



Número: **0006800-12.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **06/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GIDEAO CARLOS DE MORAIS (AUTOR)		Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
OYAMA ARRUDA FREI CANECA JUNIOR (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59991634	30/03/2020 14:31	2708108_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00068001220208172001

AUSÊNCIA DE COBERTURA
MULA 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 **GIDEAO CARLOS DE MORAIS**, 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 **16/09/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 22/10/2019.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a **NEGATIVA** da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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.

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



DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

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, CPC¹.

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

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

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

¹“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)



Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

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.



A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral².

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima³.

Frisa-se que 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.

Assim, 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 a parte Autora, 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.

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 citação⁴.

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 ação⁵

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

² RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

³ **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.”

⁴ “SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁵ **art. 1º . (...)**

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



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, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme 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, 20 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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	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 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 **GIDEAO CARLOS DE MORAIS**, em curso perante a **6ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00068001220208172001.

Rio de Janeiro, 20 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: **0006800-12.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **06/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GIDEAO CARLOS DE MORAIS (AUTOR)		Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
OYAMA ARRUDA FREI CANECA JUNIOR (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59991633	30/03/2020 14:31	ANEXO 1	Outros (Documento)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME GIDEAO CARLOS DE MORAIS	
DOG. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF 8802980 GDS PE	
CNPJ 118.568.134-52	DATA NASCIMENTO 08/09/1994
FILIAÇÃO LUIZ CARLOS DE MORAIS	
LUCIA FRANCISCO DA SILVA	
PERMISSÃO 000000000000000000	CAT. HAB. AB
Nº REGISTRO 08692310233	VALIDADE 23/05/2023
1ª HABILITAÇÃO 04/01/2013	
OBSERVAÇÃO EAR	
Assinatura do Portador <i>Gideao Carlos de Moraes</i>	
LOCAL RECIFE, PE	DATA EMISSÃO 25/05/2018
Assinatura do Emissor <i>Charles Anderson Souza Ribeiro</i> Charles Anderson Souza Ribeiro Diretor Presidente	
Assinatura do Emissor 56869011751 PE063439269	
PERNAMBUCO	

VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1676420653

PROIBIDO PLASTIFICAR
1676420653



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
 ALEXANDRO GREGORIO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
 5326264 SSP PE

CPF
 008.154.394-82

DATA NASCIMENTO
 17/10/1978

PILIAÇÃO
 NAO DECLARADO

MARIA DE LOURDES GREGO
 RIO

PERMISSÃO
 ACC

CAT. HNS
 AS

Nº REGISTRO
 05547108889

VALIDADE
 12/04/2022

1ª HABILITAÇÃO
 24/07/2012

OBSERVAÇÕES
 EAR

ASSINATURA DO PORTADOR
Alexandro Gregorio

LOCAL
 JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

DATA EMISSÃO
 17/04/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
 Charles Anderson Sousa Ribeiro
 Diretor Presidente

57309335266
PE078569109

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1421931354

PROIBIDO PLASTIFICAR
1421931354



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

DETRAN-PE Nº 014669369900
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 998126004
COD RENAVAM 998126004
INÍCIO 2019
EXERCÍCIO 2019

LUCIA FRANCISCO DA SILVA MORAIS

JAB GUARARAPES-PE

216.445.354-91
CNPJ 078123

PLACAMT/UF 9C2ND1110ER011941
CLASS 2019

PAS MOTOCICLETA
ESPECIE TIPO 12CC/CABOL

HONDA/XRE 300
MARCA/MODELO 2014 2014

2E/291CI
CAP/POI/CL PARTIC BRANCA

1 IZVA 2019 QUITADO
COTA ÚNICA VENC/CONTAS

P V 1
PARCELAMENTO/CONTAS 28

PREMIO TARIFARIO (R\$) 0.32
IOF (R\$) 84.58
PREMIO TOTAL (R\$) 23/01/19

AL. PID. SV FINANCEIRA 3A C F T

JAB GUARARAPES-PE
LOCAL 07/08/19

ROBERTO CORREIA MORAES ROBERTO

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014669369900 BILHETE DE SEGURO DPVAT

