



Número: **0009183-60.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 26ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **17/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA (ESPÓLIO)		ERICK ALEXANDRE ELOI COSTA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (ESPÓLIO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59837195	26/03/2020 11:36	2707490_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 26ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00091836020208172001

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 **EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA**, 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 **20/10/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 16/01/2019.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexos causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que os documentos médicos acostados à exordial não comprovam qualquer acompanhamento ou tratamento médico que ateste a invalidez permanente alegada pelo autor.

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

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



Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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.

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)



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

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

- 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.

Compulsando os autos, podemos verificar que a parte autora não comprova a existência de qualquer acompanhamento ou tratamento médico capaz de atestar a invalidez permanente alegada na exordial pela parte autora.

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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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)

⁵APELAÇÃO 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)



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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve 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 **20/10/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e 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\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁸.

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 ação⁹

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.

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

⁹ **art. 1º . (...)**

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

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

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

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

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

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

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,
RECIFE, 19 de março de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



QUESITOS DA RÉ

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

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

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

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

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



TABELA DE GRADAÇÃO

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA** , em curso perante a **26ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00091836020208172001.

Rio de Janeiro, 19 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: **0009183-60.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 26ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **17/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

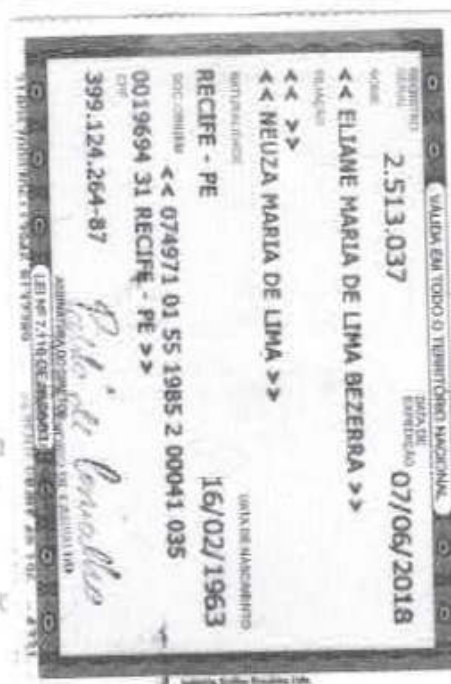
Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA (ESPÓLIO)		ERICK ALEXANDRE ELOI COSTA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (ESPÓLIO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59837193	26/03/2020 11:36	ANEXO 1	Outros (Documento)



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETONA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN-PE Nº 014084316756
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA- 1 362176933 2016

ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA

RECIFE-PE

399.124.264-87 PRG2590

9C2JC41105R829172

PAS MOTOCICLETA GASOLINA

HONDA/CG 125 FAN K8 2011 2011

2P/124CL PARTIC VERMELHA

IPVA 2016 QUITADO

1º 2º 3º

SEGURO PAGO NO CRIQUELINO

SEM RESERVA

Charles Andrews Sousa Ribeiro

RECIFE-PE 31/06/16

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS RESERVA E CAUCADOS PARA VEICULOS
AUTOMOTORES DE VANTAGEM, TRANSPORTE DE CARGA E PESSOAS
TRANSPORTADAS DO NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014084316756 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1294

RECIFE-PE 2016 21/08/16

399.124.264-87 PRG2590

362176933 HONDA/CG 125 FAN K8

2011 09 9C2JC41105R829172

PRÊMIO TARIFÁRIO

PIS (R\$) DEDUTIV (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL DO BILHETE (R\$)

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.543.602/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, 51.907 BL. 1
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190191383 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA **Data do acidente:** 20/10/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA/LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO. (P2)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (FIXADOR EXTERNO / PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO DIREITO.

Documentos complementares:

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
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190191383 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA **Data do acidente:** 20/10/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA/LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO. (P2)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (FIXADOR EXTERNO / PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO DIREITO.

Documentos complementares:

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
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190191383 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA **Data do acidente:** 20/10/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA/LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: A FALTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO INVIABILIZOU ESTABELECER A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS. PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIS COMO: RAO X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO;

- ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA.

TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL. NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

DANOS

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



Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

portador(a) do documento de identidade nº 1.181.780 expedido por SDS em

16/08/2018 inscrito no CPF sob o nº 075090434-84 residente na

RUA Rio morno nº 40

complemento CASA Bairro Dois Unidos cidade

RECIFE Estado PE

2. Outorgado Eliane Maria de Lima Bezerra

portador(a) do documento de identidade nº 2513037 expedido por SDS em

07/06/2018 inscrito no CPF sob o nº 39912426487 residente na

Rua Rio morno nº 40

complemento Casa Bairro Dois Unidos cidade

Recife Estado PE

Amplios poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

RECIFE de 22 de 2019



Outorgante X Edmundo Henrique de L. Bezerra



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0083130/19

Vítima: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

CPF: 075.090.434-84

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 20/10/2018

Titular do CPF: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ELIANE MARIA DE LIMA : 399.124.264-87

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA : 075.090.434-84

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 12/03/2019
Nome: ELIANE MARIA DE LIMA
CPF: 399.124.264-87

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/03/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

ELIANE MARIA DE LIMA

Steffany Carolyn Lins Veloso



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0083130/19

Número do Sinistro: 3190191383

Vítima: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

CPF: 075.090.434-84

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 20/10/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/03/2019
Nome: ELIANE MARIA DE LIMA
CPF: 399.124.264-87

ELIANE MARIA DE LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/03/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso





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, 14 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190191383

Vítima: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

Data do Acidente: 20/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ELIANE MARIA DE LIMA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

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 14054114

Pag. 01901/01902 - carta_01 - INVALIDEZ

00010951





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, 14 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190191383

Vítima: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

Data do Acidente: 20/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ELIANE MARIA DE LIMA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

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

Documentação médico-hospitalar

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01763/01764 - carta_03 - INVALIDEZ

00040882



Carta nº 14055514





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº da inscrição ou ASI: CPF da vítima: 075.090.434-84 Nome completo da vítima: Eduardo Henrique de Lima Bezerra

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

Nome completo: Eduardo Henrique de Lima Bezerra CPF: 07509043484
Profissão: Recusou-se Endereço: Av. Rio Negro Número: 40 Complemento: casa
Bairro: Dois Unidos Cidade: Recife Estado: PE CEP: 50000-000
E-mail: Tel. (DDD): (81) 9668-4814

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

RECEIU RENDA MENSAL: ☒ RECLUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA
☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 2348 CONTA: 4579 9 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Local e Data: Recife, 21/02/19
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A RÓGUA

☒ Eduardo Henrique de L. Bezerra
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____ CPF: 05.802.494/0001-41

TRACÃO COBRETORA
DE SEGUROS LTDA

Assinatura
12 MAR 2019

2ª Nome: _____ CPF: _____

Rua da Aurora, 118 175 51 902 BL. E

Boa Vista - CEP: 50000-010

RECIFE - Assinatura

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

5.001 V001/2018



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 015ª CIRCUNSCRIÇÃO - ALTO DO PASCOAL
- DIM/5ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0105000140**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/01/2019** às **17:15**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **20/10/2018** às **13:17**

Fato ocorrido no endereço: **RUA TAPERAGUASES, 40** - Bairro: **PRADO** -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA (OUTRO)
EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA



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

EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: **ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA** Pai: **ELIEZER NUNES BEZERRA** Data
de Nascimento: **10/1/1989** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos:
7121720/SDS/PE (RG), 07503043434 (CPF), 04288530310 (CNH) Estado Civil: **SOLTEIRO** Nº 0001-41
Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **OPERADOR** Telefones Celulares: **05.802.494/0001**
- **352861291**

Endereço Residencial: **RUA RIO MORNO, 40** - CEP: **55060-900** - Bairro: **LINHA DO TIRO** -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA (não presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

16/01/2019 17:13



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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN KS** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PFG2890** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **362178933** Chassi: **9C2JC4116BR29173**
 Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **GASOLINA**
 Descrição: **HONDA/CG 125 FAN KS**

