sem queixas no momento
EM mantido

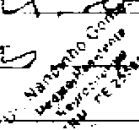
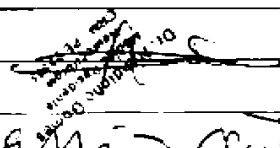
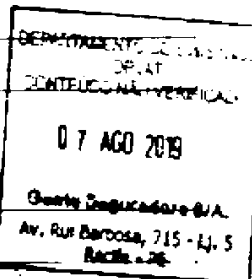
CD: ATB

Solicito TC de crânio controle
suporte clínico

NCR 15/02/18

Paciente evolui bem, sem intercorrências,
adita dieta, acompanhante
sem febre, sem náuseas, sem
vômitos, sem dor abdominal,
sem linfadenopatia.

CD ATB Continuar 5 de ATB
TC controle normal. Siga
com novos testes a fim de
suporte clínico



COD: 0123



Unidade de Saúde: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente: Gleysson Williams Gonçalves da Silva Nº do Registro: 1422450

Clinica: NCA Nº do Leito: _____

Operador: Delson Andre

1ª Assistente: Nandinho Gaws 2ª Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: Lucas + Barbara

Anestesia: _____ Duração: _____

Data da Operação: 13/02/18 Início: _____ Fim: _____

Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura com frondamento de
Crânio Parietal direita.

Diagnóstico Pós-Operatório: // //

Operação Proposta: tratamento cirurgico de fratura com
frondamento

Operação Realizada: // // //

DEPARTAMENTO DE REGISTROS
DEPAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 AGO 2018

Cartão Regulatório SIA
Av. R. P. 713 - L. 3

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1) Paciente decubito dorsal. Cabeça fixa
para esquerda; anestesia + antiespasmódica + analgesia
de campo extenso.

2) Incisão de pele apontar da lesão + fratura
apertamento da incisão com linha curta. Verifica
fractura de osso fistulada, e para base do dural
de falha extensa. Realiza lavagem extensa
e sutura do dural extenso. - 10 pontos S.O.

3) Dura fixada com fechamento de incisão
com Cataplast + nylon 2-0.

4) Curativo Compressivo

COD 0342





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Orlyson W. G. da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1622650

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TC de Prontuário S/C

14 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

14 - COD. PROCEDIMENTO

QTD

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

15 - COD. PROCEDIMENTO

QTD

16 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

16 - COD. PROCEDIMENTO

QTD

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

17 - COD. PROCEDIMENTO

QTD

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

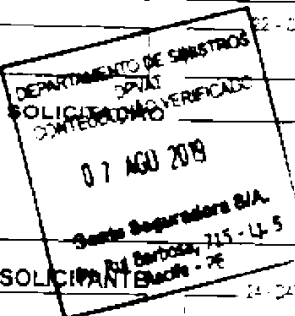
18 - COD. PROCEDIMENTO

QTD

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

JUSTIFICATIVA DA

14 02 18



20 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

21 - DATA DE SOLICITAÇÃO

14 02 18

22 - Nº DO DOCUMENTO - CNS - CPF - DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

23 - ASSINATURA E Nº DO REGISTRO E CONSELHO

24 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

25 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

26 - Nº DO DOCUMENTO - CNS - CPF - DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

27 - ASSINATURA E Nº DO REGISTRO E CONSELHO

Cod. 042*





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Glybson Williams Silva

6 - NÚMERO PROFISSIONÁRIO

932401

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TC de crânio

14 - CÓD. PROCEDIMENTO - CID-9

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

com resaca S/N

15 - CÓD. PROCEDIMENTO - CID-9

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

Sem contraste

16 - CÓD. PROCEDIMENTO - CID-9

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

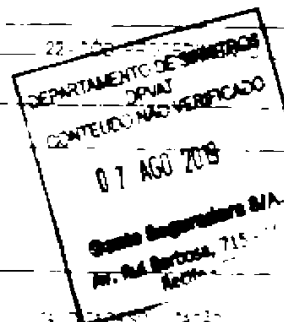
17 - CÓD. PROCEDIMENTO - CID-9

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - CÓD. PROCEDIMENTO - CID-9

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

TCs modificado



23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE PROFISSIONAL SOLICITANTE