LUCIA FRANCISCO DA SILVA MORAIS

SETE O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AN EXERCÍCIO DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
800 DPVAT 0800 022 1204

JAB GUARARAPES-PE
EXERCÍCIO 2019
DATA EMISSÃO 07/08/19

VIA 216.445.354-91
CNPJ 078123

998126004
RENAVAM 998126004
MARCA/MODELO HONDA/XRE 300

2014 09
ANOS/VS 9C2ND1110ER011941

PREMIO TARIFARIO
FMS (R\$) 0.32
IOF (R\$) 84.58

26.05
CUSTO DO SEGURO (R\$) 40.05

4.15
CUSTO DO SEGURO (R\$) 84.58

1 COTA ÚNICA
PACELADO 23/01/19

SEGUROADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 08.468.880/0001-04

DESINQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.

EMITIDO EM 07/08/2019

191-2019

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0463157/19

Vítima: GIDEAO CARLOS DE MORAIS

CPF: 118.568.134-52

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 16/09/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: GIDEAO CARLOS DE MORAIS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ALEXANDRO GREGORIO : 008.154.394-82

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

GIDEAO CARLOS DE MORAIS : 118.568.134-52

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 20/12/2019
Nome: ALEXANDRO GREGORIO
CPF: 008.154.394-82

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/12/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

ALEXANDRO GREGORIO

JULIANA BEZERRA DE LUNA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190713668 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GIDEAO CARLOS DE MORAIS **Data do acidente:** 16/09/2019 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO EM OMBRO ESQUERDO. P2.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. P5

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190713668 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GIDEAO CARLOS DE MORAIS **Data do acidente:** 16/09/2019 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO EM OMBRO ESQUERDO. P2.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. P5

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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





INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: GIDEÃO CARLOS DE MORAIS
Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: SOLTEIRO
Profissão: MOTOFRENTISTA
RG: 880298805 PE CPF: 118.568.134.52
Endereço: RUA S SEVERINO Nº 105 CAVALEIRO JABOATÃO
CEP: 54260.020

OUTORGADA: ANA KÁTIA ARRAES, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Pernambuco sob nº. 45.802, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Pernambuco sob nº. 16.945, com endereço eletrônico: katia.arraes.advocacia@gmail.com com escritório profissional localizado a Rua José de Alencar, 670, sala 105-b, Boa Vista, Recife, Pernambuco e ALEXANBDRO GREGÓRIO, RG n.º 5.326.264 SSP/PE, CPF n.º 008.154.394-84, com endereço profissional localizado na Rua França, n.º 215-B, Sucupira, Jaboatão dos Guararapes.

PODERES: Amplos poderes para praticar os atos administrativos do Seguro Obrigatório - DPVAT.

Na garantia: INVALIDEZ, Data do Sinistro: 16/09/2019



Gideão Carlos de Moraes

Local, Recife, 25 de outubro de 20 19.

(Reconhecer Firma por autenticidade)

Dr. Kátia Arraes OAB/PE nº 45.802 -D
Escritório: Rua José de Alencar, nº 670, sala 105-b, Boa Vista, Recife-PE,
CEP 50070-030, Fones: (81) 9719-6622, email: katia.arraes.advocacia@gmail.com



Aldaiza Kelle

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS-Rua
Gervasio Pires nº 212
Reconheço por Autenticidade a firma



Indicada de
GIDEAO CARLOS DE MORAIS
Recife, 04 de novembro de 2019. Em
test. da verdade.

