



Número: **0000459-06.2019.8.17.3520**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Triunfo**

Última distribuição : **26/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
WILSON DE REZENDE (AUTOR)	ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
51436 682	26/09/2019 09:47	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
51436 685	26/09/2019 09:47	<u>PROCURAÇÃO</u>	Procuração
51436 689	26/09/2019 09:47	<u>PETIÇÃO INICIAL</u>	Petição em PDF
51436 694	26/09/2019 09:47	<u>DOCUMENTO PESSOAL</u>	Documento de Identificação
51436 696	26/09/2019 09:47	<u>COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
51436 697	26/09/2019 09:47	<u>BOLETIM DE ATENDIMENTO MEDICO</u>	Laudo
51436 699	26/09/2019 09:47	<u>BOLETIM DE OCORRÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
51436 700	26/09/2019 09:47	<u>COMPROVANTE DE INDENIZAÇÃO</u>	Documento de Comprovação

Segue anexo.



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 26/09/2019 09:46:53
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092609465368900000050625867>
Número do documento: 19092609465368900000050625867

Num. 51436682 - Pág. 1



ARIANNY MELO
Advogada

PROCURAÇÃO / CONTRATO DE HONORÁRIOS

OUTORGANTE:	Wilson de Rezende		
NACIONALIDADE:	ESTADO CIVIL:	PROFISSÃO:	
Brasileiro	Solteiro	Pedreiro	
RG:	CPF:	033.389.304-29	
36.113.890-7			
ENDEREÇO:	Morgana Fabrícia dos Santos Oliveira - 20		
BAIRRO:	CIDADE:	Custodia U.F.: PE	
Iraque			
TELEFONE:	E-MAIL:		
9616-2492			

OUTORGADA: ARIANNY INÁCIO DE OLIVEIRA MELO, brasileira, casada, advogada militante, inscrita na OAB/PE nº 46.087 e CPF nº 051.062.954-75, com Escritório profissional localizado à Rua Irnério Inácio, nº 51, Nossa Senhora da Penha, Serra Talhada - PE, CEP 56.903-450, onde recebem intimações de estilo (art. 39 do CPC).

PODERES: O(A) outorgante nomeia e constitui como sua Procuradora a Outorgada, conforme estabelecido no art. 38 do NCPC, conferindo amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad iuditia et extra" para, em qualquer juízo, instância ou tribunal, e repartições públicas em geral, defender os seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, segundo umas e outras até o final da decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os. Confere, ainda, **poderes especiais** para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, inclusive alvará, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, podendo a Outorgada praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente de representação e defesa do(a) Outorgante, necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, podendo inclusive substabelecer com ou sem reserva de iguais poderes.

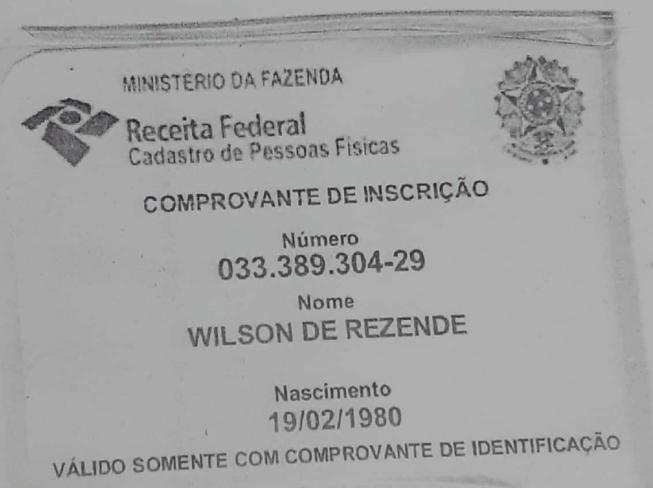
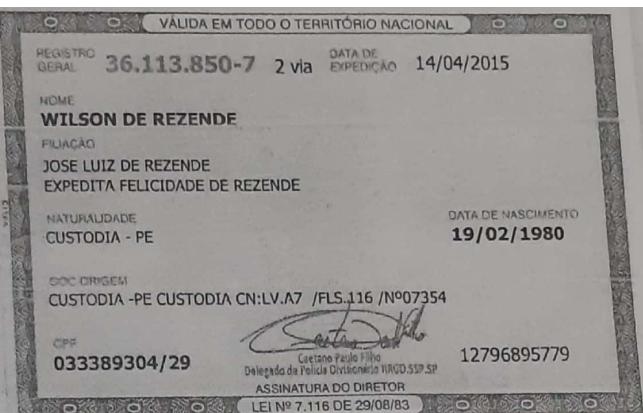
DECLARAÇÃO: O(a)(s) outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como sua advogada a outorgada acima nomeada, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei nº 1.060 de 1950.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Fica acertado entre as partes acima, o pagamento de honorários contratuais advocatícios à **base de 30% (trinta por cento)** dos valores econômicos auferidos, em caso de êxito. O(A) contratante autoriza, desde já, a **retenção dos referidos honorários**.