Alessandra Costa

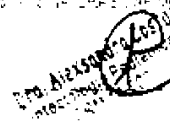
24 - DATA SOLICITAÇÃO

12 2 13

25 - NÚMERO DO CNES DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

026.274.154-76

26 - ASSINATURA DO MEDICO RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO



27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

TOMOGRAFIA - HR

29 - NÚMERO DO CNES DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

120215 TAC Realizada: () Sim () Não

30 - ASSINATURA DO MEDICO RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO

Contraste: () Sim () Não

Assinatura e Carimbo:

Cod 0421



PACIENTE alex brown williams George da 5th REGISTRO 1622650

CIRURGIA Não cirurgico de problemas de apum de mrg data 02/10 CIRCULANTE

QUANT.	MATERIAL	QUANT.	MATERIAL	QUANT.	MEDICACAO	QUANT.	ML DILUÇAO
1	Agulha 25x07	1	Fio protene s/a	1	Adrenalina	1	Metoprolamida (plasil)
1	Agulha 40x12	1	Fio de seda	1	Agua destilada 10ml	1	Naloxona (narcan)
1	Agulha 13x4	1	Fio simples	1	Atarunlo	1	Mecacina
1	Agulha de bloqueio ()	1	Fio simples	1	Alentanila (rapifen)	1	Neostigmina
1	Atar. Crepe	1	Fita cardifacn	1	Antibiotico	1	Pancurônio
1	Atar. Gessada	1	Gase	1	Antibiotico	1	Pancurônio
1	Capa microscópio	1	Hemostático	1	Atropina	1	Pancurônio
1	Capa de vidro	1	Lamina bisturi nº (1) (2)	1	Bicalbonato de sódio	1	Propofol
1	Cat. Subclávia	1	Luva cirúrgica nº 7.0	1	Cedilanide	1	Ranitidina
1	Cat. varopunção nº	1	Luva cirúrgica nº 7.5	1	Cetoprofeno	1	Rocuronio (esmeron)
1	Cat. de oxigênio	1	Luva cirúrgica nº 8.0	1	Decatron	1	Suorano
1	Cdm ossoa	1	Luva de procedimento	1	Dexametazona	1	Soro fisiológico 500ml
1	C. de urina fechado () aberto ()	1	Seringa insulina () bic ()	1	Diazepam	1	Soro fisiológico
1	Compressa cirúrgica	1	Seringa 10cc () 20cc ()	1	Dipirona	1	Soro glicosado
1	Conexão 2 vias	1	Sistema de drenagem () ()	1	Dopamina	1	Soro Ringer 500ml
1	Elétrico	1	Sonda endotraqueal ()	1	Dormonid	1	Suxametônio (quelico)
1	Eq. De bexiga	1	Sonda de Foley nº ()	1	Etilurano	1	Tetracina
1	Eq. De soro	1	Sonda nasogástrica nº ()	1	Lidocaína (elomil)	1	Vitamina C
1	Fio crematório	1	Sonda uretral nº ()	1	Prilicina (hidantal)	1	Vitamina K
1	Fio crematório	1	Torneira de 3 vias	1	Terbutil	1	Xelocalina 25A
1	Fio de arço	1	Vidro de aspiração	1	Furosemida (lasix)	1	Xelocalina 50A
1	Fio de aço	1	Comprimido de verus	1	Geatundin	1	Xelocalina 25ml
1	Fio de aligação c/a	1	Comprimido de verus	1	Glicose 10ml	1	Xelocalina 25ml
1	Fio de aligação c/a	1	Comprimido de verus	1	Gluconato de sódio	1	Xelocalina 25ml
1	Fio de aligação s/a	1	Comprimido de verus	1	Heparina	1	Xelocalina 25ml
1	Fio de aligação s/a	1	Comprimido de verus	1	Hidrocortisona	1	Xelocalina 25ml
1	Fio de nylon	1	Comprimido de verus	1	Hypnomidate	1	Xelocalina 25ml
1	Fio de nylon	1	Comprimido de verus	1	Isulfurano	1	Xelocalina 25ml
1	Fio protene c/a 4-0	1	Comprimido de verus	1	Lanaxat (flumaznil)	1	Xelocalina 25ml
1	Fio protene c/a	1	Comprimido de verus	1	Manitol	1	Xelocalina 25ml
1	Fio protene s/a	1	Comprimido de verus	1	Meperidina (Dolantina)	1	Xelocalina 25ml