Aldaiza Kelle do Nascimento (Escrivente
Autorizada)
Emol.: R\$ 3,39 TSNR R\$ 0,80 FERM R\$ 0,40
FUNSEG R\$ 0,20 FERC R\$ 0,08 ISS R\$ 0,04
Total R\$ 4,91

Válido somente com o selo
0075101.NOT09201901.09381



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0463157/19

Vítima: GIDEAO CARLOS DE MORAIS

CPF: 118.568.134-52

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 16/09/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: GIDEAO CARLOS DE MORAIS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ALEXANDRO GREGORIO : 008.154.394-82

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

GIDEAO CARLOS DE MORAIS : 118.568.134-52

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 20/12/2019
Nome: ALEXANDRO GREGORIO
CPF: 008.154.394-82

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/12/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

ALEXANDRO GREGORIO

JULIANA BEZERRA DE LUNA





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, 23 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190713668

Vítima: GIDEAO CARLOS DE MORAIS

Data do Acidente: 16/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRO GREGORIO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), GIDEAO CARLOS DE MORAIS

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 15277480

Pag. 00867/00868 - carta_01 - INVALIDEZ





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, 27 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190713668 Vítima: GIDEAO CARLOS DE MORAIS

Data do Acidente: 16/09/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GIDEAO CARLOS DE MORAIS

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. A documentação médica anexada, datada de 16/09/2019, emitida pelo Dr. MARCELO SILVA, CRM nº 26704 - PE, da Instituição UPA IMBIRIBEIRA, evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00413/00414 - carta_31 - INVALIDEZ

00060207



Carta nº 15295192





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

118-568-134-52

4 - Nome completo da vítima:

GIDEÃO CARLOS DE MORAIS

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

5 - Nome completo:

GIDEÃO CARLOS DE MORAIS

118-568-134-52

7 - Profissão:

RECUSO

8 - Endereço:

RUA SEVERINO

9 - Número:

105

10 - Complemento:

CASA

11 - Bairro:

CAVALEIRO

12 - Cidade:

JABOATÃO

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

54260-020

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD):

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☒ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 0899 01

(Informar o dígito se existir)

CONTA: 42.822 01

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

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

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

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

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (a) (nascer)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

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

34

Assinatura digital da vítima ou beneficiário (se não houver)

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

RECIFE, 18 de dezembro de 2019.

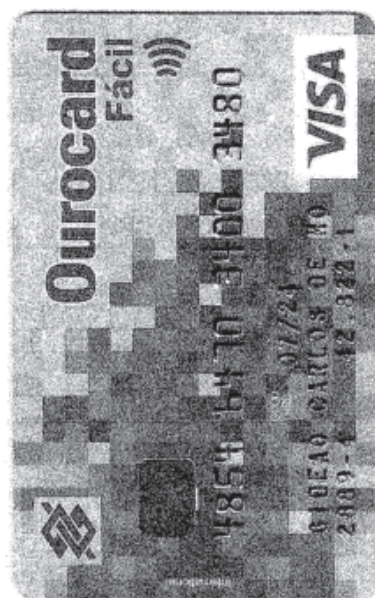
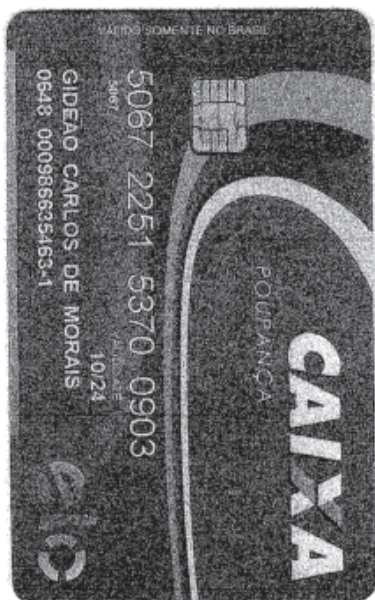
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 009ª CIRCUNSCRIÇÃO - IPSEP - DP9ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **19E0099002798**



568183
0463157/19

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/10/2019** às **15:59**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **16/9/2019** às **22:40**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA RECIFE, 01, SEMAFORO DA AV: RECIFE COM RUA RAIMUNDO DINIZ** - Bairro: **IPSEP - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PRÓXIMO AO MARTELINHO DE OURO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ENOQUE (AUTOR \ AGENTE)
GIDEÃO CARLOS DE MORAIS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
ENOQUE