Serra Talhada, 05 de Setembro de 2019.

Wilson de Rezende
OUTORGANTE





Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 26/09/2019 09:46:54
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092609465404500000050628229>
Número do documento: 19092609465404500000050628229

Num. 51436694 - Pág. 1

“Você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que “entendidos” e “curiosos” concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habite-se a trabalhar protegido contra os acidentes.

Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço. Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

2º Via

Número 056082 Série 00045-PE



Urbana R. Rego Melo
ASSINATURA DO PORTADOR

Scanned by CamScanner

20

117.257.309/0001-64

Empregador **WX Construção Civil Ltda**

CNPJ/MF Rua da Matriz, nº 53

Rua Santo Amaro - CEP: 04.746-000

Município São Paulo-SP Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

Pedreiro CBO n°

Data admissão 01 de Setembro de 2015

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 6,86 p/ hora

Ass. manual e firme i her ei
horas

WX CONSTRUÇÃO CIVIL LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 10 de Março de 2017

WX CONSTRUÇÃO CIVIL LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD N°

17.257.309/0001-64
CONTRATO DE TRABALHO

WX CONTRUÇÃO CIVIL LTDA.

Empregador R. Caraiva,72

CNPJ/MF Campo Limpo - CEP: 05766-270

Rua N°

Município São Paulo-SP

Esp. do estabelecimento

Cargo Pedreiro

CBO n°

Data admissão 18 de Maio de 2016

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 6,86 p/ hora

Ass. manual e firme i her ei

horas

WX CONSTRUÇÃO CIVIL LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 10 de Março de 2017

WX CONSTRUÇÃO CIVIL LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD N°

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 26/09/2019 09:46:54

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092609465404500000050628229>

Número do documento: 19092609465404500000050628229

Num. 51436694 - Pág. 3

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIÁRIOS E TERRESTRES OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO SEGURO DPVAT	
DETTRAN - PE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO MARCA / MODELO: HONDA CG 160 FAN ANO / MÊS / EXERCÍCIO: 2017 NÚMERO CHASSI: 42CAKLG00JRL16185 PLACA / ANO: PE-162-CD / 2017 ESPECIE / TIPO: FAB MOTOCICLETA COMBUSTIVEL: ÁLCOOL / GÁSOLINA MARCA / MODELO: HONDA CG 160 FAN ANO / MÊS / EXERCÍCIO: 2017 / 2018 CAP / POL. CHASSI: 2017 / 2018 CATEGORIA: PARCIAL COR / PADRÃO: VERMELHA COTA UNICA / VENC. COTA UNICA: IPVA 2017 QUITADO VENC. COTAS: 10 ***** FAIXA IPVA: PARCELAMENTO/COTAS: 2017 ***** DATA DE PAGAMENTO: 09/11/17 PREMIO TARIFARIO (R\$) / IOF (R\$) / PREMIO TOTAL (R\$) SEGURADO PAGO SEM RESERVA LOCAL: FLORIANÓPOLIS - SC DATA: 09/11/17 Charles Andrews Souza Estebeiro Diretor Presidente DETTRAN/PE		PE N° 013713010195 - BILHETE DE SEGURO DPVAT MARLENE DE QUEIROZ SOUSA ESTE É O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoradelp.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204	
FLORES - PE CEP: 52.600-124-000 PLACA: PE-162-CD		FLORES - PE CEP: 52.600-124-000 PLACA: PE-162-CD	
MARLENE DE QUEIROZ SOUSA FLORES - PE CEP: 52.600-124-000 PLACA: PE-162-CD		MARLENE DE QUEIROZ SOUSA FLORES - PE CEP: 52.600-124-000 PLACA: PE-162-CD	
COTA UNICA / VENC. COTA UNICA: IPVA 2017 QUITADO VENC. COTAS: 10 ***** FAIXA IPVA: PARCELAMENTO/COTAS: 2017 ***** DATA DE PAGAMENTO: 09/11/17 PREMIO TARIFARIO (R\$) / IOF (R\$) / PREMIO TOTAL (R\$) SEGURADO PAGO SEM RESERVA LOCAL: FLORIANÓPOLIS - SC DATA: 09/11/17 Charles Andrews Souza Estebeiro Diretor Presidente DETTRAN/PE		COTA UNICA / VENC. COTA UNICA: IPVA 2017 QUITADO VENC. COTAS: 10 ***** FAIXA IPVA: PARCELAMENTO/COTAS: 2017 ***** DATA DE PAGAMENTO: 09/11/17 PREMIO TARIFARIO (R\$) / IOF (R\$) / PREMIO TOTAL (R\$) SEGURADO PAGO SEM RESERVA LOCAL: FLORIANÓPOLIS - SC DATA: 09/11/17 Charles Andrews Souza Estebeiro Diretor Presidente DETTRAN/PE	
COTA UNICA / VENC. COTA UNICA: IPVA 2017 QUITADO VENC. COTAS: 10 ***** FAIXA IPVA: PARCELAMENTO/COTAS: 2017 ***** DATA DE PAGAMENTO: 09/11/17 PREMIO TARIFARIO (R\$) / IOF (R\$) / PREMIO TOTAL (R\$) SEGURADO PAGO SEM RESERVA LOCAL: FLORIANÓPOLIS - SC DATA: 09/11/17 Charles Andrews Souza Estebeiro Diretor Presidente DETTRAN/PE		COTA UNICA / VENC. COTA UNICA: IPVA 2017 QUITADO VENC. COTAS: 10 ***** FAIXA IPVA: PARCELAMENTO/COTAS: 2017 ***** DATA DE PAGAMENTO: 09/11/17 PREMIO TARIFARIO (R\$) / IOF (R\$) / PREMIO TOTAL (R\$) SEGURADO PAGO SEM RESERVA LOCAL: FLORIANÓPOLIS - SC DATA: 09/11/17 Charles Andrews Souza Estebeiro Diretor Presidente DETTRAN/PE	