REGISTRO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO HR

PACIENTE: Glebson Williams Gomes ^{João da Silva} REGISTRO: 1622650
 IDADE: 04 SEXO: M FIL: 1 SETOR DE PROCEDENCIA: Emerg pediátrica

1-EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO: Adelson ANESTESISTA: Marcia Baitara /
Arthur e Luciana
 1ª AUXILIAR: Nandine 2ª AUXILIAR: — INSTRUMENTADOR: —
 ENFERMEIRA: Teuzinha / Luciana CIRCULANTE: Andrezza Roberto

2-DADOS DA CIRURGIA:

CIRURGIA: Pro cururg. de apendicite INICIO: 17:45 TÉRMINO: 18:30
 TIPO DE ANESTESIA: geral INICIO: 17:30 TÉRMINO: —

3-DADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

ESTADO GERAL: BOM REGULAR — GRAVE — NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE ORIENTADO: — SONCIENTE: — SEDADO: — VIGILANTE: —
 RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA — ENTUBADO: — TRAQUEOSTOMIZADO: — CIRCULAÇÃO: FREQUÊNCIA CARDÍACA: 92 PULSO: 92 TA: 104 x 68
 TELA: ÍNTEGRA: — LESIONADA: — DIURSE: ESPONTÂNEA: — SONDAS: DISPOSITIVO URINÁRIO: — ALERGIA: ? PERTENCES: —
 PREPARO PARA CIRURGIA: BANHO PRE-OP: — TROFOTOMIA: — MARCAÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO: SIM NÃO: — PROTETOR DENTÁRIO: SIM NÃO: —

4-TRANS-OPERATÓRIO

POSICÃO: FÚLTER: LATERAL: — DORSAL: — VENTRAL: — SINECLOGICA: — PROTEÇÃO OCULAR: SIM NÃO: — PLACA CIRÚRGICA: glúteo
 CONTAGEM DE COMPRESSAS: INÍCIO: — FINAL: — CONTROLE DE INSTRUMENTOS: —
 ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO: SIM NÃO: — QUAL: — HORA: —
 GARROTEAMENTO: SIM NÃO: — TEMPO DE GARROTE: INÍCIO: — FINAL: —
 TAGEM DE INSTRUMENTAIS: — CONFERIDO POR: —

5-EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

MONITOR: OXÍMETRO — CAPNÓGRAFO: — PNI: — ASPIRADOR MONTADO: — MANTA TÉRMICA: — AR VÍDEO: — TORPEDO DE NITROGENO: — TORPEDO DE CO2: — BISTURI ELÉTRICO: — M. COSCÓPIO: — CAVITRON: — INTENSIFICADOR: — BOMBA DE INFUSÃO: — DIFUSOR: — ESTIMULADOR DE NERVOS: — DERMATÓMOTO: — SETOR ULTRASSÔNICO: —
 INSTRUMENTAIS CONSUMÍVEIS: SIM NÃO: —

6-PEÇA CIRÚRGICA/EXAMES

ANATOMO PATOLÓGICO: SIM NÃO: — NOME DA PEÇA: — MATERIAL: —
 SOLUÇÃO: — IDENTIFICADO POR: —
 CULTURA: SIM NÃO: — EXAMES LABORATORIAIS: SIM NÃO: — GÁSOMETRIA: SIM NÃO: — RX: SIM NÃO: —





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO

PERNAMBUCO

ESTADO DE PERNAMBUCO

Paciente:

Wenderson L. Silva

Registro:

12.123.456-7

Clinica:

Unidade

Box Leito/Enfermaria

Unidade

Doença: Hipertensão arterial sistêmica
Tratamento: 10/2019
Exames: Exame físico normal
Medicamentos: 10/2019
Observações: 10/2019
Assinatura: 10/2019
Data: 10/2019

DEPARTAMENTO DE SAÚDE
DPSAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 AGO 2019
Gente Seguradora S.A.
Av. Rui Barbosa, 715 - U.S.
Recife - PE