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

GIDEÃO CARLOS DE MORAIS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LUCIA FRANCISCO DA SILVA MORAIS** Pai: **LUIZ CARLOS DE MORAIS** Data de Nascimento: **8/9/1994** Naturalidade: **JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8802980/SDS/PE (RG), 11856813452 (CPF), 05682310233 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MOTOBOY** Telefones Celulares: **- 987392793**

Endereço Residencial: **RUA SAO SEVERINO, 105, CASA - CEP: 55000-000 - Bairro: ALTO DA COLINA - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO A MECEARIA DE PIXITO**
Endereço Comercial: **RUA POTIRETAMA, 23 - CEP: 55000-000 - Bairro: CURADO - RECIFE/PERNAMBUCO /BRASIL, PRÓXIMO AO CLUB DEZ DE NOVEMBRO**

ENOQUE (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **XXXXXXXX** Pai: **XXXXXXXX** Data de Nascimento: **1/5/1980** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

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

ACIDENTE DE TRANSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **GIDEÃO CARLOS DE MORAIS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ENOQUE**
Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**
Descrição: **ACIDENTE DE VEÍCULO COM VÍTIMA NÃO FATAL**



Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA QUE NO DIA 16 DE SETEMBRO DE 2019, POR VOLTA DAS 22:40 HS. QUANDO DIRIGIA SUA MOTOCICLETA DE MARCA HONDA, MODELO XRE 300 CILINDRADA, COR BRANCA, PLACA OYY 8123, NA AV: RECIFE E PASSAVA PELO SINAL DE COR VERDE (ABERTO), QUANDO UM VEÍCULO DE MARCA CHEVOLET, MODELO SPRIN, PLACA PDG 2099, COR BRANCA, DIRIGIDA PELO SR. ENOQUE, QUE NESTE MOMENTO QUEIMAVA O SINAL. DEPOIS DO ACIDENTE, FOI AO CHÃO JUNTO COM A MOTO, QUE O VEÍCULO SE ENCONTRA EM UMA OFICINA, QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO O SAMU, PARA A UPA DA IMBIRIBEIRA, SENDO ATENDIDO PELO MÉDICO DR. MARCELO SILVEIRA, COORDENADOR, QUE ANUCIUO O DIAGNOSTICO DE DOR AGUDA. PELO EXPOSTO SOLICITA PROVIDÊNCIAS POLICIAIS.

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

GIDEÃO CARLOS DE MORAIS
(VITIMA)

Gideão Carlos de Moraes

B.O. registrado por: **MARNEY MORAIS DE CASTRO CUNHA** - Matrícula: **3809994**





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

118-568-134-52

4 - Nome completo da vítima:

GIDEÃO CARLOS DE MORAIS

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

5 - Nome completo:

GIDEÃO CARLOS DE MORAIS

118-568-134-52

7 - Profissão:

RECUSO

8 - Endereço:

RUA SEVERINO

9 - Número:

105

10 - Complemento:

CASA

11 - Bairro:

CAVALEIRO

12 - Cidade:

JABOATÃO

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

54260-020

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD):

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☒ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

0899 01

CONTA:

42.822 01

AGÊNCIA:

0000 00

CONTA:

0000 00

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

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

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (a) (nascer)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

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

34

Assinatura eletrônica digital da vítima ou beneficiário (se aplicável)

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

RECIFE, 18 de dezembro de 2019.