Scanned by CamScanner

26/09/2019

::Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1403095471

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

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



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, 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 tarifada
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE!
ROSA MARIA PEREIRA DOS SANTOS

ENDEREÇO
BAIRRO REDENÇÃO - RUA MORGANA FABRICIA DOS S OLIVEIRA 210 - IRAQUE/CUSTODIA -56640-000 CUSTODIA PE -

PERÍODO CONSUMO
19/08/2019 a 17/09/2019

DATA DE VENCIMENTO
21/10/2019

TOTAL A PAGAR
R\$ 32,03

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
17/09/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO
17/09/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL
077802025

CONTA CONTRATO
7013224964

CLASSIFICAÇÃO
RESIDENCIAL
Monofásico
B1

CONSUMO
49

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota valor do imposto R\$ 0,00

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO
7013224964

MÊS/ANO
09/2019

TOTAL A PAGAR
R\$ 32,03

VENCIMENTO
21/10/2019

TALÃO DE PAGAMENTO
**Evite dobrar e perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.**

838200000002 320300110077 013224964102 141902363330



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

limento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServlet?dest=1&cddi... 1/1



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 26/09/2019 09:46:54
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092609465416300000050628231
Número do documento: 19092609465416300000050628231

Num. 51436696 - Pág. 1

NFSePREFEITURA MUNICIPAL DE CUSTÓDIA
Secretaria de Finanças

Número da Nota
0000514
Data e Hora de Emissão
10/12/2018 10:39:24
Código de Verificação
VPDH-MASD

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 22.153.354/0001-09 Inscrição Municipal 4.5.21130

Nome/Razão Social ARTHUR L. C. DE MEDEIROS - ME

Endereço RUA PEDRO II, 65 A - - CENTRO

CEP 56640-000

Município CUSTÓDIA

UF PE E-mail naoinformado@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/DOC 033.389.304-29

Inscrição Municipal 0000000

Nome/Razão Social WILSON DE REZENDE

Endereço RUA ADOLFO GOMES, 214 - - REDENÇÃO

CEP 56640-000

Município CUSTÓDIA

UF PE

E-mail xx

 DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONSULTA MEDICA

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 220,00

Código da Atividade Econômica

8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS...

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	220,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- * Nota Fiscal Serviço-(e). Emitida conforme 877/2010
- * Data de Vencimento do ISS, até o dia 10 do mês seguinte.
- * Para verificar a autenticidade desta nota, visite o site: <http://www.custodia.pe.gov.br>
- * Empresa optante pelo SIMPLES NACIONAL.
- * DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 26/09/2019 09:46:54
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092609465423900000050628232>
Número do documento: 19092609465423900000050628232