Dr. Ana Serra
CRM 8326
Pneumologia Infantil

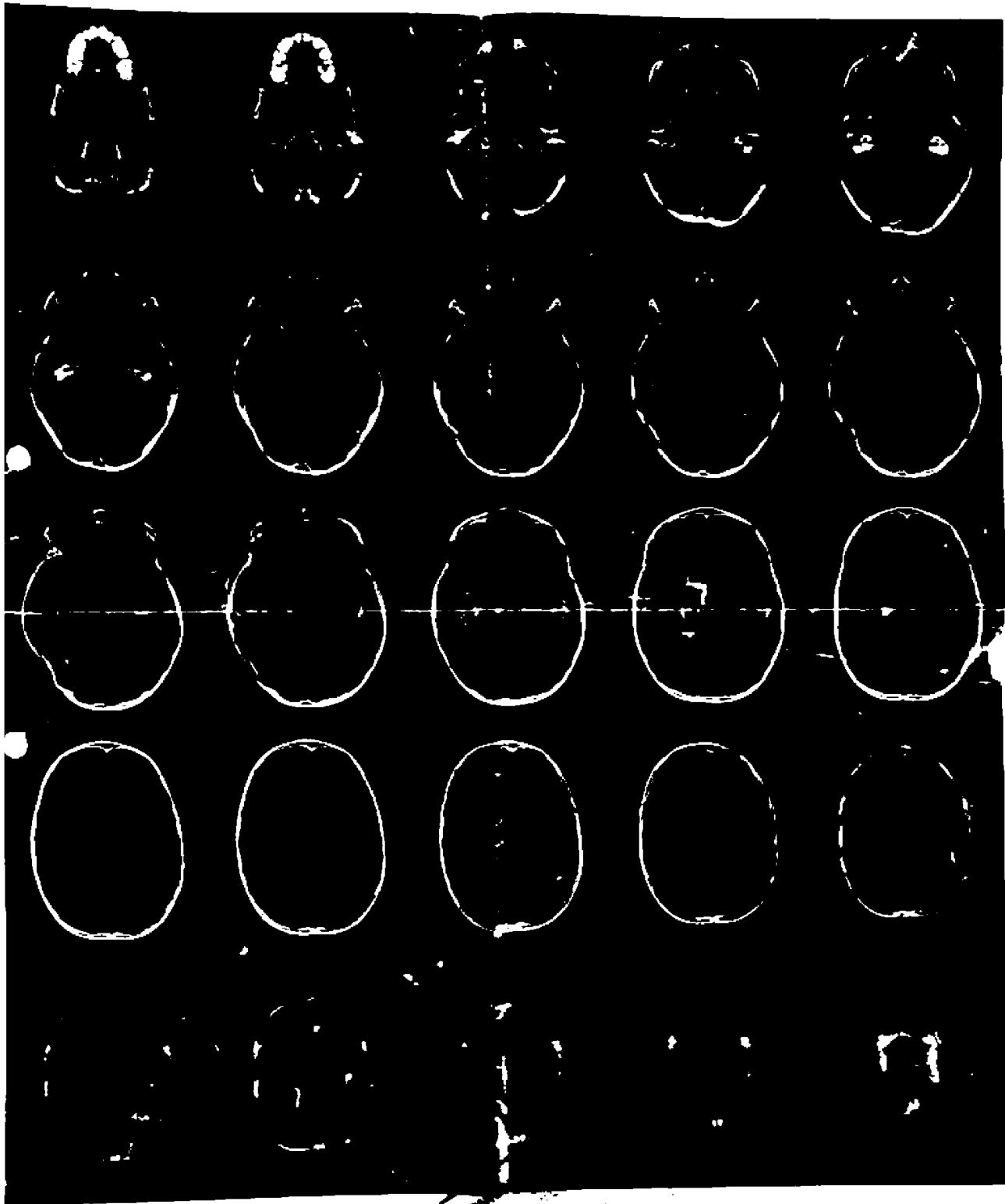
Ass. Carimbo Médico CREMEPE

Data: 08/03/19

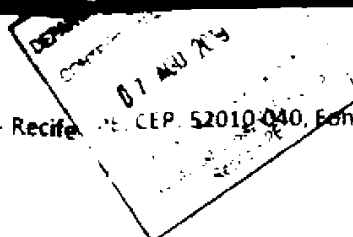
Assinatura

COD. 0340





Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE, CEP: 52010-040, Fone: (081) 3181-5400