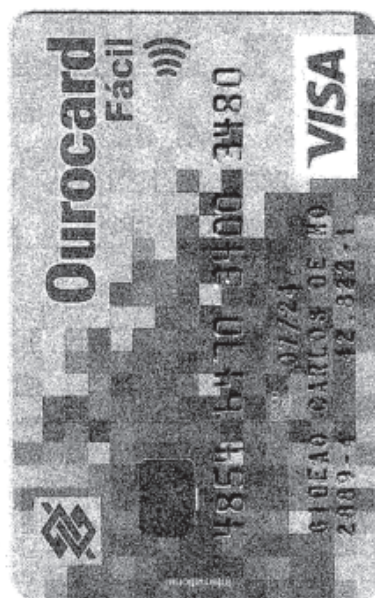
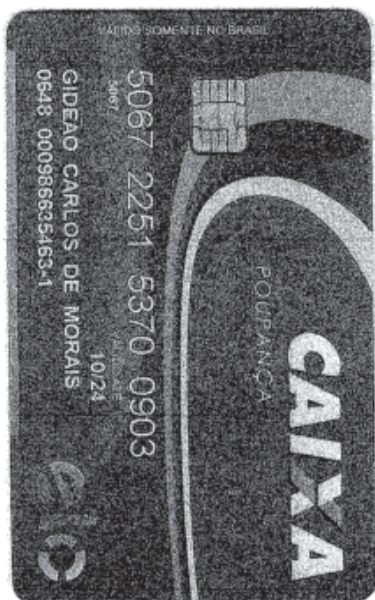
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019





DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Nº DA	082.10.2019
DATA	23.10.2019

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **GIDEÃO CARLOS DE MORAIS**, portador do Documento de Identidade nº **8802980** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **118.568.134-52**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-682114**, que no dia 16 de setembro de 2019, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão envolvendo automóvel com moto, por volta das 22h12, na Avenida Recife, antes da Padaria Vila do Pão, no bairro Ipsep, Recife/PE e, direcionado para a UPA Imbiribeira. Recife, 23 de outubro de 2019.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife



Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

SAMU METROPOLITANO DO RECIFE

Avenida Manoel Borba, 951 Boa Vista Recife - PE

CEP - 50.060.140 Fone: 3355-7450





AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 20191056414657

Escritório: JANGADINHA

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

DADOS DO CLIENTE

LUCIA FRANCISCA DA SILVA

R S SEVERINO, N. 00105 - CAVALEIRO JABOATÃO DOS GUARARAPES PE 54260-020

INSCRIÇÃO: 342.592.245.0268.000

GRUPO: 18

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 05641465.7

05641465.7

10/2019-7

RESPONSÁVEL	ASSINATURA	DATA
LIGADO	POTENCIAL	PROJEÇÃO
1	1	1
14/10/2019	13/11/2019	TITO DE CONSUMO (M³)
REAL /		
ÁGUA	CONSUMO: 8	ESGOTO
LEIT. ANT.: 273		LEIT. ANT.:
LEIT. ATUAL: 281		LEIT. ATUAL:
LEIT. FAT.: 281		LEIT. FAT.:
		VOLUME: 0
HISTÓRICO DE CONSUMO		
REFERÊNCIA/CONSUMO		
09/2019 9/	A	104
08/2019 8/	A	104
07/2019 8/	A	104
06/2019 8/	A	104
05/2019 8/	A	104
04/2019 9/	A	104
MÉDIA 8/ 0	A	104
PARÂMETROS		
TURBIDEZ	EXIG. PELA PORT.	NÚMEROS DE AMOSTRAS
COR APARENTE	MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZADAS
COLOR RESIDUAL	104	ATENDEM A LEGISLAÇÃO
COLIFORMES TOTAIS	104	104
E. Coli	104	104
OBSERVAÇÕES:		
(1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 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 E TARIFAS