Num. 51436697 - Pág. 1

31805482-46

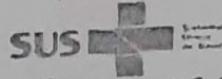
CPF - 033.389.304-29

31805482-46

31805482-46



Pernambuco



Hospitalar 000
Município 000

9-9909-0335, 9.9656 27992

FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
Nome: Wilson de Freitas		Ficha nº: 111111111111	
Sexo: Masculino	Idade: 38	Data: 29/4/1782	
Data de nascimento: 14/01/1980	Cor: Branca	Hora: 17:37	
Profissão: Pedreiro	Estado Civil: Solteiro	CPF:	
Endereço: Rua Jaboraci - fabrica	Tel.: 98616-2442	RG: 36.113.950-7	
Bairro: Jardim São Francisco	Município: Olinda	CEP: 56.640.000	Nº 514
Naturalidade: Quixadá-CE	CNS: 400 7049 9183 6447		
Escolaridade: Analfabeto: () 1º Grau () 2º Grau: () Superior: ()			
Filiação: José Pedro de Freitas de Freitas	Tel.: ()		
Acompanhante: Raul Domingos	Resp. pelo preenchimento: ()		ENCAMINHADO
MEIO DE TRANSPORTE			
Bombeiro () SAMU ()	Andando () Maca () Cadeira de rodas ()	Hospital ()	
Amulância () Auto ()	Senha: Senha: 6000	UPA () PSF ()	
Moto () Outros:		Outros ()	SATO2:
PA:	HGT:	TEMP:	FC:
PR:	Peso:	Alérgico:	
Antecedentes Pessoais/Familiares:			
Usa de Medicamentos:			
Situação/Queixa Principal: Dolor no abdômen			
AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM / ACOLHIMENTO		ENCAMINHAMENTOS	CLASSIFICAÇÃO
<input type="checkbox"/> Febre	() Dificuldade de Respirar	() Clínico Geral	() Vermelho
<input type="checkbox"/> Vômitos	() Confusão Mental	() Cirurgião	() Amarelo
<input type="checkbox"/> Fraqueza	() Distúrbios Visuais	() Ortopedista	() Verde
<input type="checkbox"/> Fadiga	() Taquicardia	() Pediatra	() Azul
<input type="checkbox"/> Cefaleia	() Paraesthesia e/ou paralisia	() Serviço Social	
<input type="checkbox"/> Tontura	() Tosse	() Outros:	
<input type="checkbox"/> Convulsão	() Dor local		
<input type="checkbox"/> Desmaio	() Queixa urinária		
<input type="checkbox"/> Sangramento	() Outras Queixas:		
DESCRÍÇÃO / AVALIAÇÃO MÉDICA			
1 - Queixa Principal (QP) / Histórico da Doença (HDA): Dor abdominal forte e constante			
2 - Hipótese Diagnóstica: Dor			
3 - Exames Solicitados: Exame clínico			

Assinatura e Identificação do Médico

NEGADO

Scanned by CamScanner



Dr. Fred Veras

Reumatologia-Ortopedia
CRM 6688-PE CPF 129098314-34

Wilson de Rezende

Paciente vítima de acidente de trânsito por queda de motocicleta via pública de Custodia - PE no dia 29 de abril de 2018 deu entrada no Hospital Municipal e transferido para Hospital São Vicente Serra Talhada - PE onde recebeu atendimento médico para redução cirúrgica de fratura da clavícula E recebendo alta hospitalar no dia 16 de maio de 2018 e encaminhado com orientação de continuar tratamento médico ambulatorial de onde recebeu alta definitiva no dia 04 de julho de 2018 tendo realizado acompanhamento fisioterápico concomitante.

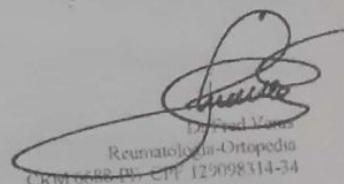
Na avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra, tem o paciente apresentando-se com sequela de fratura da clavícula esquerda tratado cirurgicamente com perda de 60% para abdução, 40% para adução, 65% para MPS, 40% para MPI, 55% para RA e 50% para RP

Paciente como se apresenta ao exame físico de hoje, e exclusivamente hoje, podendo variar conforme evolução e resposta clínica do mesmo com o passar dos dias e sendo de bom prognóstico

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

Atenciosamente

Afogados da Ingazeira, 21 de agosto de 2018



Dr. Fred Veras
Reumatologia-Ortopedia
CRM 6688-PE CPF 129098314-34

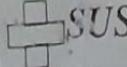
Av. Aparecida Veras 411, Centro, Afogados da Ingazeira PE - Fone 87 38381364

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 26/09/2019 09:46:54
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092609465423900000050628232>
Número do documento: 19092609465423900000050628232