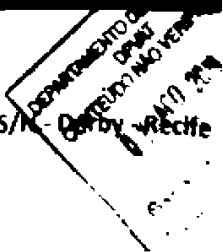


Scanned by CamScanner





Av. Agamenon Magalhães, S/N - Centro Novo - Recife - CEP: 52010-040, Fone: (081) 3181-5400



Scanned by CamScanner



RECENBUARIO MEDICO PERAMBUCO

Supern Williams Gonçalves
da Silva

Box Loto Enfermaria

faucho

Superior, que a faciente

foi admitida de hemorroides
hemorroides com prurido
abundante do ânus. Em
submetido a tratamento medic-
amentoso evoluiu com mel-
hor de comportamento de-
corrente faz uso de Risperidol.

2006 2006
1993

1993

2006 2006

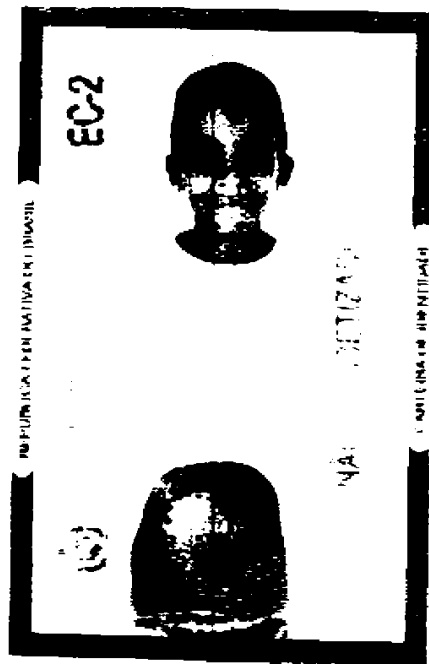
Ass. Carimbo Medico CREMEPE

Supern

COD. 0340

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPMAT
NÃO VERIFICADO
GO 2019
Banco de Seguros S/A
Av. Almeida, 715 - Lj. 5
Belo Horizonte - PE





DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2019

Corpo Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

10.997.689 20/03/2019

<< GLEIBSON WILLIAMS GONÇALVES DA SILVA >>

<< GLEIBSON WILLIAMS DA SILVA >>

<< BARBARA GONÇALVES DA SILVA >>

JABOATÃO DOS 02/07/2010
GUARARAPES - PE

<< 073478 01 55 2010 1 00070 233
0079938 13 RECIFE-PE >>

163.356.414-29

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 12/03/2020 13:22:16

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031213221609300000058175559

Número do documento: 20031213221609300000058175559



UNIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

7.519.431

5/04/2014

<< BARBARA GONCALVES DA SILVA >>

RECEITA - PE

03/03/1991

073479 01 35 1902 1 00076 017

0040718 97 RECIFE-PE >>

E04

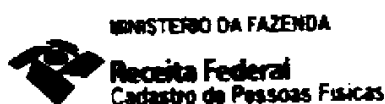
Barbara Gonçalves da Silva

CAPITULO DE IDENTIDADE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
LIMITE JO - NÃO VERIFICADO

07 AGO 2019

Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
094.950.864-00

Nome
BARBARA GONCALVES DA SILVA

Nascimento
03/03/1991

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



TEM FE PUBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 12957867

SEM OBRIGATORIO PARA TITULO DE PROPRIETARIO



048

Assinado eletronicamente por: Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

12/03/2020 13:22:16

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
NÃO VERIFICADO

07 AGO 2019

Garth Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 3
Recife - PE

ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL

CONSELHO SECCIONAL DE PERNAMBUCO
IDENTIDADE DE ADVOGADO

JOSEMAR CARVALHO DE SOUZA

40390

JOSE DIAS DE SOUZA
MARIA DE SOUZA CARVALHO DE SOUZA

RECEBE-PE

12/03/2020 13:22:16

12/03/2020 13:22:16



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190468169

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: GLEIBSON WILLAMS GONCALVES DA SILVA

Data do acidente: 12/02/2018

Seguradora: SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA CRANIANO MODERADO COM AFUNDAMENTO DE CRANIO E HEMORRAGIA.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA ORIENTADO, ATENTO, RESPONSIVO.