AUTOMÓVEL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
 Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/FIAT PALIO** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **CINZA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Complemento / Observação

INFORMA O SR. EDUARDO QUE ESTAVA GUIANDO A SUA MOTO HONDA CG 125 FAN KS, DE PLACA, PFG-2890, QUE COMPROU EM NOME DE SUA MÃE, indo para o TRABALHO, NO HOTEL IBIS, NO AEROPORTO, QUANDO CHEGANDO NO CRUZAMENTO PRÓXIMO À HABISS DO PRADO, O SINAL FECHOU ELE PAROU E QUANDO O SINAL ABRIU O SR. EDUARDO SAIU E, REPENTINAMENTE, O VEÍCULO FIAT PALIO AVANÇOU O SINAL VERMELHO E O SR. EDUARDO COLIDIU NA LATERAL DIREITA DO VEÍCULO FIAT PALIO, VINDO A CAIR AO CHÃO E SOFRENDO LUXAÇÕES NO TÓRAX DO LADO ESQUERDO E FRATURA NO TORNOZELO DIREITO. O CONDUTOR DO VEÍCULO FIAT PALIO NÃO FOI IDENTIFICADO, NEM FOI ANOTADA A PLACA DO MESMO. O SR. EDUARDO FOI SOCORRIDO PELO SAMU, QUE PRESTOU O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E O CONDUZIU À UPA DA CAXANGÁ, ONDE NÃO CONSEGUINDO ATENDIMENTO, LEVARAM-NO PARA O HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO. PROTOCOLO PEDIDO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DO SAMU SOB PROTOCOLO Nº 868 DE 14/01/2019. ANTE O EXPOSTO, REGISTRA ESTE BOLETIM PARA AS PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS.

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

- *Eduardo Henrique de L. Bezerra*
EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA
 (VITIMA)

B.O. registrado por: **SUETONE GOMES DA SILVA** - Matrícula: **318825-2**

05.802.494/0001-41
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019
 Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE



16/01/2019 17:13



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	04/04/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

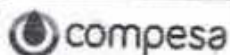
BANCO: 104

AGÊNCIA: 02348

CONTA: 000000004579-9

Nr. da Autenticação 1FD5686911011E0D





CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: PRACA FARIAS NEVES - NUM. - S/N - DOIS IRMAOS R,
RECIFE PE 52171-011

DADOS DO CLIENTE
NOME: NEUZA MARIA DE LIMA MATRÍCULA: 69242502 OUT/2018
AV RIO MORMO, N. 00040 - CS-A - DOIS UNIDOS RECIFE PE 50000-00
INSCRIÇÃO: 735.240.061.0386-004 GRUPO: 1 DEB. AUTOMÁTICO: 069242502

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICA
		1			
HIDRÔMETRO A96C069662	DATA LEIT. ANTERIOR 24/09/2018	DATA LEIT. ATUAL 23/10/2018	TIPO DE CONSUMO (A/E) MEDIA HD		

ÁGUA:
LEIT. ANI: 1197 CONSUMO: 1
LEIT. ATU: RECOR. ANOM. HD RET
LEIT. FAT: 1198

HISTÓRICO DE CONSUMO

REFERÊNCIA CONSUMO

REFERÊNCIA	CONSUMO	PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
			EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDIM. A LEGIS.
09/2018	01	TURBIDEZ	52	54	54
08/2018	01	COR APARENTE	52	54	54
07/2018	01	COLOR RESIDUAL	52	54	54
06/2018	01	KOLIF. TOTAIS	52	54	53
05/2018	01	E. COLI	52	54	54
04/2018	01				
MEDIA:	01				

Qualidade de Água: www.compesa.com.br
OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	1 HB	41,30
DOAÇÃO AO PRO-CRIANÇA 10/2018		1,00

CONSUMO	DEB. DE 100 LITROS	DEB. DE 100 LITROS	DEB. DE 100 LITROS
41,30	1,65	0,68	
41,30	7,60	3,14	

VENCIMENTO: 04/11/2018

TOTAL A PAGAR: 42,30

RECEBEMOS:

05.802.494/0001-13
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





CHPJ 09.769.035/0001-84

INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: PRACA FARIAS NEVES - NÚM. - S/N - DOIS IRMÃOS R
ECIFE PE 52171-811

DADOS DO CLIENTE

NEUZA MARIA DE LIMA

MATRÍCULA: 09242502 OUT/2018

AV RIO MOURNO, N. 00040 - CS-A - DOIS UNIDOS RECIFE PE 50000-00

INSCRIÇÃO: 735.240.081.0306.004 GRUPO: 1 DEB. AUTOMÁTICO: 069242502

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ESQUINAS COMERCIAL INDUSTRIAL	POBUECA
HIDRÔMETRO A96069062	DATA LEIT. ANTERIOR 24/09/2018	DATA LEIT. ATUAL 23/10/2018	TIPO DE CONSUMO (A/E) MÉDIA HD	

ÁGUA:

LEIT. ANT.: 1197

CONSUMO: 1

LEIT. ATU:

RECOR. ANOM. HD RET

LEIT. FAT.: 1198

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

DATA	Q1	PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
			EXIG. PORT.	ANÁLISES	ATENDEN
09/2018	01	TURBIDEZ	52	54	54
05/2018	01	COR APARENTE	52	54	54
07/2018	01	CLORO RESIDUAL	52	54	54
06/2018	01	COLIF. TOTAIS	52	54	54
05/2018	01	E. COLI	52	54	53
04/2018	01		52	54	54
MÉDIA:	01				

Qualidade de Água: www.compesa.com.br

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA	CONSUMO	TOTAL (R\$)
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	1 M3	41,30
DOAÇÃO AO PRO-CRIANÇA 10/2018		1,00

DESCRIÇÃO	VALOR	VALOR	VALOR
MS	41,30	1,65	0,68
OPERA	41,30	7,60	3,14

VENCIMENTO: 04/11/2018

TOTAL A PAGAR: 42,22

HORA-AGU:

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/biblioteca/web/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro 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 indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

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

Pelo exposto, eu Eliane Maria de Lima Bezerra Inscrito (a) no CPF sob o Nº 399.124.264/87
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Eduardo Henrique de B. Bezerra Inscrito
(a) no CPF sob o Nº 075.090.434/84 do sinistro de DPVAT cobertura Seguro LIDER da vítima
Eduardo Henrique de B. Bezerra Inscrito (a) no CPF sob o Nº 075.090.434/84, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Rio Morno</u>		Número <u>40</u>	Complemento <u>casa</u>
Estado <u>Ceará</u>	Cidade <u>Recife</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>51010-000</u>
Telefone comercial (DDD) <u>(81) 9668-4814</u>		Telefone celular (DDD) <u>9258-3087</u>	

Recife de 02 de 19
Local e Data

Eliane Maria de Lima Bezerra
Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA.

12 MAR 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
RECIFE - PE
CEP - 50.060-010

OLDRL001 V001/2017

Declaração do Proprietário de Veículo

Eu, Eliane Maria de Lima Bezerra,
RG: 2543037, data de expedição 07/06/2018
Órgão SDS, portador do CPF 39912426487, com
domicílio na cidade de Recife, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/avenida/estrada)
Rua Rio morno, nº 40,
complemento casa, declaro, sob as penas da lei, que o veículo
abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente
ocorrido com a vítima EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA,
cujo o conduto era EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA.
Veículo: Moto
Modelo: HONDA / CG 125 TAN KS
Ano: 2011
Placa: PE 2590
Chassi: 9C2JC4110GN829173
Data do Acidente: 20/10/2018
Local e data do cartório: Recife, 22/01/19

Assinatura do Declarante

X Eliane Maria de Lima Bezerra

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

Obs: Reconhecer firma por autenticidade I



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 52.060-010
RECIFE-PE



Pernambuco

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ

Hospital Infantil
Maria Lucinda
Fundação Manoel de Oliveira

Nome:

435503-EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

Idade:

29a 11m

Nascimento:

10/01/1989

Data do Atendimento: 20/10/2018

Prontuário: 00435503

Nº Atendimento: 01225742

Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: MAVINIER OLIVEIRA CRM: Nº 18569

Sexo:

MASCULINO

Contatos:

/ 81-987085339

Mãe:

ELIANE MARIA DE LIMA

Endereço:

AVENIDA RIO MORNO, 40 - DOIS UNIDOS
- RECIFE/ PE - CEP: 52140610

REGISTRO CLÍNICO

QPD/HDA:

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, TRAZIDO PELO SAMU COM DOR EM REGIÃO DE HEMITORAX ESQUERDO E TORNOZELO DIREITO, NEGA SINCOPE, VÔMITOS OU TONTURA.

EXAME FÍSICO:

EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, AAA
GLASGOW 15
APRESENTA DEFORMIDADE EM TORNOZELO DIREITO
PULSOS:
AR: MV+, SEM RA
DOR A PALPAÇÃO E HEMITORAX ESQUERDO

DIAGNÓSTICO:

LUXAÇÃO TIBIOTALAR A DIREITA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, 40 - Dois Unidos
Boa Vista - CAXANGÁ - PE
CEP: 52140-610
FONE: 81-987085339

RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGÁ - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 / CGC: 9767633000609





Pernambuco

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ

Hospital Infantil
Maria Lucinda
Fundação Manoel de Sáten Zimédia

Nome: 435503-EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA
Sexo: MASCULINO Contatos: / 81-987085339
Idade: 29a 11m Nascimento: 10/01/1989
Mãe: ELIANE MARIA DE LIMA
Endereço: AVENIDA RIO MORNDO, 40 - DOIS UNIDOS
- RECIFE/ PE - CEP: 52140610

Data do Atendimento: 20/10/2018
Prontuário: 00435503
Nº Atendimento: 01225742
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Médico: MAVINIER OLIVEIRA CRM: Nº 18569

RESUMO DE ALTA /TRANSFERÊNCIA

DATA: SÁBADO, 20 DE OUTUBRO DE 2018

TIPO: RESUMO DE ALTA

ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM

UNIDADE: HOF

SENHA: 5538860

QP:

TRAUMA EM TORNOZELO DIREITO

EVOLUÇÃO:

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, TRAZIDO PELO SAMU COM DOR EM REGIÃO DE HEMITORAX ESQUERDO E TORNOZELO DIREITO. NEGA SÍNCOPE, VÔMITOS OU TONTURA. CONSCIENTE E ORIENTADO. GLASGOW 15
PE DIREITO: EXTREMIDADE FRIA, NÃO PALPO PULSOS.

TENTADO REALIZAR REDUÇÃO INCRUENTA COM ANESTESIA LOCAL SEM ÊXITO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

LUXAÇÃO FECHADA DE TORNOZELO DIREITO

CID PRINCIPAL: S93.0

CONDUTA:

TRAMAL 100MG, EV
RADIOGRAFIAS
TALA GESSADA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

MÉDICO: MAVINIER OLIVEIRA CRM: Nº 18569

RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGA - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 / CGC: 9767633000609



UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 2018-10-20 15:03:32

Nome Paciente: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA
Cód. Paciente: 435503
Data de Nascimento: 10/01/1989
Sexo: Masculino
Idade: 29
Senha: CG0131
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 1225742
SAME:



Período: 2018-10-20 15:03:32 - 2018-10-20 15:04:53

Prioridade: **URGENCIA**
Cor: **AMARELO**
Queixa Principal: RELATO EM FRATURA EXPOSTA EM MID + DOR EM COSTELA DIREITA.
Observação: HAS -
DM -
ALERGIAS -
Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO
Discriminador(es): - DOR MODERADA
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Sinais Vitais Lidos: - CAPNOGRAFIA: 98.00 %
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 18.00 RPM
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MM/HG
- P.A. DISTOLICA: 90.00 MM/HG

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. 1
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Acolhido(a) por: RENNUZA RECYLLE RAMOS DA ROCHA - COREN: 548344 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 2019-01-08 16:40:13





UNIDADE DE SAÚDE DE PONTA VERDE - SUPLENTE LTDA
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
RUA APRÍGIO GUIMARÃES, S/N - SANCHO - RECIFE - PE

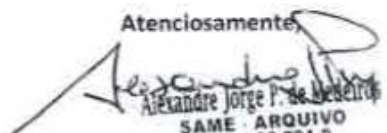


DECLARAÇÃO

Recife, 13 de Novembro de 2018

Declaramos para os devidos fins que o Sr. Eduardo Henrique de Lima Bezerra, Prontuário Médico nº1071387, esteve hospitalizado na Clínica Traumatológica Posto III enf.26 leito 03 nesta Unidade de Saúde, admitido em 20/10/18 às 17h56min. Hipótese Diagnóstica: Luxação da articulação do tornozelo S 93.0 CID 10. Realizou tratamento cirúrgico de Fratura Bimaleolar /Trimaleolar de tornozelo direito. Recebeu alta hospitalar em 07/11/18 para retorno ambulatorial.

Atenciosamente,


Alexandre Jorge P. de Medeiros
SAME - ARQUIVO
Mat.: 232.791-0
HOSP. OTÁVIO DE FREITAS - PE

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Obs. Informações retiradas do nosso sistema de admissão de pacientes - SOULMV.

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento/internamento hospitalar para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Rua Aprígio Guimarães, S/N - Sancho - Recife - PE CEP 50.920-640





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA
Sexo: MASCULINO
Mãe: ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA
Endereço: RUA TAPERAGUASES, N.º 40 - BAIRRO: PRADO - CIDADE: RECIFE - UF: PE

Idade: 29 Anos 10 Meses 3 Dias
CNS: 700808426992088
Contatos: 81. 87085339 | Celular: 81.

Nasc.: 10/01/1989

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 20/10/2018 17:56
Prontuário: 1071387
Nº. Atendimento: 823621
Serviço: ORTOPEDIA E

Enfermaria/Leito:

Médico:
MEDICO PLANTONISTA

Admissão

Queixa Principal

COLISAO MOTO-CARRO HA 4 HORAS

História Clínica

PACIENTE COM HISTORIA DE COLISAO MOTO-CARRO HA APROXIMADAMENTE 4H APRESENTANDO LUXAÇÃO DE MID COM QUEIXA DE DOR TORACICA A ESQUERDA, VENTILATORIO-DEPENDENTE, SEM HEMATOMAS OU ESCORIAÇÕES VISÍVEIS, NEGA PERDA DE CONSCIENCIA E VÔMITOS.

Exame Físico

BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO, ECG 15
AP E AR SEM ALTERAÇÕES
ABO NDN

Observações

RX DE COLUNA CERVICAL E BACIA SEM ALTERAÇÕES

Conduta

CD: SOLICITO NOVO RX DE TORAX

JOSIVAL PEREIRA DE ARAUJO JUNIOR - CRM: Nº.23370

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejipió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	2- CNES 426	3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	4- CNES 426
Identificação do Paciente			
5- NOME DO PACIENTE EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA	6- Nº DO PRONTUÁRIO 1071387	7- (CNS) 700808426992088	8- DATA DE NASCIMENTO 10/01/1989
9- SEXO MASCULINO	11- NOME DA MÃE DO PACIENTE ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA	12- TELEFONE DE CONTATO 81. 87085339 Celular: 81.	
13- NOME DO RESPONSÁVEL	14- TELEFONE DE CONTATO		
15- ENDEREÇO DO PACIENTE RUA TAPERAGUASES, N.º 40 - : BAIRRO: PRADO - CIDADE: RECIFE - UF: PE			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

dor e deformidade em tornozelo direito após trauma.

18- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

luxação do tornozelo direito

19- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

radiografia

20- DIAGNÓSTICO INICIAL / 24- CID-PRINCIPAL LUXACAO DA ARTICULACAO DO TORNOZELO - S930	21- CID 10 SECUNDÁRIO	22- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO / 25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
26- CLÍNICA ORTOPEDIA E TRAUMA TOLOGIA	27- CARÁTER DA INTERNAÇÃO URGENCIA E EMERGENCIA	31- DATA DA SOLICITAÇÃO 20/10/2018
29- CPF DO CNES/ 30- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE/ASSISTENTE/PRESTADOR) EDUARDO DE ALMEIDA CARACIOLO E SILVA - CRM: Nº.61044 06922113497		
PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
☐ 33- ACIDENTE DE TRÂNSITO	36- CNPJ DA SEGURADORA	37- Nº DO RILHETE
☐ 34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	49- CNPJ EMPRESA	40- CNIE DA EMPRESA
☐ 35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		41- CBOR
42- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		
☐ EMPREGADO	☐ EMPREGADOR	☐ AUTÔNOMO
☐ DESEMPREGADO	☐ APOSENTADO	☐ NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	33- CARIMBO E ASS. DO MÉDICO SOLICITANTE	48- CARIMBO E ASS. DO MÉDICO AUTORIZADOR
44- COD ORGAO EMISSOR	47- DATA DA AUTORIZAÇÃO ____/____/____	
45- Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	05.802.494/0001-41 TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA	
49- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		

12 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 67011	SALA 03	Atendimento : 823625
Sala : 0011	EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA	Carteira :
Paciente : 1071387	SUS - INTERNACAO	Idade : 29 Anos 3 Dias 12 Horas
Convênio Atend. : 001	TRAU 26-03 - POSTO III	
Leito : 0164	Dt. Fim: 06/11/2018 12:50	
Dt. Início : 06/11/2018 11:30	Cid Final:	

Procedimentos

Procedimento: 0408050497	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATU
Convênio: 001	SUS - INTERNACAO
Anestesia:	

Equipe Médica

CIRURGIAO	15126 DANIEL CAMPOS DOS SANTOS
-----------	--------------------------------

Descrição

Descrição Cirúrgica :

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : DANIEL CAMPOS DOS SANTOS
CRM : 15126

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE



	RECEITUÁRIO / REQUISIÇÃO DE EXAMES		ROT 008-02.V1
NOME: <u>EDUARDO NUNES DE LIMA</u> DATA DE NASCIMENTO: _____ REGISTRO: _____ CLÍNICA: _____ ENFERMARIA: _____ <i>O paciente encontra-se internado DO NESTE SERVIÇO DESDE 20/10/18 E NÃO HÁ PREVISÃO DE ALTA.</i> <i>29/10/18</i> DATA: ____/____/____ MÉDICO-CRM			
DATA DA HOMOLOGAÇÃO	Rua Aprígio Guimarães, S/N - Tejido, Recife - PE CEP: 50920-640 Telefone: 3182-8500	DATA DA REVISÃO	HOF-075

05.802.494/0001-41
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA
 12 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C.
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE





****SES/FUSAM****

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió – Recife – PE PABX 31828500

MARCAÇÃO AMBULATORIAL – PACIENTES INTERNOS

DO SETOR: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PARA:
AMBULATÓRIO

NOME DO PACIENTE: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

REGISTRO: 1071387

ALTA HOSPITALAR EM: 7/11/18

RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE: PE EM: 15 DIAS

MÉDICO: DR SANDRELI

MOTIVO: ACOMPANHAMENTO

RECIFE, 7/11/18

MÉDICO RESPONSÁVEL E CARIMBO

VISTO – CHEFE DO AMBULATÓRIO

OBS:

- A. ESTE FORMULÁRIO SÓ SERÁ ACEITO COM PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS;
- B. TERÁ VALIDADE SOMENTE COM ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DO SETOR SOLICITANTE;
- C. SÓ AGENDAR PACIENTES QUE TENHAM ALTA HOSPITALAR E NECESSITEM DE RETORNO AO AMBULATÓRIO (1º RETORNO)

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

319°/1191383



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE





05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 MAR 2019

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
27 MAR 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





19 de mar de 2019 14/0001-41
 TRAFICANTE CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

27 MAR 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE





05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, Sl. 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





OS.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





05.802.494/0001-43
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
12 MAR 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 54.060-010
RECIFE-PE