Num. 51436697 - Pág. 3

 SUS Sistema Único de Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTEGRAÇÃO HOSPITALAR		
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL SÃO VICENTE		2 - CNES 2351633		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL SÃO VICENTE		4 - CNES 2351633		
Identificação do Paciente				
NÚMERO DO DOCUMENTO 033.389.304-29	NOME ATEND. WILSON DE REZENDE		2 - CNES 2351633	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE 700709972836477	6 - SIS PRE NATAL	7 - SENHA/REGULAÇÃO 000155778	8 - Nº DO PRONTUÁRIO 000155778	
9 - NOME DO PACIENTE WILSON DE REZENDE	10 - DATA DE NASCIMENTO 19/02/1980	11 - SEXO Masculino	12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL EXPEDITA FELICIDADE DE REZENDE	
13 - ENDEREÇO (RUA N° BAIRRO) MORGANA FABRICIA DOS SANTOS OLIVEIRA	14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA CUSTODIA	15 - COD. IBGE MUNICÍPIO PE 56640-000	16 - UP 17 - CEP 18 - CEP 19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO <i>Doença pulmonar HS, descompensada. Desconhece clivagem e, comigo dos e suspeitas. IGVs. Frios ouvido t.</i>	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO <i>Exame pulmonar HS, descompensada. Desconhece clivagem e, comigo dos e suspeitas. IGVs. Frios ouvido t.</i>				
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS / RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS <i>Exame pulmonar HS, descompensada. Desconhece clivagem e, comigo dos e suspeitas. IGVs. Frios ouvido t.</i>				
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fractura costela L3</i>	21 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	22 - CID 10 PRINCIPAL <i>374.20</i>	23 - CID 10 SECUNDÁRIO	
24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Assistência</i>				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Assistência</i>	27 - COD. DO PROCEDIMENTO <i>04080/0150</i>	28 - CLÍNICA <i>202 - TRAUMA. MASC. 01</i>	29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>de Freites</i>	
30 - DOCUMENTO <i>Antônio de Freites</i>	31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>CRM: 16678</i>	32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Antônio de Freites CRM: 16678</i>	33 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>13/05/2018</i>	
34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO) <i>CPF: 055.552.802-25 CRM: 16678</i>	35 - N.º DO BILHETE <i>261810500848-6</i>	36 - SÉRIB <i>12</i>	37 - CNPJ DA SEGURADORA	
38 - CNPJ DA EMPRESA	39 - N.º DO BILHETE <i>261810500848-6</i>	40 - SÉRIB <i>12</i>	41 - CNPJ DA EMPRESA	
42 - CNAE DA EMPRESA	43 - CBOR	44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESINVESTIDO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURO	45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO	46 - CÓD. ORGÃO EMISOR
47 - DOCUMENTO <i>CNS</i>	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <i>Illo Pereira de Andrade Melo</i>	49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>/ /</i>	50 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO <i>Illo Pereira de Andrade Melo</i> CPF: 153.272.214-15 CRM: 8603 Médico Autorizado	51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (ABI) <i>261810500848-6</i>
AUTORIZAÇÃO <i>Illo Pereira de Andrade Melo</i> <i>CPF: 153.272.214-15 CRM: 8603</i> <i>Médico Autorizado</i>		MOTIVO DA ALTA: <i>12</i> CARÁTER DA INTERNAÇÃO: <i>02</i> DATA DA INTERNAÇÃO: <i>13/05/18</i> DATA DA ALTA: <i>16/05/18</i>		
XI GERES				

Scanned by CamScanner





Hospital São Vicente

Data do Atendimento:	13/05/2018		Nº Registro:	000155778
Identificação do Paciente:	WILSON DE REZENDE 202 - TRAUMA. MASC. 03			
Data Nascimento:	19/02/1980	Idade:	38	Sexo: Masculino Cor: Parda
Estado Civil:	Solteiro(a)	Profissão:	PEDREIRO	Naturalidade: CUSTODIA Nacionalidade: Brasileiro
Filiação: Pai:	JOSE LUIZ DE REZENDE Mãe: EXPEDITA FELICIDADE DE REZENDE			
Endereço:	MORGANA FABRICIA DOS SANTOS OLIVEIRA 210			
Bairro:	IRAUÉ	Cidade:	CUSTODIA	Estado: PE Telefone: (87) 99616-2492
ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:				
Acidente de Trânsito []	Acidente de Trabalho []	Outros Acidentes []	Agressão []	
Suicídio []	Casual []	Outros []		
Nome do Acompanhante:			Telefone para Contato:	
Endereço:				
Local da Ocorrência:				
ANAMNESE E EXAME FÍSICO				
<p><i>Doença de pele que tem só expandida e precisa ser cortada 5,6 cm. doe um pouco mais abrindo dilata e</i></p> <p><i>Fratura clavícula E</i></p> <p><i>desfez a TPAE, não chama e recupera admitido 14-05-18 colhido 15/05/ma</i></p>				
Diagnóstico Inicial				
S.A.D.T				
Diagnóstico Final	<p><i>Fratura clavícula E</i></p>			
CONDição DE ALTA	MOTIVO DA ALTA			
Melhorada [X]	Declaração Médica [X]	Data do Internamento: 13/05/18		
Inalterado []	Alta a Pedido []	Data da Alta: 13/05/18		
Piorado []	Transferência []	Local: Antonio Roach		
Óbito+48h []	Evasão []	CPF: 056.552.003-23		
Óbito-48h []	Indisciplina []	Médico Responsável: <i>Melny</i>		
Óbito em: _____				
Hora: _____				