Resultados terapêuticos: CICATRIZAÇÃO TOTAL DA LESAO MAS EVOLUI COM DISTURBIO COMPORTAMENTAL EM USO DE PSICOTROPICO (RISPERIDONA) DE FORMA CRONICA RELATADO EM DOCUMENTAÇÃO MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM DANO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ALIENANTE

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 19/08/2019

Conduta mantida:

Observações:

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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190468169

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: GLEIBSON WILLAMS GONCALVES DA SILVA

Data do acidente: 12/02/2018

Seguradora: SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA CRANIANO MODERADO COM AFUNDAMENTO DE CRANIO E HEMORRAGIA.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA ORIENTADO, ATENTO, RESPONSIVO.

Resultados terapêuticos: CICATRIZAÇÃO TOTAL DA LESAO MAS EVOLUI COM DISTURBIO COMPORTAMENTAL EM USO DE PSICOTROPICO (RISPERIDONA) DE FORMA CRONICA RELATADO EM DOCUMENTAÇÃO MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM DANO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ALIENANTE

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 19/08/2019

Conduta mantida:

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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190468169

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: GLEIBSON WILLAMS GONCALVES DA SILVA

Data do acidente: 12/02/2018

Seguradora: SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO.
FERIMENTO CORTO CONTUSO EM REGIÃO OCCIPITAL DIREITA.
FRATURA DO CRÂNIO COM AFUNDAMENTO DA REGIÃO PARIETAL DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA. P10

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: @16SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190468169

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: GLEIBSON WILLAMS GONCALVES DA SILVA
Data do acidente: 12/02/2018

Seguradora: SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO.
FERIMENTO CORTO CONTUSO EM REGIÃO OCCIPITAL DIREITA.
FRATURA DO CRÂNIO COM AFUNDAMENTO DA REGIÃO PARIETAL DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA. P10

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: @16SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00





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, 08 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190468169

Vítima: GLEIBSON WILLAMS GONCALVES DA SILVA

Data do Acidente: 12/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), BARBARA GONCALVES DA SILVA

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 14678954

Pag. 01101/01102 - carta_01 - INVALIDEZ

00020551





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, 12 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190468169

Vítima: GLEIBSON WILLAMS GONCALVES DA SILVA

Data do Acidente: 12/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPTÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), BARBARA GONCALVES DA SILVA

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. 01577/01578 - carta_02 - INVALIDEZ

00050789



Carta nº 14692652





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, 31 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190468169

Vítima: GLEIBSON WILLAMS GONCALVES DA SILVA

Data do Acidente: 12/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), BARBARA GONCALVES DA SILVA

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\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com dano

cognitivo-comportamental alienante 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Recebedor: BARBARA GONCALVES DA SILVA

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 341

Agência: 000000363

Conta: 0000009486-3

Tipo: CONTA CORRENTE

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



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190468169
Nome do(a) Examinado(a): Gleibson Williams Goncalves da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rua da Assembleia, 116
Ilha Joana Bezerra Recife PE CEP: 50080-270
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 10997698
Data local do acidente: [12/02/2018]
Data local do exame: [19/08/2019] Recife [PE]

Resultado da Avaliação Médica

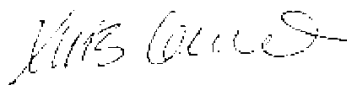
- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
TRAUMA CRANIANO MODERADO COM AFUNDAMENTO DE CRANIO E HEMORRAGIA.
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: TRATAMENTO CIRURGICO PARA DRENAGEM E CRANIOPLASTIA
Complicações: DISTURBIO COMPORTAMENTAL
Data da Alta: VITIMA NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
AO EXAME FÍSICO APRESENTA ORIENTADO, ATENTO, RESPONSIVO.
- 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:
DEFICIT COMPORTAMENTAL LEVE EM USO DE MEDICAÇÃO PSICOTROPICA.
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):
LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM DANO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ALIENANTE
% 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



ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CRM 114.711/PE



15/05/2019

Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 003ª CIRCUNSCRIÇÃO - JOANA BEZERRA - DP3ªCIRC DIM1ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0093000935

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 15/05/2019 às 14:50

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 12/2/2018 no período da Noite