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

CONSUMO DE ÁGUA

MULTA P/IMPONTUALIDADE

JUROS DE MORA

08/2019

08/2019

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

8 M3

9,22

0,18

0,03

PIS

COFINS

9,22

9,22

1,65

7,60

0,15

0,70

VENCIMENTO: 15/12/2019

TOTAL A PAGAR: 9,43

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 11/12/2019



ATENDIMENTO: 0800-0810195

VAZAMENTOS: 0800-0810185

Arpe Agência de Regulação de Pernambuco

0800-2813844

05641465.7

10/2019-7

VENCIMENTO: 15/12/2019

TOTAL A PAGAR: 9,43

VIA COMPESA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 20191056414657

Escritório: JANGADINHA

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

DADOS DO CLIENTE

LUCIA FRANCISCA DA SILVA

R S SEVERINO, N. 00105 - CAVALEIRO JABOATÃO DOS GUARARAPES PE 54260-020

INSCRIÇÃO: 342.592.245.0268.000

GRUPO: 18

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 05641465.7

Matrícula: 05641465.7 10/2019-7

ESPUNHAÇÃO	LIGADO	SITUAÇÃO REGISTRO	POTENCIAL	PROPOSTA	1	DELETIVAS DE ECONOMIA	COMERCIAL	INDIVIDUAL	MÉDIO
16/08/2019	A168260529	DATA REG. ATUAL	14/10/2019	DATA REG. ATUAL	13/11/2019	TITO DE CONSUMO (M³)	REAL /		
ÁGUA	LEIT. ANT.: 273	CONSUMO: 8		ESGOTO	LEIT. ANT.:	VOLUME: 0			
	LEIT. ATUAL: 281				LEIT. ATUAL:				
	LEIT. FAT.: 281				LEIT. FAT.:				

HISTÓRICO DE CONSUMO

REFERÊNCIA/CONSUMO		
09/2019	9/	A
08/2019	8/	A
07/2019	8/	A
06/2019	8/	A
05/2019	8/	A
04/2019	9/	A
MÉDIA	8/ 0	A

PARÂMETROS

TURBIDEZ	104
COR APARENTE	104
COLOR RESIDUAL	104
COLIFORMES TOTAIS	104
E. Coli	104

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

NÚMEROS DE AMOSTRAS

EXIG. PELA PORT.	ANÁLISES	ATENDEM A
MS 2.914/11	REALIZADAS	LEGISLAÇÃO
104	104	104
104	104	104
104	104	104
104	104	104
104	104	104

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

AGUA	CONSUMO POR FAIXA	VALOR R\$
RESIDENCIAL 001 UNIDADE		
CONSUMO DE ÁGUA	8 M3	9,22
MULTA P/IMPONTUALIDADE		0,18
JUROS DE MORA		0,03

PIS	9,22	1,65	0,15
COFINS	9,22	7,60	0,70

VENCIMENTO: 15/12/2019

TOTAL A PAGAR: 9,43

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 11/12/2019



ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810185

Arpe Agência de Regulação de Pernambuco

0800-2813844

Matrícula: 05641465.7 10/2019-7

TOTAL A PAGAR: 9,43

VIA COMPESA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111. Boa Vista, Recife - PE. CEP 50060-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

ALEXANDRO GREGORIO
PX A ANTENA DA OI

RLA FRANCA 215 B

CLASSE: B1
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

SUCUPIRA/CAVALEIRO
JABOATÃO DOS GUARARAPES PE
54280-410

088315470	UNICA	14/12/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
14/12/2019	2001582986	1748262

FORNECEDOR	RECEBANT
2791696014	12/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE RECEBIMENTO
20/12/2019	11/01/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	
	90,96

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,25268880	7,58
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,43314309	30,32
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	48,0000000	0,54571454	31,18
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,75
Acrescimo Bandeira VERMELHA			3,07
Contrib. Ilum. Publica Municipal			10,51
ICMS Subvenção-CDE-NF 080637924-11/10/19			0,58
ICMS_Subvenção Baza Renda			1,35
Multa por atraso-NF 065291300 - 10/08/19			1,47
Juros por atraso-NF 065291300 - 10/08/19			3,57
Atualização IGPM-NF 065291300 - 10/08/19			0,60

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
3190032156	CAT	12-11-2018	705,00	14-12-2019	934,00	32	1,00000		148,00