Scanned by CamScanner



Cirurgia Realizada:

Nº do Procedimento:

Ex-grossesseis epidí庇ulo e

Data: 15/05/18

Início:

Término:

Cirurgião: Rodolfo

1º Auxiliar: Antonio

2º Auxiliar:

Anestesista: Silveira

DESCRICAO CIRURGICA

Sol preservado - Pterop - clavos rotulae
Ligadura face suxta, laevio
Clavos de selenita
Parafuso, fixador
Vetor face suxta, placa de
foco fechada, Reduziu a
fixação uterina dos os fio
de Kirschner, substituindo
por parafuso e acetivo

Antonio Rodolfo de Freitas
CPF: 035.552.003-25 CRM: 7351

Assinatura do Cirurgião

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 26/09/2019 09:46:54

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092609465423900000050628232>

Número do documento: 19092609465423900000050628232

Num. 51436697 - Pág. 6

Pernambuco

GUIA DE TRANSFERÊNCIA

Identificação do Estabelecimento

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL RUI DE BARROS CORREIA - ARCOVERDE
MÉDICO SOLICITANTE:
EDUARDO HENRIQUE WANDERLEY ARCOVERDE

DATA DA SOLICITAÇÃO
01/05/18 13:04

Nº SOLICITAÇÃO
440902

Identificação do Paciente

WILSON DE REZENDE

70070972836477

NOME PAI/MAE / PESO/ALTURA
EXPEDITA FELICIDADE

ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA
RUA ADALTO GOMES DE CARVALHO

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
CUSTÓDIA

DATA DE Nascimento
19/02/1960

CNPJ/CPF MORADOR
2605103 00

Nº DO PACIENTE

MASCULINO

TELEFONE DE CONTATO
87996162492

UF
PE

DATA DE EMISSÃO
11/05/18 22:16

Dados sobre o Transporte

MEIO DE TRANSPORTE
AMBULÂNCIA

VELOCIDADE

Regulador

AURELIANO CAURUCANTE SAMPAIO

ESPECIALIDADE
CIRÚRGICO

ESPECIALIDADE
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

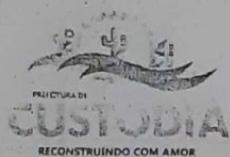
Executante

ESTABELECIMENTO
CASA DE SAÚDE SÃO VICENTE - SERRA TALHADA

MÉDICO AUTORIZADOR

DATA DE AUTORIZAÇÃO
11/05/18 19:18

Scanned by CamScanner



UNIDADE MISTA ELIZABETH BARBOSA
FICHA DE ATENDIMENTO DA URGÊNCIA

DATA 29/04/18 HORA: 11:58 RECEPCIONISTA: Fagnerice FICHA: 3621

NOME:	<u>Wilson de Rezende</u>	
DATA DE NASCIMENTO:	<u>19.02.1980</u>	IDADE: <u>38</u>
SEXO:	(<input type="checkbox"/>) FEMININO	(<input checked="" type="checkbox"/>) MASCULINO
NOME DA MÃE:	<u>Expedita Felicidade Rezende</u>	
DOC. IDENTIDADE:		CART. SUS:
RAÇA:	<u>Ol</u>	PROFISSÃO: <u>Pedreiro</u>
ACOMPANHANTE:	<u>Francinaldo (Lizinho)</u>	
ENDEREÇO:	<u>R. Adelto Gomes Cavalho 214</u>	
BAIRRO:	<u>Vila União</u>	
MUNICÍPIO:	<u>Eustáquio</u>	TELEFONE: ()

TRIAGEM

ADULTO	CRIANÇA	GESTANTE
PA: TEMP:	PESO: TEMP:	PA: TEMP:
FC: SAT O2:	FC: SAT O2:	IG: BCF:
HGT:	HGT:	HGT:

ALERGIAS: NÃO (); SIM ()