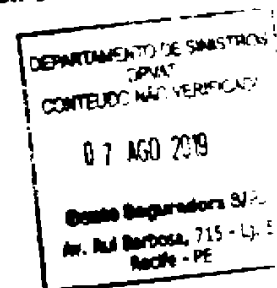
Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE ILHA JOANA BEZERRA (BAIRRO), 1, RUA IBIPORAN - Bairro: ILHA JOANA BEZERRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)
BARBARA GONÇALVES DA SILVA (NOTICIANTE)
GLEIBSON WILLIAMS GONÇALVES DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**



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

GLEIBSON WILLIAMS GONÇALVES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: BARBARA GONÇALVES DA SILVA Pai: GLEIBSON WILLIAMS DA SILVA Data de Nascimento: 2/7/2010 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 10997689/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: ESTUDANTE
Endereço Residencial: **BAIRRO DE ILHA JOANA BEZERRA (BAIRRO), 117, RUA ASSEMBLEIA DE DEUS - CEP: 55000-000 - Bairro: ILHA JOANA BEZERRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

BARBARA GONÇALVES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: HILDA BEZERRA DA SILVA Pai: ELIAS GONÇALVES DA SILVA Data de Nascimento: 3/3/1991 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7519431/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AUTONOMO(A) Telefones Celulares: - 81985027863

Endereço Residencial: **BAIRRO DE ILHA JOANA BEZERRA (BAIRRO), 117, RUA ASSEMBLEIA DE DEUS - CEP: 55000-000 - Bairro: ILHA JOANA BEZERRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **VEICULO**

Complemento / Observação



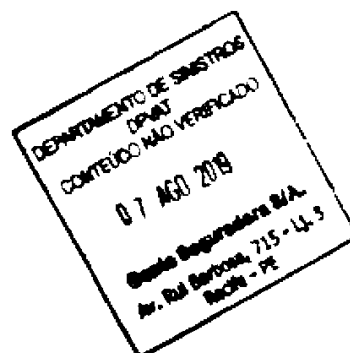
INFORMA A NOTICIANTE QUE NO DIA E HORA ESPECIFICADO NESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA A VÍTIMA BRINCAVA NA RUA, PRÓXIMO DE SUA CASA, E UMA MOTO DE PLACA E MODELO NÃO IDENTIFICADO O ATROPELOU; QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO COM AFUNDAMENTO DE CRÂNIO CONFORME LAUDO DATADO DE 20/03/2019, ASSINADO PELA DRA. SUZANA SERRA - NEUROCIURGIA INFANTIL - CRM 8226.

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

Barbara Gonçalves da Silva

BARBARA GONÇALVES DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **CARLOS TRAVASSOS MOTA** - Matrícula: **2213915**



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

GLEIBSON WILLIAMS GONÇALVES DA SILVA

MATRÍCULA

0734788155 2010 1 00070 233 0079938 13

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DOIS DE JULHO DE DOIS MIL E DEZ

DIAS

02

MÊS

07

ANO

2010

LOCAL

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

CEP

JABOATÃO - PE

GLEIBSON WILLIAMS DA SILVA

E BARRADA GONÇALVES DA SILVA

ELIAS GONÇALVES DA SILVA E HILDA BEZERRA DA SILVA

ELIAS GONÇALVES DA SILVA E HILDA BEZERRA DA SILVA

SEXO

MASCULINO

NOME E MATRÍCULA DOS GENitores

XXXXXXXXXX

DATA DE REGISTRO POR EXTENSO

DOIS DE JULHO DE DOIS MIL E DEZ

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO

30-5204933-5

LOCAL DE REGISTRO

ATO REGISTRADO NO LIVRO 70-A, FOLHAS 233, SOB O Nº 79.938.

ASSINADO POR: SECRETÁRIO DO REGISTRO

O conteúdo da certidão é verdadeiro. (Assinatura)

ASSINADO POR: SECRETÁRIO DO REGISTRO DO NASCIMENTO

SECRETÁRIO DO REGISTRO DO NASCIMENTO

SECRETÁRIO DO REGISTRO DO NASCIMENTO

SECRETÁRIO DO REGISTRO DO NASCIMENTO

Data de Emissão: 06/07/2010

Assinatura do Secretário

Assinatura do Secretário