Mês/Ano kWh	Consumo (kWh)
DEC 19 151	151
NOV 19 168	168
OUT 19 143	143
SET 19 127	127
AGO 19 120	120
JUL 19 122	122
JUN 19 143	143
MAY 19 139	139
ABR 19 140	140
MAR 19 148	148
FEV 19 147	147
JAN 19 135	135
DEC 18 158	158

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

ATENÇÃO: A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE

Adquirir seu gerador de
fornecimento (Renda, 50, 4000
e 14000), 10 mil, produtos,
serviços produtores e distribuidores
e encontrar a distribuição, para

Num. 59991633 - Pág. 21



DECLARAÇÃO

Número de Boletim **76060**

Local: **AV. RECIFE - IPSEP**

Data: **16/09/2019**

Hora: **22:30**

Veículo(s) de Placa(s) **PDG 2099 - QYY 8123 - - -**

Natureza do acidente **Abaloamento Transversal**

Vítima(s): **GIDEÃO CARLOS DE MORAIS - - - -**

Declaramos para os fins que se fizerem necessários, que consta em nossos arquivos, o registro de um acidente com vítima com os dados acima referidos, não podendo a CTTU emitir cópia do Registro Estatístico, tendo em vista que, em acidentes com vítima, a competência não é desta Autarquia, sendo o registro realizado apenas para fins estatísticos.

Recife, 18 de setembro de 2019.

Cassio Rodrigues
Diretor de Trânsito
CTTU / Recife

Fabiano Ferraz
Diretor de Trânsito

CTTU
AUTENTICAÇÃO PELA CTTU/RECIFE
Ass. Resp. **16/09/2019**

Rua Frei Cassimiro, 91 - Santo Amaro - Recife-PE - CEP: 50100-260
CNPJ/MF 10.846.103/0001-20 - Fone: (81) 3232.5300 - fax (81) 3232.5328
Email: cttu@recife.pe.gov.br



cadastre: U000394104 GIDEAO CARLOS DE MORAIS
Nascimento: 08/09/1994 25 Anos 0 Mês 12 Dias Sexo:
Atendimento: G1276634 Data Atendimento: 16/09/2019 23:00

Tempo da Doença * 1 Horas
Acesso à UPA * Espontânea
Nível de Consciência * Vigil / Alerta
Vulnerabilidade Social * Ausente

Queixa Principal / História:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM CAPACETE EVOLUINDO COM ESCORIAÇÕES EM MEMBROS E DOR EM REGIÃO DO OMBRO ESQUERDO. NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA OU VÔMITOS.

ANTECEDENTES:

Infecção Orofaringe: ☐ Alergia: ☐ Diabetes Mellitus: ☐ Hipertensão Arterial: ☐ Doença Pulmonar: ☐
Doença Cardiovascular: ☐ Nefropatia: ☐ Tabagismo: ☐ Dislipidemia: ☐ Alcoolista: ☐ Medicamento: ☐
Observações:

EXAME FÍSICO

EG Bom Hidratado Anictérico Sem Edemas Corado
Nutrido Eupnéico Afebril Aclanótico

Avaliação Cardio Vascular

Observações: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

Avaliação do Aparelho Respiratório

Observações: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

Avaliação Neurológica

Observações: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

Avaliação Aparelho Digestivo

Observações: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

Avaliação Aparelho Locomotor

Observações: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

Avaliação de outros Aparelhos ou Sistemas

SGU: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:
ORL: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:
Pele: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

Aferições: PAS PAD FR FC P (KG) TEMP SATO2 HGT

Médico Responsável: **TARCIZO BRITO SANTOS**

Cremepê: 26704

Dr. Marcello Jcs

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4223 - Imbribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel. (81) 3184-4328

UPA_IMBIRIBEIRA marcellojcs



Página: 1 / 1
Emitido por: MARCELLOJCS
Em: 20/09/2019 11:00

1º VIA

Rubrica do Responsável

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

EXAMES BIAGEN

EXAMES IMAGEM		Qty	Unidade	SN	Apf	Frequência	Data/Horário
1	RX ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL ESQUERDA A.P / PERFIL / AXIAL ; Exame: 326088	1					16/09 23:17