AZUL	VERDE	AMARELO	VERMELHO
------	-------	---------	----------

ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.	SIM (<input checked="" type="checkbox"/>)	NÃO (<input type="checkbox"/>)
INGESTÃO DE BEBIDA ALCOÓLICA	SIM (<input type="checkbox"/>)	NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>)
AGRESSÃO FÍSICA	SIM (<input type="checkbox"/>)	NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>)
ACIDENTE COM ANIMAL PEÇONHENTO	SIM (<input type="checkbox"/>)	NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>)

OBSERVAÇÕES:



HOSPM

HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

Nome: WILSON DE REZENDE

PACIENTE PRESENTE NO TRA-
TAMENTO DE CISTICERCO ESSOUER-
PA, SUBMETIDO A MELHOR-
AMENTO CLINICO MUITO
AO MIGRANTE PELA 90
(ADOLESCENTE), DITTO

Data:

28/5/18

Médico - CRM



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 26/09/2019 09:46:54
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092609465423900000050628232>
Número do documento: 19092609465423900000050628232

Num. 51436697 - Pág. 9

Scanned by CamScanner



Hospital São Vicente

Rua Inocêncio Gomes de Andrade, 603
Centro - Telefone: (87) 3831-9150
Serra Talhada - Pernambuco
CNPJ 10.280.543/0001-63

WILSON DE SOUZA

PACIENTE PORTADOR DE
TRONCO DE CERVICAL
ESTACÍO RIBEIRO

- NACIONAL (48) 2686

MARIA DE LOURDES

16/09/2019 09:46:54

CRIMPE 16/09/2019
Dispensaria Unifamiliar
Centro de Saúde de Laranjeiras
Assinatura / Introdução
Por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO

16/09/2019

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 26/09/2019 09:46:54
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092609465423900000050628232>
Número do documento: 19092609465423900000050628232

Num. 51436697 - Pág. 10



Dr. Arthur Medeiros
Ortopedia & Traumatologia | CRM: 16795 - TECIT 13803

Wilson de Rezende

saudos médico

Absto, ress. firs di Segundo So-
cial, q o pacient, situa d'aciden-
ta motociclistico co fratura da
clavícula esq, submetido à osteo-
nese com apêndice paralelo de
fósse e braço expandido di 25%.

As esse firs o pacient apre-
der à palpáre e F.O. e frigideza
e braço esq. Né opressão hipo-
trofia muscular

c.10.542.0

Dr. Arthur C. Medeiros
Ortopedia & Traumatologia
CRM: 16795 / TECIT: 13803
Cirurgião do Membro

Absto dia, 10/12/178

Na volta à consulta favor trazer o raio X

Rua Pedro II, nº 65 - Centro - Custódia-PE
87 3848 1092 | ortopedia@drarthurmedeiros.com.br



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 26/09/2019 09:46:54
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092609465423900000050628232>
Número do documento: 19092609465423900000050628232

Num. 51436697 - Pág. 11

Scanned by CamScanner



Humberto Medeiros

CLÍNICA MÉDICA | CIRURGIA | OBSTETRÍCIA | FISIOTERAPIA |

NUTRICIONISTA / ULTRASONOGRAFIA /RAIO-X

CONVÉNIO: BANCO DO BRASIL, CAPESAÚDE E UNIMED

CONVENIO-BANCO DO BRASIL-CAPES
Wilson de Rezende

Pando Grindio

Abril 18

Atento, para fins de Seguro DPVAT,
foi realizada milha de Ryonelle re-
ferente ao acidente entre ciclistas e
motoristas - 29/04/18, com fratura
no lado esquerdo de clavícula e que
deve, inclusive, ser o testamento da
migração a 15/05/18 e serem te-
midos permanecer impossibilita-
dos de exercer suas atividades labo-
rais por noventa dias.

10:542.0



RUA PEDRO II, N° 85 - CENTRO
GUSTÓDIA PE



CE 07.3044.1092



CLINICADEIROS@HOTMAIL.COM

Assinatura do médico

DATA 19, 111, 18

VOLTANDO À CONSULTA QUEIRA TRAZER ESTA RECEITA.



Assinado eletronicamente por: ABIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 26/09/2019 09:46:54

<https://pie.tipe.ius.br:443/1c/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?y=19092609465423900000050628232>

<https://pje.tjpe.jus.br:443/lgi/Processo/ConsultaDocumento/II>

Num. 51436697 Pág. 12



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 159ª CIRCUNSCRIÇÃO - CUSTÓDIA - DP159ªCIRC
DINTER2/19ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0249000457**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/05/2018** às **08:45**

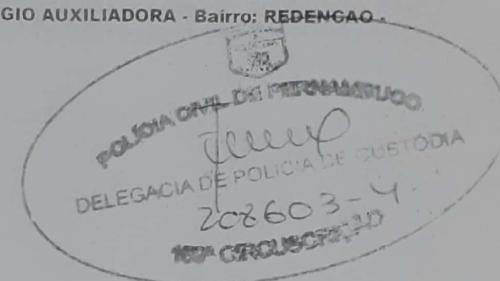
Complementa o BO Número: **18E0249000412**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **29/4/2018** às **10:40**

Fato ocorrido no endereço **RUA ADOLFO GOMES - CUSTODIA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a **MUNICIPIO DE CUSTODIA, 1, EM FREnte AO COLÉGIO AUXILIADORA - Bairro: REDENCAO - CUSTODIA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR | AGENTE)
MARLENE DE QUEIROZ SOUZA (OUTRO)
WILSON DE REZENDE (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): WILSON DE REZENDE

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

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

WILSON DE REZENDE (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mão: **EXPEDITA FELICIDADE DE REZENDE** Pai: **JOSÉ LUIZ DE REZENDE** Data de Nascimento: **19/2/1980** Naturalidade: **CUSTODIA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **361138507/SSP/SP (RG) 03338930429 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º GRAU INCOMPLETO** Profissão: **PEDREIRO(A)** Telefones Celulares: **- 87999090335**

Residencial: **RUA ADOLFO GOMES DE CARVALHO, PROXIMO AO COLÉGIO MARIA AUXILIADORA - CUSTODIA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE CUSTODIA, 214 - CEP: 56640-000 - Bairro: REDENCAO - CUSTODIA/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO AO COLÉGIO MARIA AUXILIADORA**

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

MARLENE DE QUEIROZ SOUZA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

12/05/2018 08:29

Scanned by CamScanner



MOTO HONDA 160 FAN (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARLENE DE QUEIROZ SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WILSON DE REZENDE**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **TDA3260** (PERNAMBUCO/FLORES) Renavam: **113366265** Chassi: **9C2KC2200JR110155**
Ano Fabricação/Modelo: **2017/2018** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição **MOTO HONDA CG 160 FAN**

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

Complemento / Observação

CONTA O SR. WILSON DE RESENDE QUE ESTAVA SAÍNDO DE CASA PILOTANDO SUA MOTO NO SENTIDO DO COLÉGIO MARIA AUXILIADORA QUANDO FOI SURPRIENDIDO POR OUTRA MOTO, HONDA 350 CC, VERMELHA E PRETA, EM ALTA VELOCIDADE QUE ATRAVESSOU O CRUZAMENTO SEM PARAR, O ATINGINDO PELO LADO ESQUERDO. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DE CUSTÓDIA ONDE FOI FEITO OS PRIMEIROS SOCORROS E IDENTIFICADO QUE SERIA NECESSITARIA UMA CIRURGIA NA CLAVÍCULA, QUE SERÁ REALIZADA NO HOSTIPAL DE ARCOVERDE. FOI LIBERADO PELO HOSPITAL E VEIO ATÉ A DELEGACIA PARA NOTIFICAR O FATO. A VÍTIMA ESTÁ EM BOM ESTADO DE SAÚDE ENCONTRANDO-SE APENAS COM A CLAVÍCULA FRATURADA E ALGUMAS ESCOREAÇÕES NA Perna ESQUERDA. O IMPUTADO É CONHECIDO APENAS POR SEU APELÍDIO "TOM CRUISE", TAMBÉM FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE CUSTÓDIA E, SEGUNDO A VÍTIMA, ENCONTRA-SE EM BOM ESTADO DE SAÚDE. ESSE FATO PÔDE SER COMPROVADO POR UMA FILMAGEM FEITA PELO SOBRINHO A VÍTIMA, GIVANILDO DE RESENDE GOMES.A MOTO DA VÍTIMA FICOU COM O TANQUE DE COMBUSTÍVEL ARRANHADO E A LATERAL ESQUERDA DA MOTO DANIFICADA.NÃO FOI POSSÍVEL QUALIFICAR A MOTO QUE PROVOCOU O ACIDENTE NEM OS DADOS IMPUTADO PORQUE A VÍTIMA ESTAVA NERVOSA E NÃO ATENTOU EM PEGAR OS DADOS.

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

Wilson de Rezende
WILSON DE REZENDE
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Fábia Muniz Cabral* - Matrícula: **208603-4**

Scanned by CamScanner





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

Rio de Janeiro, 18 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180548226 Vítima: WILSON DE REZENDE

Data do Acidente: 29/04/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), WILSON DE REZENDE

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau leve 25%

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

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

Recebedor: WILSON DE REZENDE

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000002446

Conta: 0000011308-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você