[illegible]

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/03/2020 14:31:37
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20033014313772500000058978443>
 Número do documento: 20033014313772500000058978443

Num. 59991633 - Pág. 24

Prescrição.: 1798144 Data: 17/09/2019 00:20

Usuário.: JORGEFAS

Atendimento: 1278634 Dt Nasc: 08/09/1994 (25a 0m 12d)

Convênio.: SUS - AMBULATORIO

Paciente.: 394104 - GIDEAO CARLOS DE MORAIS

Peso.: Altura: Sup. Corporal:

Internação.: 18/09/2019 23:00 1 Dias(a) Int

Médico.: JOSE SERGIO SANTOS DE SOUZA Serviço: CLÍNICA GERAL

Unid. Int.: Leito.: Cobertura:

Cid.: R520 DOR AGUDA Cido.: /

Diagnóstico:

Protocolo:

Classificação de Risco: URG

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.: JORGE FERRAZ ARAUJO DA SILVA - CRM - null - 24667

FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco: URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

	Cid	Unidade	SN	Api	Frequência	Datas/Horários
1 CURATIVO ADULTO					Agora	

UPA IMBIRIBEIRA
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE
Módulo de Prescrição
Dr. Marcello JCS

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 17/09/2019 07:55:00

NOME: GIDEAO CARLOS DE MORAIS

RG:

PESO:

IDADE: 25 Anos

SEXO: MASCULINO

ALTURA:

Data de Nascimento:

08/09/1994

PRESTADOR ASSISTENTE:

JOSE SERGIO SANTOS DE SOUZA

DATA DE ATENDIMENTO: 16/09/2019 23:00:24

ATENDIMENTO: 1276634

TEMPO DE PERMANÊNCIA: 1 Dia(s)

CONVENIO: SUS - AMBULATORIO

PLANO: PLANO UNICO

DIAGNÓSTICO(S)

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

R520 - DOR AGUDA

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL:

R520 - DOR AGUDA

DIAGNÓSTICO DE ALTA:

R520 - DOR AGUDA

CONDIÇÃO DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ALTA APÓS CONSULTA

PROCEDIMENTO DE ALTA:

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/03/2020 14:31:37
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20033014313772500000058978443
Número do documento: 20033014313772500000058978443

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais
MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA IMBIRIBEIRA marcellojcs



Prescrição.: 1708131 Data: 16/09/2019 23:16

Usuário.: TARCIZOBS

Atendimento: 1276634 Dt Nasc: 08/03/1994 (26a 0m 12d)

Convênio.: SUS - AMBULATORIO

Paciente.: 394104 - GIDEAO CARLOS DE MORAIS

Peso.: ABRA: Sup. Corpora:

Internação.: 16/09/2019 23:00 0 Dias(s) int

Médico.: JOSE SERGIO SANTOS DE SOUZA Serviço: CLÍNICA GERAL

Unid. int.: Leito.: Cobertura:

Cid.: R520 DOR AGUDA Cido.: /

Diagnóstico:

Protocolo:

Classificação de Risco: URG

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.: TARCIZO BRITO SANTOS% - CRM - null - 26704

FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

Classificação de Risco: URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO MEDICA

MEDICAMENTOS

	Otd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIFIRONA SODICA SOLINJ. 1G - 2ML	1	AMP		IV	Agora	16/09/23:16
-> ESCALPE N. 21	1	UN				
-> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL	1	UN				
-> AGUA BIDESTILADA SOLINJ.	1	AMP				
10ML						
-> SERINGA DESCARTAVEL 10	1	UN				
CC S/ AGULHA						

TCORIAS
DA UPA IMBIRIBEIRA
AMINO BIELER
Dr. Marcello JCS
C.R.M. 20033014313772500000058978443

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs

